

Serie Vrouw en psychotherapie

# **Gender en psychotherapie**

## **Theoretische en praktische aspecten**

**N.J. NICOLAI**<sup>1</sup>

---

*In dit artikel - een introductie tot een serie over vrouwen en psychotherapie - wordt een overzicht gegeven van verschillende metatheoretische en filosofische uitgangspunten van de theorievorming over sekse en 'gender'. De auteur onderzoekt vanuit deze uitgangspunten verschillende psychotherapeutische theorieën en praktijken. Vervolgens komen nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de theorievorming van macht en de consequenties daarvan voor de diagnostiek en de therapeutische praktijk aan de orde. Speciale aandacht krijgen de psychologische gevolgen van mishandeling en seksueel misbruik.*

### **Inleiding**

Zijn het modieuze grillen of hebben de praktijken, de visies en methoden van vrouwenhulpverlening een bijdrage te leveren aan de psychotherapie? Om deze vraag te onderzoeken heeft de redactie van dit Tijdschrift een aantal gastauteurs uitgenodigd om over deze materie hun licht te laten schijnen. In de komende anderhalf jaar zullen diverse theoretische en praktische artikelen verschijnen, die als gemeenschappelijke noemer hebben, dat

---

<sup>1</sup> N.J. Nicolai, psychiater-psychotherapeut, was tot voor kort verbonden aan het project 'hulpverlening aan vrouwen met trauma's ten gevolge van seksuele kindermishandeling' (dagbehandeling en crisisinterventie) van het PC Joris te Delft. Zij is voorts werkzaam in een eigen praktijk voor dezelfde doelgroep.

ze seksespecifieke problemen onder de loep nemen. Aan de orde komen een overzicht over gender en systeemtheorie, een overzicht over de ontwikkeling in de vrouwengroepspsychotherapie en een overzicht over de verschillende therapeutische benaderingen van eetproblemen. Verder komen diverse thema's aan bod zoals verslavingsproblematiek en vrouwen, etnische achtergrond en vrouwen, homoseksualiteit en vrouwen, de moeder-dochterrelatie, seksueel misbruik en geweld en seksualiteit. Praktische toe-passingen komen aan bod in artikelen over lotgenotengroepen, over proceskenmerken in overdracht en tegenoverdrachts-mechanismen in vrouwengroepen of -dyaden en in een overzicht van inhoud en werkwijze van autonomiesgroepen.

Hoewel in de bovenstaande opsomming het woordje vrouwen veelvuldig voorkomt is het perspectief van de redactiecommissie die deze serie entameerde nadrukkelijk breder. De invalshoek is het effect van *gender* en rolgedrag op de beleving, de affectieve huishouding, de conflicten en de symptomatologie van zowel mannen als vrouwen. Conform een internationale trend is echter het denken over mannenrollen en de mannelijke ontwikkeling nog nauwelijks ontwikkeld. Er bestaat wel mannenhulpverlening, maar deze is nog nauwelijks geïntegreerd in de praktijk van de psychotherapie. Vrouwenhulpverlening daarentegen, die nu zo'n jaar of vijftien bestaat, is redelijk geïntegreerd geraakt in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. In Nederland lijkt dit een gevolg van het overheidsbeleid, dat de buiten de reguliere zorg ontwikkelde therapievormen zo graag (financieel) geïntegreerd wilde zien. Ook in de Verenigde Staten en Engeland en Duitsland echter is sprake van een toenemende belangstelling voor de specifieke problemen van vrouwen in psychotherapie. Dit weerspiegelt zich in een redelijke productie van artikelen over vrouwenproblematiek, gender en aanverwante onderwerpen in de toonaangevende vakliteratuur. Voor mannelijke sekserollen gaat dit niet op. Gunstige uitzondering was wel een themanummer van het tijdschrift *Psychotherapy* dat hieraan gewijd was in het najaar van 1990.

Deze introductie tot de reeks bestaat uit een theoretische beschouwing over het begrip 'gender', over sekserollen en over gelijkheid en verschil en hun betekenis in verschillende psychotherapeutische scholen. De invalshoek is gedeeltelijk wetenschapsfilosofisch en gedeeltelijk op de praktijk gebaseerd.

## **Gender**

In het kielzog van de tweede feministische golf is in de psychologie en de sociale wetenschappen een toenemende aandacht ontstaan voor het begrip 'gender' als verklaring van allerlei maatschappelijke verschijnselen zoals de arbeidsdeling tussen de seksen, sekserolgedrag, en epidemiologische feiten als het veelvuldig voorkomen van depressies en eetstoornissen bij vrouwen. Het is zelfs enigszins als modewoord te beschouwen, te meer daar het een veel gehanteerd concept is, terwijl zelden of nooit duidelijk wordt wat ermee bedoeld wordt.

In de vrouwenstudies en het hedendaagse post-structuralisme wordt 'gender' opgevat als het symbolische onderscheid tussen de geslachten, zoals dit geconstrueerd wordt in verschillende historische perioden en verschillende maatschappelijke constellaties. Niet het feit dat er mannen en vrouwen zijn, dat er 'mannelijk' en 'vrouwelijk' is, is onderwerp van studie, maar de manier waarop het sekseverschil als historische categorie sociaal vorm krijgt. Het is dan ook in vrouwenstudies gebruikelijk geworden het niet meer te hebben over 'vrouwen', maar over gender. Deze ontwikkeling is zowel in de Verenigde Staten als Europa zichtbaar.

Maar wat moeten psychotherapeuten met zo een als sociaal gedefinieerd en in 'vertogen' ingebed begrip als gender? Veel. Psychotherapeuten hebben niet alleen vanuit hun eigen perspectief te maken met de invloed van verschillen tussen seksen, zoals die tot uiting komt in de verschillende vormen van overdracht tussen een mannelijke of een vrouwelijke therapeut met respectievelijk een mannelijke of vrouwelijke cliënt (Bernstein, 1991). Ook de problemen van cliënten zijn niet los te zien van de invloed van gender als constructie op de individuele betekenisgeving en de individuele geschiedenis. Daar waar de geschiedenis van een individu en een sociale constructie elkaar kruisen wordt gender onderwerp van de therapeutische dialoog. Het kruispunt van deze beide stromen is het gebied van de vorming van 'gender-identiteit'.

## **Gender en gender-identiteit**

Voor een verhelderende afbakening van overeenkomst en verschil tussen gender, gender-identiteit, sekserollen en sekse maak ik gebruik van de indeling van Formanek (1982). Zij onderscheidt in aansluiting op eerdere psychoanalytische theorievorming (Stoller, 1977) biologische sekse, psychologisch en sociaal bepaalde genderidentiteit en de veel meer socio-cultureel bepaalde sekserollen. Gender wordt in Nederlandse vertaling: geslachtsidentiteit. Aangezien gender in het poststructuralisme opgevat

wordt als meer dan 'identiteit', blijf ik het woord gender gebruiken voor het symbolische niveau. Gender-*identiteit* reserveer ik voor het psychologische niveau van betekenisgeving. Het gaat immers bij gender-identiteit of - in het Nederlands - 'geslachtsidentiteit' (ik gebruik deze beide begrippen door elkaar) om het persoonlijk beleefde gevoel tot de ene of de ander sekse te behoren.

Sekse wordt daarentegen gedefinieerd in de biologie als de aanwezigheid van vrouwelijke c.q. mannelijke geslachtskenmerken. We zullen straks zien, dat dit duidelijker lijkt dan in werkelijkheid het geval is.

### **Sekse, gender en sekse rolgedrag**

Bij de geboorte van een kind worden meestal twee vragen gesteld: is het gezond en is het een jongetje of een meisje? De vraag naar het geslacht is een van de eerste sociale ordeningsprincipes waarmee een pasgeboren kind geconfronteerd wordt.

De sekse wordt bij de geboorte bepaald en onderverdeeld in twee soorten: mannelijk of vrouwelijk. Hoewel verschillende hormonale en chromosomale afwijkingen een verschil tussen genotypische en fenotypische kenmerken veroorzaken wordt het kind door deze geslachts-toewijzing in één van beide categorieën ingedeeld. Op dat moment wordt de eerste stap in de psychologische ontwikkeling van de geslachtsidentiteit gedaan, omdat de ouders zich conform de resultaten van deze eerste ordening gaan gedragen (Stoller, 1977). Stoller postuleerde een kern-geslachtsidentiteit, die al vast ligt rond de leeftijd van 18 tot 24 maanden. Op dat moment 'weet' een kind tot welk geslacht het behoort en deelt ook anderen op grond van deze twee categorieën in: 'Mamma is een meisje want zij heeft lang haar, pappa is een jongen, want hij heeft een lange broek aan' (gezegd door een tweejarig meisje, van wie de moeder ook regelmatig een lange broek aan had).

