

FEMINISME EN SYSTEEMBENADERING: HEKSENWERK¹

**Anna de Voogt, Marjon Arends, Suzette Boon, Hermien Don
en Nel Jessurun**

¹ Dit artikel is een bewerkte versie van de gelijknamige lezing gehouden op 29 april 1988 op de N.V.R.G.-studiedag "Vrouwenperspektief binnen gezinstherapie". Besproken door M. Terstegge in het M.G.V. van oktober 1988.

A. de Voogt, A.M. Arends, S. Boon, H. Don en C.M. Jessurun
Feminisme en systeembenadering: heksenwerk¹

Inleiding

Intuïtief wordt er door velen een spanningsveld ervaren tussen feminisme en systeembenadering. Al te gemakkelijk leidt dit ertoe dat de systeembenadering door feministen als onbruikbaar wordt afgedaan (o.a. Plooi, 1985), of dat systeemtherapeuten de feministische kritiek terzijde schuiven (o.a. Taggart, 1982). Steeds vaker echter worden pogingen ondernomen dit complexe spanningsveld te analyseren en daarmee de discussie boven het niveau van wederzijdse verdachtmakingen en polarisaties uit te tillen (Hare-Mustin, 1978; Libow e.a., 1982; Carter e.a., 1982 en 1984; Goldner, 1985A; Taggart, 1985).

Geïnspireerd door “The Women’s Project in Family Therapy” (Carter, Papp, Silverstein & Walters, 1982) richtten wij in 1982 een intervisiegroep op. Doel was te onderzoeken of en hoe de krachten van feminisme en gezinstherapie geïntegreerd zouden kunnen worden en benut in de praktijk van onze hulpverlening. Van integratie was destijds namelijk geen sprake: in kringen van vrouwen-hulpverleners bemerkten wij een schroom om onszelf als gezinstherapeuten te profileren, en onder gezinstherapeuten hielden wij onze feministische opvattingen verborgen. Hoewel wij onze eigen ambivalentie onderkenden, bleek het moeilijk een vorm te vinden om visies vanuit feminisme en systeembenadering bij elkaar te brengen.

Een groeiende ongerustheid over het feit dat theorie en praktijk van de systeembenadering ervaren werden als een voortzetting van vrouwen problematiek (Mager, 1980 en Plooi, 1985) en een groeiend besef van de relevantie van een feministisch perspectief brachten ons tot de eerste stap: het oprichten van onze intervisiegroep. Wij begonnen met casuïstiek besprekingen, waarin wij stilstonden bij elkaars attitude, uitgangspunten, hypothesen en interventies. Daardoor werden wij steeds meer alert op de (vaak onbewuste) rolbevestigende of seksistische elementen in onze therapieën. Daarnaast inventariseerden wij de bestaande literatuur op dit gebied en bespraken wij artikelen met elkaar. Om het interne debat aan te scherpen besloten wij een twintigtal feministen te interviewen over hun kritiek op de systeembenadering. Het waren géén gezinstherapeuten, wél politici, feministische hulpverleners uit de RIAGG’s en het alternatieve circuit, én onderzoeksters en docentes vrouwenstudies aan de universiteiten.

De eerste vraag die wij aan hen voorlegden, luidde: “Als feministe, wat is je eerste associatie bij gezinstherapie?” De antwoorden bleken uiteen te vallen in vier categorieën, namelijk:

1. het vloekt
2. het is verdacht
3. het is vals
4. het is gevaarlijk

Tijdens de interviews werd duidelijk dat deze verschillende “eerste associaties” behoorden bij vier verschillende niveaus van kritiek, namelijk kritiek op:

1. de theorie
2. de methode
3. de technieken
4. de oplossingen/doelen.

Wij gebruikten deze vier punten van kritiek als leidraad van onze *interne* dialoog, waarvan wij nu verslag doen.

Het vloekt: het niveau van de theorie

Anna de Voogt, klinisch psychologe, werkzaam bij het Dercksen centrum, Amsterdam.