De kern van de geslachtsidentiteit wordt dus bepaald door de interactie tussen de fysieke en constitutionele kenmerken van het zich ontwikkelende kind en de houding van de ouders, die op een jongens-baby anders reageren dan op een meisjes-baby. Er is naar het verschil in houding, vasthouden, toespreken, spelen, voeding geven van meisjes- en jongetjes-baby's vooral de laatste dertig jaar in de ontwikkelingspsychologie veel onderzoek gedaan.

De kern-genderidentiteit ontstaat dus voordat er op cognitief niveau sprake is van een begrip van de betekenis van het verschil tussen de seksen. Het gaat hierbij om een diep verankerd subjectief beleven van het

geslacht, waartoe je behoort. Hoe taai dit besef is en hoe diep verankerd in het persoonlijk beleven, is duidelijk aan de lotgevallen van transseksuelen.

Ook al ontstaat deze betekenisgeving in het ontwikkelingsperspectief gezien vroeg, zij ligt nooit helemaal vast en blijft voortdurend in ontwikkeling. Gender is een ordening, waarmee een individu zichzelf gedurende het hele leven aanspreekt en waarmee men ook voortdurend aangesproken wordt. Dit heeft diepgaande invloed op allerlei levensterreinen: op manieren waarop mensen bewegen, praten, communiceren, relaties leggen, klachten uiten, boos worden, oud worden en liefhebben. Zo blijken vrouwen in sociolinguïstisch onderzoek stelselmatig andere communicatievormen te kiezen dan mannen (Tannen, 1990). En alhoewel er voor verscheidene menselijke eigenschappen in sociaalwetenschappelijk onderzoek sprake blijkt van een grote overlap tussen beide seksen (intelligentie, agressie, motorische vaardigheden, ruimtelijk inzicht en dergelijke, zie ook Maccoby en Jacklin, 1974) kunnen wij er niet van los komen onszelf en anderen voortdurend in een van beide genders te plaatsen.

De gender-identiteit is voor een deel bewust en voor een deel onbewust. Het is een aspect van het zelf en wordt door verschillende gebeurtenissen in de ontwikkeling beïnvloed. (Flax, 1990). Er is een nauwe samenhang tussen de ontwikkeling van de identiteit als individu en de geslachtsidentiteit (alhoewel deze elkaar ook niet helemaal overlappen). Zo is een bekend fenomeen, dat bij cliënten met een stoornis in de identiteit zoals bij een borderline-karakterstructuur een grote onzekerheid kan bestaan over de seksuele identiteit zonder dat sprake is van een echte gender-dysforie. Over het algemeen veronderstelt men dat de ontwikkeling van de mannelijke gender-identiteit een ingewikkelder en kwetsbaarder proces is dan de vrouwelijke identiteitsontwikkeling. Dit heeft te maken met het door Greenson (1968) beschreven proces van desidentificatie van de moeder in de ontwikkeling van jongetjes. Om een man te worden moeten zij niet als moeders zijn. Dit proces is ook beschreven door Chodorow (1978). De ontwikkeling van de gender-identiteit van meisjes in relatie met een moeder, die van hetzelfde geslacht is, is weliswaar minder problematisch wat betreft de beleving een meisje te zijn, maar kan tot problemen leiden op de as van verbondenheid en autonomie. Een 'teveel van hetzelfde' kan een tekort aan separatie tot gevolg hebben.

Naast gender-identiteit en biologische-sekse bestaat dan ook het niveau van de maatschappelijk bepaalde

sekserollen. Deze rollen hebben te maken met een arbeidsdeling tussen de seksen, waarbij sommige arbeid als 'mannelijk' gedefinieerd wordt en andere als 'vrouwelijk'. Soms lijkt deze arbeidsdeling voor de hand te liggen, bijvoorbeeld wanneer het gaat over het verzorgen van kleine kinderen. Maar deze vanzelfsprekendheid sluit onze ogen voor de daarop geënte attributies aan mannen c.q. vrouwen, die eerder gebaseerd zijn op sociale verwachtingen en wensen dan op een realistische beschrijving van wat een individu kan en wil. Er bestaat dus een verband tussen sekserollen en seksestereotiepe opvattingen.

Sekserollen kunnen qua inhoud van cultuur tot cultuur verschillen en zijn ook tijdgebonden, maar worden vrijwel universeel gekenmerkt door een strikte tweedeling in wat geaccepteerd mannelijk en wat geaccepteerd vrouwelijk gedrag is. De beschrijving van Margaret Meads stammen op Nieuw-Guinea is klassiek, maar ook dichter bij huis kunnen we deze tweedeling waarnemen en ervaren. Op het niveau van waarnemen, als we zien dat een bij ons klassiek mannenberoep als arts in Rusland voor het overgrote deel een vrouwenberoep is. Op het niveau van ervaren, als we de onzekerheden voelen wanneer we opereren op een terrein dat historisch grotendeels aan de andere sekse voorbehouden was. Zo blijken volgens een recent onderzoek in Berlijn mannen, die in het kader van de rolwisseling de zorg voor huishouden en kinderen op zich hadden genomen, net als vrouwen twintig jaar geleden last te hebben van psychosomatische en psychologische klachten. Vrouwen, die in een van oudsher als mannenberoep gedefinieerd vaak werkzaam zijn, rapporteren naast de door Brinkgreve (1988) beschreven 'belasting van de bevrijding' ook een chronische onzekerheid over hun kwaliteiten, inzet en acceptatie. Voor een deel kan dit ook een gevolg zijn van hun eigen neurotische conflicten, bijvoorbeeld als zij voortgedreven worden door een onbewust conflict tussen geweten en ik-ideaal (zie ook Yuen en Depper, 1988). Het is echter ook een gevolg van wat Elias (1985) de problematiek van de buitenstaanders noemde.

Emancipatie heeft zich in de eerste plaats gericht op dit niveau: de beperkende werking van sekserollen en seksestereotiepe attributies.

Tussen de verschillende niveaus, het biologische, het psychologische en het sociale, bestaan natuurlijk overeenkomsten en een grote overlap. Ze vallen echter niet samen. Harmonie tussen sekse, gender-identiteit en sekserollen, zoals verondersteld als men het heeft over de acceptatie van 'mannelijkheid' of 'vrouwelijkheid', is een fictie, een illusie. Zoals vrouwen - Freud stelde het al - 'mannelijke' eigenschappen nodig hebben, hebben man-

nen ook 'vrouwelijke' aspecten in hun psychische structuur nodig om als individu te kunnen functioneren.

Tussen elk van deze niveaus bestaan ook duidelijke discrepanties en conflicten. Zo is er het conflict van de tomboy, die zich wel meisje weet en voelt, maar geen zin heeft in strikken jurken en gegiechel met klasgenoten. Er is het eigentijdse en actuele conflict voor vrouwen bij de keus voor kinderen en/of een carrière. Er is het conflict tussen de verwachting van vrouwelijk seksestereotiep gedrag als vriendelijk en meelevend zijn en de zakelijke en inhoudelijke eisen, die een bepaalde baan stelt. Maar behalve conflicten is er ook ruimte. In deze ruimte constitueert zich het menselijk vermogen zich in de andere sekse in te leven, zich met de andere sekse te identificeren en contact te maken.

### **Het denken in tweeën**

Naast deze indeling in biologische, psychologische en sociologische betekenisgeving aan het begrip 'sekse' bestaat er op wetenschapsfilosofisch terrein een langdurige en oude traditie om het 'mannelijke' en het 'vrouwelijke' op te vatten als twee verschillende elementen, die soms complementair maar meestal als elkaar uitsluitend beschreven worden en ten opzichte van elkaar een hiërarchische ordening vertonen. De complementariteit, die het Yin-Yang-begrip in het Chinese denken kenmerkt, kennen wij in het Westerse denken sinds Plato en Aristoteles niet zo sterk.

In de begrippenparen man/vrouw, natuur/cultuur, ratio/emotie, lichaam/geest vertoont zich een consistente ordening, waarbij het 'mannelijke', de 'cultuur', de 'geest' en de 'ratio' als begrippen hoogstaander en nastrevenswaardiger zijn dan de begrippen 'vrouwelijk', 'natuur', 'emotie' en 'lichaam'. In het Aristotelische denken is zelfs sprake van een privatieve oppositie. Dat wil zeggen dat het ene begrip, bijvoorbeeld 'natuur', opgevat wordt als het privaatief van het ander, de 'cultuur'. Aan de natuur ontbreekt iets, iets wat het 'cultuur' zou maken, een soort van toegevoegde waarde. Dit op dezelfde manier waarop in het begrippenpaar 'blind'/ziend, blindheid de privatio is van zien: niet-ziend. Hetzelfde met een minteken ervoor. We zullen later zien, dat deze dichotomische en hiërarchische manier van denken een diepgaande invloed heeft op vele psychologische theorieën, in het bijzonder de psychoanalyse.

### **De perspectieven op het mannelijke en het vrouwelijke in de psychotherapie**

In het aan het meeste psychotherapeutisch handelen ten grondslag liggende denken over mannen en vrouwen als cliënten - object van onderzoek en behandeling - zijn twee richtingen te onderscheiden, die door Hare-Mustin en Marecek (1988) respectievelijk het 'alfa'- en 'bèta-bias' worden genoemd. Omdat het woord bias enigszins een denkfout impliceert en het hier niet gaat over 'fouten', maar over manieren van kijken heb ik gekozen voor de vertaling 'perspectief'.

### *Het alfa-perspectief*

In het alfa-perspectief gaat men uit van het feit, dat mannen en vrouwen wezenlijk gelijk zijn. Wat er ook aan sekseverschillen bestaat, deze zijn in geen verhouding tot individuele verschillen. In deze opvatting is sekse dan ook een toevallige variabele te vergelijken met het hebben van blauwe ogen of een Rooms-Katholiek doopbriefje. In de klassieke academische psychologische traditie heerst deze opvatting en in de psychotherapie wordt deze opvatting dan ook het meest gedragen door stromingen, die verbindingen hebben met de klassieke psychologische behavioristische en humanistische richtingen. Voor gedragstherapeuten en Rogeriaanse therapeuten is het niet van belang of iemand een man of een vrouw is, zich al of niet mannelijk of vrouwelijk voelt. Bij de eerste school gaat het om de functie van de gedragsproblemen in het licht van een leergeschiedenis en bij de laatste gaat het om een zichzelf actualiserend individu. Beide richtingen zijn sekseneutraal. In beide stromingen is ook sprake van een soort onschuld over de verregaande invloed van sekserollen en seksestereotiepe opvattingen op het menselijk gedrag. De echte problemen ontstaan als er verklaringen gezocht moeten worden voor epidemiologische verschijnselen, die niet over het hoofd te zien zijn, zoals de bekende oververtegenwoordiging van vrouwen in de categorie 'paniekstoornis met agorafobie'. Dan worden twee verschillende modellen ter verklaring van stal gehaald. In het ene model wordt de schijnwerper gericht op dat wat mannen en vrouwen in de ogen van de onderzoekers het duidelijkst doet verschillen: de biologische sekse, al dan niet op chromosomaal, genetisch of hormonaal niveau (zie ook Chambless, 1988). Bij de andere verklaring wordt een correlatie gezocht met de sekserollen en vooral de relatie tussen gebrek aan instrumenteel gedrag, assertief gedrag en de aanwezigheid van vermijdend en hulpeloos gedrag. Al deze gedragingen worden gekoppeld aan de dimensie 'vrouwelijkheid', ontleend aan beroemde vragenlijsten. Dit zijn meestal

vragenlijsten die mannelijke en vrouwelijke kenmerken scoren als respectievelijk instrumentaliteit (assertief en actief zijn) en expressiviteit (aardig en toegewijd zijn). Door deze klassieke tweedeling wordt een dichotomie herhaald, gereproduceerd, die naadloos de traditionele opvattingen over mannen en vrouwen weergeeft. Het artikel van Chambless over vrouwen en fobieën gaat aan hetzelfde euvel mank. Hoewel het aardig is dat zij mannen en vrouwen niet gelijkschakelt met 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid' en zelfs duidelijk maakt dat een flinke portie 'mannelijkheid' een stuk beter is voor de geestelijke gezondheid van vrouwen omhelst zij zonder kritiek een tweedeling, die een duidelijk hiërarchische ordening vertoont op inhoudelijk niveau. Vrouwen worden immers fobisch omdat zij niet 'mannelijk' genoeg zijn: zij vertonen een tekort.

Eenzelfde probleem dient zich aan bij de verklaring van het meer voorkomen van eetstoornissen bij meisjes. Bij anorexia nervosa gaat het om tien meisjes tegenover één jongen, bij bulimia nervosa betreft het - klinisch - alleen vrouwen. Moeten deze epidemiologische verschijnselen nu verklaard worden vanuit de biologie, psychologisch gendergebonden verwickelingen of sociaal rolgedrag of de verschillende conflicten daartussen? Opvallend is dat in de loop van de laatste twintig jaar in het anorexia-debat de verschillende verklaringsniveaus elkaar afwisselen. Een veel gehanteerd model is dat van de gestoorde ontwikkeling in de pre-oedipale fase van separatie en individuatie. Maar waarom betreft dit voornamelijk meisjes en zijn meisjes meer dan jongens gevoelig voor stoornissen in deze ontwikkelingsfase? Een ander model benadrukt het slankheidsideaal van deze tijd. Maar waarom heeft dit sociale ideaal alleen op sommige meisjes invloed en niet op andere? Over deze verschillende verklaringsmodellen en hun onderlinge tegenstrijdigheid zal in de komende serie een artikel verschijnen.

In de psychodynamische praktijktheorie is er evenmin sprake van verschil in vormen van afweer, conflict en symptoomformatie tussen beide genders. Dit doet wel eens een beetje het zicht verliezen op het feit, dat in de praktijk aan de kant van wat verboden is wel degelijk verschillen bestaan, die te maken hebben met seksesocialisatie. Zo is het voelen en uiten van agressie voor vrouwen meer verboden, terwijl dit voor mannen meer opgaat voor passieve wensen en 'zachte' gevoelens. Het gaat er dus in de psychodynamische theorievorming om, dat er gelijkheid is op het niveau van abstracte krachten, compromissen en conflicten, maar dat de inhoud van deze conflicten en de expressie hiervan in symptoom-

formaties wel degelijk gender-gekleurd is (Flax, 1990). Dit heeft ook - zo blijkt uit een toenemende stroom casuïstisch materiaal van vrouwelijke psychotherapeuten - effecten op de inhoud van het materiaal in de overdracht. Moeder-dochterthema's spelen in een therapie met een vrouwelijke cliënt en vrouwelijke therapeut een andere rol dan in een therapie met een mannelijke therapeut (Lester, 1990; Sayers, 1991). Het bewerken van juist deze problematiek is in een dergelijke situatie dan ook heel goed mogelijk.

Tegenoverdrachts-verschijnselen zijn anders (Mc. Dougall, 1986; Bernstein, 1991). Veronachtzamen van de negatieve aspecten in de moeder-dochterrelatie kan tot een defensieve collusie tussen therapeute en cliënte leiden, waarbij beiden de illusie van het 'goede-moeder-beeld' intact houden. De negatieve overdracht naar de therapeute vertoont andere aspecten dan in een therapie met een mannelijke therapeut. Dit is zowel in individuele behandelingen beschreven als in vrouwengroepen (Mc. Williams & Stein, 1988).

Ook in de systeemtheorie bestond jarenlang de opvatting dat in de functie van ouders en partners mannen en vrouwen principieel gelijk en gelijkwaardig waren. Hoe loffelijk deze opvatting ook is als het zou gaan om 'wat zou horen en wenselijk is', deze opvatting over de complementariteit van mannelijke en vrouwelijke rollen heeft de ogen doen sluiten voor de reëel bestaande verschillen in macht, mogelijkheden en gedragsrestricties tussen mannen en vrouwen. Er is in de loop van de laatste jaren een toenemende kritiek gekomen op deze sekseneutrale Batesoniaanse opvattingen en deze veranderingen zullen in een volgend artikel in deze reeks uitgebreid aan de orde komen.