Marjon Arends, sociaal psychiatrisch verpleegkundige werkzaam bij de RIAGG-Oost te Amsterdam en stafdocente bij de Hogeschool Midden Nederland afdeling V.O. _S.P.V.

Suzette Boon, klinisch psychologe, werkzaam bij de RIAGG-Zuid/Nieuw West, Amsterdam.

Hermien Don, maatschappelijk werker, werkzaam bij de RIAGG-Oost, Amsterdam.

Nel Jessurun, maatschappelijk werker, werkzaam bij de RIAGG-Oost, Amsterdam en stafdocente bij de Hogeschool voor Amsterdam afdeling V.O. _M.B.I.

De auteurs maken allen deel uit van de in 1982 opgerichte intervisiegroep “Feminisme en Systeemtherapie, Amsterdam”.

De eerste associatie van een aantal feministen is dat feminisme en gezinstherapie vloeken, dat wil zeggen: schrill contrasteren of zelfs onverenigbaar zijn. De feministische kritiek komt erop neer dat gezinstherapeuten het vermogen om individuele verantwoordelijkheid voor onethisch gedrag (geweld, machtsmisbruik) te onderkennen, verliezen of onderdrukken, omdat zij werken op basis van het circulaire model. Dit theoretisch model vertoont dusdanige tekortkomingen, dat gezinstherapieën tot “doorgeefluik van maatschappelijke onrechtvaardigheid” (Huysen, 1988) kunnen worden.

Dit kritiekpunt betreft een veelbesproken dilemma, dat ook regelmatig in dit tijdschrift aan de orde komt (Plooi, 1985; van Montfoort, 1986) en door Heerma van Voss geformuleerd wordt als “begrijpen of ingrijpen? krom praten of recht doen? vergoelijken of vergelden? etc. ...” (Heerma van Voss, 1986).

Feministen zien “huiselijk geweld” als een extreme verschijningsvorm van een socialisatieproces dat mannen en vrouwen gevangen houdt in een seksistisch, door mannen gedomineerd, patriarchaal kader. Zij pleiten voor een hulpverlening die zich onvoorwaardelijk achter de vrouw opstelt en de man aanspreekt op zijn verantwoordelijkheid voor het geweld. Een neutrale, niet-veroordelende houding met een gevoel voor het aandeel van alle partijen wijzen zij af.

Gezinstherapeuten werken vanuit het circulaire model. Dat betekent dat zij ervan uitgaan dat alle leden van een systeem betrokken zijn bij het in stand houden van de onderlinge interacties, dat gedragingen van de één gedragingen oproepen bij anderen en vice versa. Zij pleiten voor onderkenning van de interactionele kenmerken van (relatie-) problemen en onderstrepen de noodzaak van een neutrale onpartijdige, niet-veroordelende houding van hulpverleners, wil men oog blijven houden voor de circulaire samenhang van gedragingen en de gedragsregels binnen systemen.

Inderdaad lijken de circulariteit en neutraliteit van de gezinstherapie en de onvoorwaardelijke partijdigheid van het feminisme elkaar slecht te verdragen. Wij willen allereerst stellen dat de gevaren waarop beide “partijen” elkaar wijzen beslist niet denkbeeldig zijn. In de gezinstherapie komt het voor dat:

- geweld tussen man en vrouw benoemd wordt als “een manier waarop het echtpaar intimiteit beleeft” (Cook & Cook, 1984);
- mishandeling beschreven wordt als “een manier om de relatie weer in evenwicht te brengen, die op een of andere manier wordt geaccepteerd door het slachtoffer” (Hoffman, 1981);
- slachtoffers gelabeld worden als uitloksters van mishandeling en geweld;
- incest en geweld met medeweten van de therapeut gewoon doorgaan.

Als gezinstherapeuten niet onderkennen dat er ongelijkheid tussen de seksen bestaat, dat er machtsverschillen zijn tussen mannen en vrouwen, die vrouwen systematisch benadelen, lopen zij het gevaar in hun “neutrale metapositie” deze ongelijkheid te reproduceren. Dan wordt over het hoofd gezien dat systeemleden niet allen dezelfde macht hebben, dezelfde verantwoordelijkheden, dezelfde keuzemogelijkheden of hetzelfde vermogen om de interactie cyclus te doorbreken.