### *Het bèta-perspectief*

Het andere perspectief, het bèta-perspectief, gaat uit van het wezenlijke verschil tussen mannen en vrouwen. Dit verschil wordt in de theorieën die van dit perspectief uitgaan op verschillende manieren verwoord. De meest in het oog springende theorie is de psychoanalyse, waarin de ontdekking van het geslachtsverschil door Freud als een constituerend element van de ontwikkeling in vrouwelijke respectievelijk mannelijke richting werd opgevat.

In het algemeen kan men de theorieën die uitgaan van het verschil onderverdelen in drie categorieën: vrouwen als minder, vrouwen als beter en vrouwen als 'anders'.

De eerste is de theorie van de vrouw als 'l'homme manqué', die in de eerste theorievorming van Freud over

de ontwikkeling van het meisje zo'n prominente rol speelde. Een vrouw is in de klassiek Freudiaanse opvatting een mens die zich heeft leren neerleggen bij een onontkoombaar tekort. Hoewel vrijwel geen enkele analyticus tegenwoordig deze opvatting onderschrijft en hoewel juist in de recente psychoanalyse sprake is van interessante nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de psychologie van vrouwen (Alpert, 1986; Bernays & Cantor, 1986; Siegel 1992), heeft ze op een verholde manier ergens anders wortel geschoten. In het kielzog van de moderne objectrelatie theorieën en de popularisering van Chodorows briljante analyse van het moederen (1978) heeft de opvatting postgevat, dat vrouwen in hun ontwikkeling door het feit dat zij van het gelijke geslacht zijn als hun moeder, meer moeite hebben zich van haar te separeren. Omdat de termen individuatie en separatie meestal in een adem genoemd worden lijkt het of vrouwen gedoemd zijn hun hele leven te worstelen met een onvoldoende geïndividueerd en onvoldoende gesepareerd zijn. Aangezien stoornissen in de individuatie en -separatiefase vaak gerelateerd worden aan het ontstaan van (pre-oedipale) persoonlijkheidsproblematiek werd dus een hele categorie mensen op basis van gender-opvattingen geconceptualiseerd als in hun persoonlijkheid gestoord. Dit doet geen recht aan het feit dat individuatie en separatie in essentie verschillende ontwikkelingsprocessen zijn (Clower, 1991). De meeste vrouwen doorlopen wel een proces van individuatie. Zij ontwikkelen zich conform de processen die voor het menselijke kind gelden, leren onderscheid te maken tussen zelf en anderen, zelfbeeld en objectbeeld en bereiken als het een beetje meezit object-constancy. Waar ze moeite mee hebben is echter separatie en differentiatie als *beleving* van een gevoel van afgescheiden zijn. Er is soms sprake van een conflict tussen de behoefte aan verbondenheid en verbinding en de angst alleen te zijn, die niet zozeer wijst op een tekort aan autonomie, maar op een tekort aan het vermogen tot differentiatie van belangrijke anderen. 'Mag ik anders zijn en anders denken en voelen en blijf ik dan toch in contact?' Dit conflict is vaak een kernconflict in vrouwengroepen.

De opvatting, dat de ontwikkeling van vrouwen gepaard gaat met een tekort aan bepaalde voor volwassenen wenselijke eigenschappen vinden we op een andere manier terug in cognitieve theorieën. Zo zouden vrouwen eerder depressies ontwikkelen, omdat ze minder adequate coping- en probleem-oplossingsstrategieën hebben dan mannen (Beek, 1974) of omdat ze minder goed in staat zijn tot autonomie. Vanuit deze theorie is dan ook een specifiek op vrouwen gericht aanbod ontwikkeld: assertiviteitstrainingen, cognitieve trainingen en auto-

nomiegroepen. De standaard voor wenselijk volwassen gedrag, die mogelijk zeer geënt is op een beeld van volwassen mannelijkheid, wordt in deze opvattingen niet geproblematiseerd.

Ook wordt hierin de denkfout gemaakt (en hier is echt sprake van een denkfout), dat er onvoldoende onderscheid zichtbaar wordt gemaakt tussen sekse, sekserollen en sociaal-culturele factoren.

De tweede opvatting zien we op vele al of niet verholde manieren terug in verschillende theorieën. Het gaat om de opvatting dat vrouwen eigenlijk beter zijn dan mannen. Deze opvatting is overigens geen vrucht van de tweede feministische golf, maar bestaat al lang, bijvoorbeeld in de historische associatie tussen de strijd voor het vrouwenkiesrecht en de pacifistische beweging van vrouwen vóór de Eerste Wereldoorlog. Zo zouden vrouwen gevoelmatiger zijn, minder agressief, minder geneigd tot criminaliteit in het algemeen en gewelddelicten in het bijzonder. In de psychotherapie komt dit niet zozeer als opvatting naar voren, maar op het niveau van de appreciatie van cliënten en hun therapeutische mogelijkheden. Vrouwen worden over het algemeen ook als prettiger en prognostisch gunstiger cliënten beschouwd.

Op maatschappelijk niveau vinden we de opvatting, dat vrouwen eigenlijk 'een beter soort' zijn in de wijze waarop het slachtofferschap van vrouwen geconcipieerd wordt. Vrouwen worden verhoudingsgewijs vaak seksueel en fysiek mishandeld en misbruikt in het gezin, zowel als volwassenen als in de kindertijd. Soms bestaat de neiging om het slachtoffer zijn te verwarren met een morele superioriteit, niet zozeer bij degenen die dat lot hebben ondergaan als wel in de kringen om hen heen. Dit houdt de 'overlevers' in de tang. Zij kunnen het zich niet goed permitteren hun aandeel en hun woede onder ogen te zien. Het duidelijkst is dit in de commotie die ontstaat als vrouwen (moeders) ook daders blijken te zijn. Zeker moeders kunnen rekenen op meer morele verontwaardiging, alsof het moederschap vrijwaart voor onverschilligheid en misbruik.

In sommige feministische theorievorming vinden we deze opvatting ook terug. Dat is begrijpelijk als het gaat om een beweging die grote sociale veranderingen hoopt te bewerkstelligen. Je moet dan wel uitgaan van een geïdealiseerd, gegeneraliseerd beeld van de achterban en doelgroep, omdat deze gemeenschappelijke idealen de cohesieve kracht vormen. Dergelijke opvattingen botsen echter wel met de individuele realiteit waarmee men in psychotherapie te maken krijgt. Dit dilemma speelt ook in de vrouwenhulpverlening.

*Het 'differentie-denken'*

De derde opvatting gaat uit van het 'anders-zijn' van vrouwen. Ze zijn niet zozeer minder in hun psychologische ontwikkeling of beter, maar anders. Deze opvatting vinden we in twee verschillende theorieën terug. De eerste is het Franse differentie-denken, dat vooral bekend is geworden door het werk van de Franse filosofe/psychoanalytica Luce Irigaray. De tweede is de zelf-in-relatieschool, die momenteel aan invloed in Nederland wint.

Luce Irigaray was medewerker van Lacan, maar werd om haar afwijkende opvattingen uit het instituut in Vincennes, waar Lacan het hoofd van was, gezet. Zij probeert het hiërarchische, dichotome denken zelf onderuit te halen (of te bevragen, zoals dat in het Lacaniaanse linguïstische vertoog heet). Het interessantst voor de praktijk van de psychotherapie is haar consequent bespreken van de vrouwelijke seksualiteit als in zichzelf autonoom: de (auto-erotische) intimiteit, die een vrouw bij voortdurende in zichzelf beleeft. De verhouding tussen de seksen in de Westerse cultuur wordt volgens haar getypeerd door een moeder/zoonverhouding, zoals in de verhouding Maria/Christus, en deze opvatting is volgens haar verantwoordelijk voor het verlies van contact van vrouwen met zichzelf, met elkaar en uiteindelijk met een man als gelijkwaardige partner. Het differentie-denken wordt in Nederland vooral gehanteerd in de filosofie en letterkunde (Vanderhaegen, 1990). Van dit denken is nauwelijks invloed uitgegaan op de theorie en praktijk van de psychotherapie. Dit kan jammer genoemd worden, omdat psychotherapie als talige onderneming veel zou kunnen winnen van de wijze, waarop vaste categorisering en 'mannelijk', 'vrouwelijk', 'vaders', 'moeders', 'subject' en 'object' bevraagd worden. In die zin past Irigaray bij een deconstructivistische en narratologische traditie, die psychotherapie opvat als het ontcijferen van een tekst van een cliënt, zodanig dat een nieuw verhaal ontstaat met andere en verruimende betekenissen.

*De zelf-in-relatieschool*

In Wellesley College bij Boston wordt sinds een aantal jaren door een groep psychologen en psychiaters rond Jean Baker Miller en Alexandra Kaplan van het Stone-center een nieuwe theorie geformuleerd over de vrouwelijke ontwikkeling. Dit is de 'zelf-in-relatie'-theorie, die in Nederland redelijk bekend is. In deze 'zelf-in-relatie'-theorie wordt de ontwikkeling van vrouwen beschreven in de context van de verbondenheid met anderen, die anders

is dan het Westerse, mannelijke ideaal van de autonome, vrije mens, die onafhankelijk van anderen kan bestaan en anderen ook niet nodig heeft. De Wellesley-theoretici herwaarderen de 'ethiek van zorgzaamheid', die in de socialisatie van vrouwen een belangrijke rol speelt. Volgens hen is het zelf van vrouwen een 'relationeel zelf' en ontstaan problemen als daar geen rekening mee gehouden wordt en als dat wordt afgedaan als psychisch onuitgerijpt. Dit relationele zelf maakt vrouwen kwetsbaarder voor life-events en gebeurtenissen, die juist hun relatie met anderen betreffen, zoals verlies van betekenisvolle contacten (Kaplan, 1986). Veel problemen van vrouwen zouden in hun ogen veroorzaakt worden doordat het betrokken zijn op anderen en zorgzaamheid geen erkenning krijgen. Zij streven dan ook in de eerste plaats een erkenning van dit vermogen tot betrokkenheid na en trachten vervolgens in de therapie een verfijning van wederkerigheid in relaties na te streven, waarbij het accent verschuift naar een toenemende differentiatie (Jordan, Kaplan, Miller, Stiver & Surrey, 1991). In de praktijk komt het erop neer, dat het relationele zelfgevoel van vrouwen positief gelabeld wordt - en niet als een teken van pathologie - en dat vervolgens gewerkt wordt aan een differentiatie van beelden van het zelf en beelden van anderen, waarbij het behoud van betekenisvol contact essentieel is. In deze - summiere - omschrijving zien we veel elementen van de object-relatie-school terug. Ook van andere kanten is deze 'zelf-in-relatie' -school bekritiseerd: het ontwikkelen van zorgzaamheid als typisch vrouwelijk reproduceert een verdeling in 'mannelijk' en 'vrouwelijk', waarbij de kans niet denkbeeldig is, dat dit vrouwen letterlijk en figuurlijk weer richting kinderopvoeding en aanrecht stuurt (Komter, 1990).

#### *Nieuwe psychoanalytische theorievorming*

Ook in nieuwe psychoanalytische theorievorming wordt de vrouwelijke ontwikkeling niet meer geconcipieerd als een deviante voetnoot bij de mannelijke. Er bestaat een groeiend aantal onderzoeken over de 'primary femininity' van kleine meisjes, waarbij de kern-gender-identiteit en het beleven van de eigen lichamelijkeheid als organiserende momenten onderzocht worden. Ook de relatie met de moeder wordt opnieuw onderzocht en herwaardeerd (Bergmann, Glover en Mendell, Oliner & Kestenberg in Mendell, 1982; Bernay & Cantor, 1986; Bernstein, 1990; Flax, 1981; Halberstadt-Freud, 1987). Deze theorievorming zal eveneens uitgebreid in de komende serie aan de orde komen.

*Voorlopige conclusie*

De voorlopige conclusie van bovenstaande theoretische uiteenrafeling kan zijn, dat elke theorie die in de psychotherapie gehanteerd wordt, uitgaat van meer of minder expliciete opvattingen over verschil tussen de seksen. Bij de een is het perspectief meer gericht op verschillen, waardoor overeenkomsten, individuele betekenisgeving, maar ook de maatschappelijke context waarbinnen die plaatsvindt, soms verloren dreigt te gaan. Bij de andere theorievorming is de focus eerder de gelijkheid, waardoor feitelijke verschillen in leefsituatie, beleving en gebeurtenissen, die voor mannen en vrouwen in het leven anders zijn, onvoldoende belicht worden. Een voorbeeld van het laatste is bijvoorbeeld de impact van het leven met kleine kinderen.

Verder blijkt, dat- wanneer er uitspraken gedaan worden over sekseverschil, niet duidelijk is op welk niveau over vrouwen gesproken wordt. Hebben we het over de biologische verschillen? Hebben we het over beleven en identiteit: het niveau van psychologische geslachtsverschillen? Over sekserollen en sociale stereotypen? Of hebben we het over de leefomstandigheden, die in grote mate het gedrag van mensen bepalen en beïnvloeden? Wat weten we eigenlijk over sekseverschillen en gender, dat niet beïnvloed is door een van bovengenoemde perspectieven? Zijn er wel met enige zekerheid dingen te zeggen over 'mannen' en 'vrouwen', 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid'? De verdeling in seksen construeert ons leven, ons bewustzijn en ons denken over de wereld, maar reproduceert daarmee opnieuw het verschil. Voor de praktijk van de psychotherapie is het van belang om op een meer bescheiden niveau de relatie tussen psychologisch geslachtsverschil, beleving, klachten en leefomstandigheden te onderzoeken. Een ingang daartoe bieden nieuwe opvattingen over de effecten van macht in sociale interacties.

**Macht en de micropraktijken van macht**

Hulpverleners in het algemeen en psychotherapeuten in het bijzonder worden altijd een beetje korzelig als het gaat over macht. En dat is terecht als macht opgevat wordt als iets, wat de een heeft en de ander niet, of wat de een uitoefent over de ander. Een tweede reden voor hun afkeer wordt ingegeven door het feit, dat psychotherapeuten regelmatig verweten wordt, dat zij macht uitoefenen. Erger nog: zij maken wel eens misbruik van die macht. Dat de werkelijkheid van een therapeutische situatie er op het terrein van macht en machts-

uitoefening gecompliceerder uitziet is nog weinig object van onderzoek geweest. Zeker, een therapeut heeft macht. Hij of zij bepaalt de setting, de onderwerpen waarover gesproken wordt, het begin en het einde, maar dat is niet het hele verhaal. Aan de andere kant staat het verhaal van de cliënt, het zwijgen, de weerstand, de pogingen de hulpverlener in een bepaalde houding te krijgen: de macht van de machtelozen. Er is zelfs een hele theorie en praktijk ontstaan, gebaseerd op het denken van Haley, die elk gedrag van de patiënt en elk symptoom opvat als een manier om controle te krijgen over de wereld en de therapie in het bijzonder. Zo simpel ligt het dus niet met de macht in een therapeutische relatie. In elk geval is deze machtsproblematiek niet te beschrijven in de monolithische opvattingen, dat macht iets wat de een de ander oplegt of onthoudt.

In de sociale wetenschappen is de laatste jaren sprake van een verfijning en uitbreiding van machts-theorieën, die mogelijk een andere ingang bieden om de subtiele verschuivingen en processen, die in intieme relaties, zoals in psychotherapie, spelen weer te geven. Een van die theorieën is afkomstig van de Britse socioloog Giddens (in Komter, 1985, 1990). Hij omschrijft macht niet alleen als iets wat iemand de ander oplegt, de klassieke definitie, maar als iets wat anderen kan beperken én voor anderen de mogelijkheden kan verruimen: 'constraining' en 'enabling'. Die laatste vorm zal Therapeuten aanspreken, want dat is hun terrein: de voorwaarden en ruimte scheppen, waarbij een ander de mogelijkheden (van gedrag en beleven) kan verruimen. Een andere machttheoreticus is Lukes, die stelt, dat 'macht zich niet alleen manifesteert in zichtbaar gedrag, maar ook in de percepties, voorkeuren en cognities van mensen. Waarneming en beleving van mensen kunnen zodanig beïnvloed worden, dat voorkomen wordt dat zij grieven ervaren, waardoor zij berusten in de status quo' (Komter 1985, 1990). Macht is verder op cultuursociologisch terrein een fenomeen dat invloed heeft op de impliciete rechten, plichten en normen en waarden van meer en minder machtige groepen. In deze zin bepaalt macht ook, waar wel en niet over gesproken kan worden. Een voorbeeld hiervan is de realiteit van incest en kindermishandeling. Jarenlang werd er niet over gesproken en als er wel over gesproken werd, behoorden de feiten tot de psychopathologie van degenen die het ondergingen. Nu de realiteit van traumatisering duidelijk wordt, krijgen we met terugwerkende kracht ook inzicht in de subtiele maatschappelijke mechanismen die dit probleem versluiert hebben.