Feministische hulpverleners lopen andere gevaren, met name het gevaar te vervallen in dogmatisme. Dit kan leiden tot paniekreacties of tot overhaast, onverstandig, agressief ingrijpen. Zo komt het voor dat:

- incestslachtoffers die nadrukkelijk om geheimhouding vragen, onder druk gezet worden om toch aangifte bij de politie te doen;
- vrouwen die mishandeld zijn en om hulp vragen per definitie op een echtscheiding worden voorbereid;
- eenzijdige gespitsheid op seksueel misbruik leidt tot voorbarige conclusies en overhaaste maatregelen, die de geloofwaardigheid van de gehele hulpverlening aantasten (affaire “Bolderkar”).

Als feministische hulpverleners de systeemfactoren die bijdragen tot het in stand houden van problematische patronen veronachtzamen (en bijvoorbeeld over ambivalenties en loyaliteitsconflicten heenstappen), lopen zij het gevaar verantwoordelijkheden en autonomie van cliënten te ondermijnen en aan geloofwaardigheid als hulpverlener te verliezen.

Wij zijn van mening dat feminisme en systeembenadering elkaar dienen aan te vullen, wil men uit dit dilemma komen. Dat wil zeggen: niet óf-óf maar én-én: tegelijkertijd de systeemfactoren die problematische patronen in stand houden in het oog houden en de individuele verantwoordelijkheid voor gedrag of de maatschappelijke context waarin dit ontstaat onderkennen.

Het is verdacht: het niveau van de methode

De tweede associatie van de geïnterviewde vrouwen is dat gezinstherapie verdacht is, of dubieus. Aan welke verdenking maakt de gezinstherapie zich schuldig? Alleen al de term gezinstherapie wekt bij feministen automatisch verdenking. Vanuit het feminisme zijn het traditionele gezin en de cultureel-maatschappelijke structuren die het in stand houden van oudsher aan felle kritiek onderhevig (Chesler, 1972; Komter, 1985; Mager, 1980; Meulenbelt, 1975; Weeda, 1986 en 1987). Het kerngezin wordt opgevat als de eenheid waarin bij uitstek stereotiepe rolpatronen en ideeën over manlijkheid en vrouwelijkheid gehandhaafd en van generatie op generatie doorgegeven worden.

Door een methode te hanteren waarin het gezin (of paar) als eenheid van behandeling wordt geaccepteerd, wekken gezinstherapeuten de verdenking het gezin als instituut eveneens te accepteren (Heerma van Voss, 1985). De feministische kritiek plaatst dus vraagtekens bij de meest onuitgesproken uitgangspunten van de gezinstherapie, de ideologie die achter de methode schuilgaat: delen gezinstherapeuten niet (stiekem) een “geloof in het gezin als hoeksteen van de samenleving?” En bekrachtigen gezinstherapeuten niet bewust of onbewust bestaande gezinsverhoudingen en gevestigde rolpatronen?

Veel gezinstherapeuten zullen dit ontkennen (Bloch & La Perrière, 1973) en er op wijzen dat zij met een diversiteit van de meest uiteenlopende systemen werken, en dat de systeembenadering niet staat of valt met het aantal gezinsleden dat in de kamer zit, maar bepaald wordt door de lens waardoor men kijkt (Jessurun, 1987). Veel gezinstherapeuten hebben dan ook een voorkeur voor de term systeemtherapie. Dat neemt niet weg dat het geloof in het gezin oorspronkelijk in de jaren vijftig wel degelijk één van de grondslagen vormde van gezinstherapie-instituten en hun oprichters.

Een voorbeeld: het Ackerman Instituut (een gerenommeerd instituut voor gezinstherapie, opleiding en onderzoek in New York) adverteert tot op heden met folders waarin haar grondlegger Nathan Ackerman als volgt wordt aangehaald:

“The family is a universal design for living. It is the unit of growth; of experience; of fulfillment and failure; it is also the unit of health and illness.”