Er is met deze bovengegeven omschrijvingen een multidimensionele invulling van macht gegeven, waarmee we met een andere blik veel problemen van vrouwen kunnen analyseren. Veel gedrag, dat in de wandeling als 'vrouwelijk' aangemerkt wordt, zoals een zekere inperking van het gedrag, een neiging om affiliatieve contacten aan te gaan, een gevoel van onzekerheid, die zich soms tot hulpeloosheid uitstrekt, wordt gedeeld met andere groeperingen in de samenleving, die verhoudingsgewijs weinig macht hebben. Veel 'vrouwelijke' onmacht blijkt niets met sekse van doen te hebben, maar met maatschappelijk bepaalde rolopvattingen. Veel problemen van vrouwen hebben niets met sekse en psychologische geslachtsidentiteit 'an sich' te maken, maar met leefomstandigheden en life-events, die wel een relatie onderhouden met gender, maar niet direct gekoppeld zijn aan de psychologische betekenis van gender. Het duidelijkst is dit als we het over verkrachting hebben: dit overkomt vrouwen meer dan mannen (alhoewel deze hier ook niet van uitgesloten zijn). Het heeft echter niets met haar persoonlijkheid te maken dat dit gebeurt en zelfs niet met haar psychologische ontwikkeling (waarop het seksueel geweld echter wel secundair invloed uit kan oefenen). Het is niet haar vrouwelijke ontwikkeling die bepaalt of ze wel of niet verkracht wordt. Het zijn bepaalde opvattingen en gedragingen van anderen, die tot deze vormen van geweld leiden.

#### *Machtsmechanismen en depressie*

Een tweede voorbeeld is dat van de epidemiologische oververtegenwoordiging van depressieve stoornissen bij vrouwen (Meeuwesen, Westerbeek, Ruiters & Brinkgreve, 1991). Wanneer we het alleen beschouwen als een probleem van 'sekse' zien we over het hoofd, dat het meestal gehuwde vrouwen betreft met drie of meer kinderen (Bebbington, 1989; Bebbington, Dean, Der, Hurry & Tennant, 1991; Paykel 1991). Het lijkt hier eerder te gaan om omstandigheden die het dagelijks leven van vrouwen begeleiden dan om hun biologische sekse en psychologische geslachtsidentiteit. Het probleem ligt niet op het beleven een vrouw te zijn, maar op de restricties en ervaringen die verbonden zijn met een bepaalde positie, die aan vrouwen toebedeeld wordt. Vrouwen die buitenshuis werken worden soms ook depressief, maar lopen minder kans op een recidive en worden sneller beter.

Inzicht in subtiele machtsmechanismen waardoor vrouwen buitengesloten worden, kan gebruikt worden bij

een analyse van het eigen aandeel en de werking van die machtsmechanismen.

Veel vrouwen hebben de neiging zichzelf van velerlei falen de schuld te geven, terwijl ze zich tegelijkertijd niet competent voelen om iets aan de situatie te veranderen. Wanneer zij geconfronteerd worden met maatschappelijke onmogelijkheden hebben zij ook de neiging de schuld bij zichzelf te leggen. Bij sommige vrouwen leidt dat tot machteloosheid en hopeloosheid: een vruchtbare bron van depressies. Bij andere vrouwen wordt de schuldvraag driftig geëxternaliseerd: een bron van veel slachtoffergedrag en ineffectieve woede. Inzicht in de buitenpersoonlijke, maar wel beïnvloedbare werking van deze machtsmechanismen kan de effectiviteit van het gedrag vergroten, zonder dat er in de valkuil getreden wordt van een te grote nadruk op eigen of andermans schuld. Er zijn nu eenmaal maatschappelijke mechanismen, die verregaande invloed uitoefenen op zelfbeeld en zelfgevoel, maar die niet te vangen zijn met psychologische concepten. Een aardig voorbeeld is het feit, dat vrouwen de laatste decennia in groten getale het wetenschappelijk onderwijs bevolken, maar niet horen tot degenen die kunnen rekenen op de vaste aanstellingen, de professoraten, een evenredig aandeel in de geldstroom en de topposities in onderwijs en wetenschap. Het is maar al te gemakkelijk dit af te doen met óf seksdiscriminatie óf de klaarblijkelijke ongeschiktheid van vrouwen voor dergelijke functies. De zaak ligt veel ingewikkelder. Het gaat hier om zeer subtiele, vaak onbewuste mechanismen, wie bij wat hoort, van wie wat verwacht wordt, waarin zowel de mannelijke collega's als de vrouwen zelf een aandeel hebben. De mannen omdat zij de neiging hebben zich in hun eigen vertrouwde netwerken af te sluiten. De vrouwen omdat zij aarzelen, vaak niet durven, hun nek niet goed durven uit te steken en - zoals past bij een groep nieuwkomers in een gevestigde cultuur - elkaar ook niet openlijk durven steunen of constructief kritiek durven geven. Mutatis mutandis geldt eenzelfde mechanisme voor de wereld van de psychotherapie, waarbinnen verhoudingsgewijze zeer veel vrouwen werkzaam zijn, maar waar geen vrouwelijke hoogleraren en weinig vrouwelijke opleiders zijn.

#### *Machtsmechanismen in relaties*

Subtiele machtsmechanismen spelen als micropraktijken ook een rol in relaties en in relatie- en gezinstherapie. Het besluit het ergens niet over te hebben hoeft niet eens door iemand verwoord te worden om niet aan de orde te komen. Er is dan sprake van een gezinsgeheim. Zo kan het alcoholgebruik van een vader

en de mishandeling door een moeder een tijdlang in gezinsgesprekken niet onder woorden worden gebracht. Het meest duidelijk komt het mechanisme van de macht van het zwijgen aan het licht in het geval van seksueel misbruik van kinderen. Zelden of nooit blijkt gezinstherapie de methode om de eerste doelstelling, het doen stoppen van het misbruik, te bereiken.

In gezinstherapie heeft men ook te maken met de invloed die socio-culturele processen, waaronder ook veranderende opvattingen over man-vrouwrollen, uitoefenen.

Zo kan er in ruzies tussen een echtpaar een andere machtsstrijd spelen dan die openlijk aan de orde komt in de symmetrisch aandoende escalaties tijdens een partnerrelatietherapie. Een beschouwing van het effect op lange termijn van veel escalerende en gelijkwaardig lijkende strijd laat zien dat sommige strategieën van mannen om hun belangen te verdedigen effectiever zijn dan die van vrouwen (Komter, 1985). Veel strijd om verdeling van huishoudelijke taken, aandacht aan elkaar en aan de kinderen wordt een 'no-win, no-win'-patstelling, waarbij de gewenste verdeling niet tot stand komt en onvrede zich uit in onthouding van affectie en steun enerzijds en klachten en machteloos gedrag anderzijds.

Micropraktijken maken voorts deel uit van de therapeutische relatie in zoverre er altijd sprake is van een verschil in positie, kennis en behoeften tussen therapeut en cliënt. Verder speelt de expert-positie een rol in de attributies, die aan de therapeut gehecht worden en de verwachtingen omtrent haar of zijn mogelijkheden. In de meeste therapeutische scholen wordt dit verschil op uiteenlopende wijzen in het therapeutisch proces ingezet. Het verschil tussen een overdracht en de therapeutische alliantie is een voorbeeld hoe een reële samenwerkingsrelatie wordt onderscheiden van de gefantaseerde relatie. Echter, op een ander niveau wordt nog weinig gereflecteerd op de betekenis van de verhulde waarden en normen van de therapeut en op zijn of haar impliciete mensbeeld. Deze zijn meestal niet manifest: de ideale therapeutische positie is immers een van welwillende neutraliteit. Niettemin komen zij naar voren in het taalgebruik, de vragen, die *niet* gesteld worden, de onderwerpen, waar *niet* op ingegaan wordt. Vooral maatschappelijke groeperingen die niet voldoen aan het beeld dat wij hebben van een gezonde volwassene maken ons attent op de impliciete veronderstellingen, die in het psychotherapeutisch handelen aanwezig zijn. Dit geldt voor groepen uit andere culturen, met andere leefstijlen, andere seksuele voorkeuren, andere religieuze achtergronden en bepaalde als schaamtevol beleefde levenservaringen. De

roep om aangepaste of aparte hulpverlening zoals voor gereformeerden, voor homoseksuele mannen en vrouwen, voor tweede en derde generatie oorlogsslachtoffers en andere vormen van categorale hulpverlening is hiervan een gevolg. Individuen in therapie echter, hebben vaak de durf niet of de mogelijkheden niet om hun eigen verhaal te vertellen en dat is dan ook een van de redenen, dat bijvoorbeeld de realiteit van seksueel misbruik zo lang buiten de psychotherapie is gebleven.

### **Seksespecifieke hulpverlening**

Seksespecifieke hulpverlening lijkt het toverwoord, waarmee de vrouwenhulpverlening geïntegreerd is en status heeft gekregen. Maar wat houdt dat begrip nu precies in? En wat zijn de consequenties van deze begrippen in het licht van het eerder besproken alfa- en bèta-perspectief en de valkuilen van de dichotomisering? Wanneer we het veld overzien valt op, dat het seksspecifieke zich uitstrekt over een aantal dimensies. Eén is de gedeelde status van lotgenotenschap (seksueel misbruik, verkrachting, alcohol- en medicijnverslaving). Een volgende is die van leeftijd (meiden, oudere vrouwen), en faseovergangen die gekoppeld zijn aan biologische en psychologische veranderingen (partus, overgang, premenstruele-spanningsyndroom). Vervolgens is er de dimensie van het lotgenotenschap na een operatie of een lichamelijke lijden dat alleen bij vrouwen voorkomt (vrouwen zonder baarmoeder, vrouwen met gynaecologische kanker). Dan komt de dimensie van levensstijl in steeds verfijndere differentiëring: lesbische levenskeuze, lesbische moeders, oudere lesbische vrouwen. Een volgende dimensie is etnisch-cultureel: zwart-wit problematiek, migrantenproblematiek, vrouwelijke vluchtelingen. Uit het bovenstaande is duidelijk, dat het hier gaat om probleemgebieden en definiëringen, die aan vrouwen eigen zijn en die te plaatsen zijn op het niveau van de psychologische betekenisgeving van sociale positie en van biologisch ingebedde faseovergangen: de kruispunten tussen sekse, gender en de sociale context.

Er is ook een aantal seksspecifieke gebieden, waar dat niet meteen duidelijk is. Het gaat hier om gebieden, waar bij de probleeminventarisatie meer dan vaak gebeurt rekening gehouden dient te worden met de effecten van specifieke maatschappelijke taakverdeling op het dagelijks bestaan van vrouwen. De meeste vrouwen zijn door hun sekse en gender gevangen in een aantal maatschappelijke plichten en taken, die in sommige gevallen voor stevige conflicten kunnen zorgen. In elk geval zijn deze conflicten verstrekkender en hebben meer invloed op

klachten en problemen dan vaak gedacht wordt. Elke vrouw die kinderen krijgt wordt, ongeacht haar persoonlijke geschiedenis en karakter, geconfronteerd met de opdracht als eerste verantwoordelijk te zijn voor de zorg en opvoeding. Deze zorgplicht interfereert soms met eigen ambities, maar dat is niet waar het hier om gaat. De plicht tot zorgen is niet zoals de meeste andere arbeid scherp omschreven, maar vaag. Zij berust op emotionele banden en affectieve mogelijkheden, die niet iedereen in huis heeft, kent verder geen eindigheid en geen algemeen geaccepteerd doel. Wanneer ben je klaar, wanneer doe je het goed en wanneer heb je je doel bereikt als moeder, huisvrouw en partner? Dit is een bron van veel schuldgevoel en onzekerheid van vrouwen, een schuldgevoel, dat soms prematuur vroegkinderlijk en intropsychisch geduid wordt.

Een tweede aspect van de maatschappelijke taakverdeling en de zorgplicht betreft de verdeling van macht en verantwoordelijkheid tussen partners. De 'macht van vrouwen' blijkt wanneer geanalyseerd wordt wie wanneer waarover beslist, wie zich wel en niet kan onttrekken en wie zijn of haar wil door kan zetten. Vaak blijkt deze te berusten op een klein territorium dat met hand en tand verdedigd dient te worden. De strategieën waarmee vrouwen dat doen zijn soms niet effectief, in die zin dat zij zelden met open onderhandelingen hun doel bereiken. Soms is die onderhandeling ook niet mogelijk als de dreiging van geweld of verlating bestaat. De macht van vrouwen bestaat soms uit de onthouding: vooral uit het weigeren van zaken zoals seks en zorg. Wanneer de balans tussen wensen en verlangens in relaties niet geanalyseerd wordt met de maatschappelijke positie van vrouwen in het achterhoofd kunnen subtiele mechanismen, gedragsrestricties, keuzemogelijkheden en al of niet aanwezig zijn van alternatieve opties gemakkelijk over het hoofd worden gezien.

### **Gender, macht en psychotherapie: een conclusie**

Een van de meest elementaire categorisering in ons denken is het verschil in sekse. Voordat wij iemand als persoon en individu leren kennen hebben we hem of haar al benoemd als man of vrouw. Wij zijn ons niet altijd bewust van het effect van deze categorisering en we zijn het ons des te minder bewust als wij tot de categorie horen van het mannelijk geslacht. Voor de meeste mannen zijn vrouwen aardige of angstwekkende wezens, die in hun ogen zeer veel emotionele en affectieve macht hebben. Niet voor niets werd in de literatuur en schilderkunst van het Symbolisme de vrouw als toon-

beeld van de perverse verleiding gezien (Praz, 1970; zie ook de schilderijen van Klimt, Félicien de Rops en anderen). En dat het denken in de beelden van gevaarlijke verleidelijkheid nog niet ver van ons is bewijzen de fundamentalistische opvattingen in de hedendaagse Islam, volgens welke vrouwen zich van top tot teen moeten bedekken omdat hun verschijning mannen het hoofd op hol brengen kan. Dit leidt tot een bepaald perspectief op vrouwen, dat niet klopt met hun eigen perspectief op hun leven, gevoelens, wensen en ambities.

Op zichzelf zou dat geen probleem hoeven zijn als er niet sprake was van een theoretische bias in de psychologie en psychotherapie waarbij de problemen van vrouwen stelselmatig met een bepaalde blik bekeken worden (Dinnerstein, 1976). Hierboven heb ik aangegeven hoe verwarring tussen de niveaus sekse, gender en sekserollen als voor veel misverstanden zorgen kan en hoe de verschillende perspectieven op de gelijkheid en het verschil daar nog een schepje bovenop doen. Wij kunnen geen van allen werken zonder een theoretisch schema in het hoofd. Het is een fictie te menen, dat we het verhaal van een patiënt of cliënt onbevangen tot ons kunnen laten komen. Al luisterend schematiseren we, vertalen we, leggen we accenten, brengen we prioriteiten aan en trekken we (voorlopige) conclusies. Dat doen we wanneer het vrouwen betreft, met alle - vaak onbewust - beelden in ons hoofd over hoe ze zijn en hoe ze horen te zijn. De reflectie op het relatieve van het begrip 'normaal' hoort inmiddels tot de standaarduitrusting van elke psychotherapie. Het ware te wensen, dat reflectie op de betekenis van gender en het gevaar van seksestereotiepe opvattingen eveneens tot de bagage van elke psychotherapeut zou behoren. Niets is onthullender in deze zin, dan de lezing van theorieën over de vrouwelijke ontwikkeling van enige decennia geleden.

Onbekommerd en niet gehinderd door enig besef van historiciteit en context worden daar vaste waarheden over 'de vrouw' verkondigd, die ons nu gedateerd aandoen, maar die destijds als wetenschappelijk neusje van de zalm golden. Voorbeelden zijn de klassieke Freudiaanse opvatting over de centrale betekenis van penisnijd voor de psychische structuur van *alle* vrouwen en het 'Deutsch' benadrukken van het inherente masochisme van het moederschap van vrouwen. Dat scheidt tot nadenken en bescheidenheid over elke uitspraak vrouwmens betreffende. 'De' vrouw bestaat niet. Er zijn wel verschillende probleemgebieden en verschillende fases, waarmee vrouwen op een andere manier te maken hebben dan mannen. Er zijn ook conflicten, die voor vrouwen anders zijn dan voor mannen. Ten slotte gebruiken vrouwen andere copingstrategieën om met

conflicten en problemen om te gaan. Niet noodzakelijkerwijs minder effectief dan die van mannen, zeker niet gezien de context waarbinnen vrouwen die strategieën ontwikkelen, maar wel anders. Een voorbeeld hiervan is 'slachtoffer'-gedrag. Je kunt het beschouwen als een tekort aan assertiviteit, je kunt het analyseren als een gevolg van traumatische gebeurtenissen, je kunt het zien als vermijding van de - geprojecteerde - woede en ambivalentie. Maar je kunt het daarnaast ook zien als een poging in een context van bedreiging en geweld te overleven zonder helemaal het zelfgevoel te verliezen door op een indirecte manier invloed uit te oefenen.

Ten slotte: tussen vrouwen bestaan ook aanzienlijke verschillen. Verschillen in achtergrond, eigenschappen, levenservaringen, wensen, verwachtingen en karakter. Misschien is het wel de taak van een reflectie op gender om deze verschillen er te mogen laten zijn. Vaak immers heeft het denken over 'mannen' en 'vrouwen', 'mannelijk en vrouwelijk', geleid tot een reproductie van een al te rigide opvatting over wat de een of de ander is of hoort te zijn. Wat als analyse en descriptie begon is vaak nomothetisch geworden, juist omdat de impact van het hiërarchisch en dichotomiserend denken niet voldoende onderkend werd. Verschillen tussen vrouwen verdwenen daarmee in generaliseringen. Zolang vrouwen de 'ander' zijn, de raadselachtige sekse, die verklaard moest worden, was er immers geen programma om de differentiëring te analyseren. Voor psychotherapie geldt de nadruk op uniciteit en eigenheid nog meer dan voor elke andere sociale wetenschap. Wij houden ons bezig met individuen en hun hoogst idiosyncratische betekenisgeving aan hun werkelijkheid. Het doel van elke goede therapie is ook individuatie en een toename van intrapsychische ruimte en autonomie. Dat geldt des te meer voor vrouwen, omdat zij meer dan mannen gevangen worden in stereotypen en beperkende rolopvattingen. De analyse van gender op gedrag en beleven verloopt volgens een merkwaardige paradox: inzicht in sociale en culturele mechanismen is nodig om de betekenis voor individuen te doorgronden. De focus op het algemene is noodzakelijk om het unieke en eigene van elk individu uit te pellen.

## Literatuur

- Alpert, J. (red.), 1986. *Psychoanalysis and women. Contemporary Reappraisals*. New York: The Analytic Press.
- Bebbington, P. (1989). Social epidemiology of depression and the neuroses. *Current Opinion in Psychiatry*, 2, 204-207.
- Bebbington, P.E., Dean C. e.a. (1991). Gender, parity and the prevalence of minor affective disorder. *British Journal of Psychiatry*, 158, 40-45.
- Beck, A.T., & Greenberg, R.L. (1974). Cognitive therapy with depressed women. In V. Frank & V. Burtle (red.), *Women and therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Bergman, M.V. (1982). The Female Oedipus Complex: its antecedents and evolution. In D. Mendell (red.), *Early Female development. Current Psychoanalytic views*. New York: Spectrum.
- Bernstein, D. (1990). Female Genital Anxieties and Typical Mastery Modes. *International Journal of Psychoanalysis*, 71, 151-165.
- Bernstein, D. (1991). Gender specific dangers in the female dyad in treatment. *Psychoanalytical Review*, 78, 37-48.
- Bernay, T., & Cantor, D.W. (red.) (1989). *The psychology of today's woman*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Brinkgreve, D. (1988). De belasting van de bevrijding. *Amsterdams sociologisch Tijdschrift*, 15, 171-207.
- Chambless, D.L. *Sekse en fobie* (1988). *Gedragstherapie*, 21, 283-293.
- Chodorow, N. (1977). *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.
- Clower, V.L. (1990). The acquisition of mature femininity. In M.T. Notman & C.C. Nadelson, *Women and men. Newperspectives on gender differences*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Dinnerstein, D. (1976). *The mermaid and the minotaur. Sexual arrangements and the human malaise*. New York: Harper and Row.
- Dujovne, B. (1991). Contemporary revisions of classical psychoanalytic theory of early female development. *Psychotherapy*, 28, 317-326.
- Elias, N., & Scotson, J.L. (1985). *De gevestigden en de buitenstaanders, een studie van spanningen en machtsverhoudingen tussen twee arbeidersbuurten*. Den Haag: Ruward.
- Flax, J. (1981). The conflict between Nurturance and Autonomy in Mother-daughter relations and within

- feminism. In E. Howell, & M. Bayes, *Women and Mental Health*. New York: Basic Books.
- Flax, J. (1990). Remembering the Selves: is the repressed gendered? *Michigan Quarterly Review*, 29, 93-110.
- Formanek, R. (1982). On the origins of gender-identity. In D. Mendell, (red.) *Early female development. Current psychoanalytic views*. New York: Spectrum.
- Halberstadt-Freud, H.C. (1987). Moeder-dochter en de symbiotische illusie. In A. Stufkens e.a., *Vader was niet thuis, moeder was niet thuis*. Meppel: Boom.
- Hare-Mustin, R. & Marecek, J. (1988). The Meaning of Difference. *Gender theory, Post-Modernism and Psychology. American Psychologist*, 43, 455-464.
- Howell, E. & Bayes, M. (red.). (1981). *Women and Mental Health*. New York: Basic Books.
- Jordan, J., Kaplan, A. e.a. (1991). *Women's Growth in Connection. Writings from the Stonecenter* New York: Guilford Press.
- Irigaray, L. (1974). *Speculum de l'autre femme*. Parijs: Editions de Minuit.
- Irigaray, L. (1977). *Ce sexe, qui n'est pas un*. Parijs: Editions de Minuit.
- Kaplan, A. (1986). The 'self-in-relation': implications for depression in women. *Psychotherapy*, 23, 234-242.
- Komter, A. (1985). *De macht van de vanzelfsprekendheid. Relaties tussen vrouwen en mannen*. Den Haag: VUGA.
- Komter, A. (1990). *De macht van de dubbele moraal. Verschil en gelijkheid in de verhouding tussen de seksen*. Amsterdam: Van Genneep.
- Lester, E. (1990). Gender and Identity Issues in the analytic process. *International Journal of Psychoanalysis*, 71, 435-444.
- Maccoby, E.E., & Jacklin, C.N. (1974). *The Psychology of Sex Differences*. Stanford: Stanford University Press.
- McDougall, J. (1986). Identifications, neoneeds and neosexualities. *International Journal of Psychoanalysis*, 67, 19-31.
- McWilliams, N., & Stein, J. (1988). *Vrouwengroepen geleid door vrouwen. Het omgaan met devaluerende overdrachten*. *Psychotherapeutisch Paspoort*, 4, 4.5-4.22.
- Meeuwesen, L., Ruiter, M. e.a., (1991). *Vrouwen en gezondheid. Een overzicht van onderzoek naar gezondheidsklachten van vrouwen*. Derde trendrapport STEG, Den Haag.
- Mendell, D. (red.) (1982). *Early female development. Current Psychoanalytic views*. New York: Spectrum.
- Paykel, E.S. (1991). Depression in Women. *British Journal of Psychiatry*, 158, 22-29.

- Praz, M. (1970). *The Romantic Agony*. Oxford: Oxford University Press. 2e druk.
- Sayers, J. (1991). *Mothering Psychoanalysis*. Londen: Penguin.
- Siegel, E. (red.) (1992). *Psychoanalytic Perspectives on women*. New York: Brunner/Mazel.
- Stoller, R.J. (1977). Primary femininity. In H.P. Blum (red.), *Female sexuality. Contemporary Psychoanalytic Views*. New York: International Universities Press.
- Tannen, D. (1990). *You just don't understand. Women and Men in Conversation*. New York: Ballantine books.
- Yuen, L.M., & Depper, D.S. (1988). Fear of failure in women. *Women and Therapy*, 1, 91-39.
- VanderHaegen, R. (1990). In het spoor van de seksuele differentie. Nijmegen: SUN.

### **Summary**

In this article, meant as an introduction to a series on women and psychotherapy, the author gives an overview of different meta-theoretical and philo-sophical implications of sex and gender in psycho-therapy. Different psychotherapeutic theories and practices are analysed with these meta-theoretical views in mind. In the next section the author analyses new theories on the effect of power and power-differences in human relations and their consequences in psychotherapy. Special attention is paid to the psychological consequences and long-term sequelae of child sexual abuse, sexual harassment and physical abuse.