Het gegeven dat deze tekst anno 1990 nog steeds voorkomt op de folders, geeft aan dat de traditionele opvattingen over het gezin nog steeds doorwerken in het gezinstherapeutische denken en handelen, zonder dat wij ons daar zo van bewust zijn. Dat betekent ons inziens ook dat het gevaar wel degelijk aanwezig is dat gezinstherapeuten -onbedoeld- gevestigde rolpatronen kunnen bekrachtigen.

Een ander voorbeeld: Libelle publiceerde in 1984 de letterlijke tekst van een serie gezinsgesprekken, die werden gedaan door dr. A. Lange. Het artikel heet: “Een moeder en haar kinderen in gezinstherapie” (Lange, 1984). Het gaat over de problemen van een gescheiden vrouw met een baan, een studie en drie nog thuiswonende kinderen van dertien, vijftien, en achttien jaar oud. De gesprekken worden in verschillende afleveringen gepubliceerd. In de tweede aflevering geeft de therapeut de volgende toelichting:

“Het belangrijkste van deze therapie is dat mevrouw Hagendoorn een echte moeder wordt. Door de actuele problemen tussen haar en Mark heeft de nadruk in de therapie tot nu toe gelegen op het bijbrengen van discipline aan Mark. Maar natuurlijk bestaat moederschap niet alleen uit het bijbrengen van discipline. Er zitten andere, prettiger verantwoordelijkheden aan vast. Toen ik José hoorde vertellen hoe de gang van zaken ‘s ochtends bij het opstaan was, leek mij dit nogal ongezeilig. Ik had al eerder het gevoel gekregen dat moeder zich door allerlei oorzaken soms een beetje als een buitenstaander opstelde in het gezin en dat zij daarvoor op bepaalde momenten minder zorg besteedde aan haar kinderen dan nodig was ... Ik denk dat het goed is als een moeder van schoolgaande kinderen gewoon opstaat om het ontbijt klaar te maken. Goed voor de kinderen, maar ook voor haarzelf, omdat het een ontspannen, plezierig begin van de dag kan betekenen.” (onze onderstreping)

(Overigens was de familie zeer tevreden over de therapie.)

Als therapeuten hun eigen ideologie niet onderzoeken, kunnen zij vervallen in het automatisch toepassen van één methode: bijvoorbeeld altijd gezinstherapie met het hele gezin. De methode gaat dan een eigen leven leiden en verstart, in plaats van dat zij flexibel gekozen wordt op grond van de doelmatigheid voor het cliëntensysteem in die bepaalde situatie.

De feministische kritiek wijst gezinstherapeuten hier opnieuw op een zwakke plek: in gevestigde gezinstherapeutische opleidingsroutes wordt niet of nauwelijks aandacht besteed aan een analyse van eigen waardenpatronen met betrekking tot manlijkheid en vrouwelijkheid en de manier waarop deze in de hulpverlening doorwerken of zelfs worden doorgegeven. Dat zou wel systematisch moeten gebeuren!

Echter, het verstrikt raken in eigen ideeën en dogma's is een valkuil voor alle hulpverleners ongeacht hun theoretisch referentiekader (óók feministen). Wij hebben ervaren dat een intervisiegroep of therapie-team, waar continue toetsing kan plaatsvinden, heel nuttig is. Maar zelfs een intervisiegroep biedt geen garantie: als systeem van ideeën kan de groep collectief in dezelfde valkuilen belanden.

Het is vals: het niveau van de technieken

De derde associatie van de geïnterviewde vrouwen was dat gezintherapie vals is, ook wel: onecht, oneerlijk, achterbaks, manipulatief.

Het belangrijkste punt van kritiek betreft het gebruik van een aantal therapeutische technieken, vooral de zogenaamde "paradoxale interventie". Deze techniek zou vals en mystificerend zijn, omdat de bedoeling van de therapeut anders is dan wat wordt voorgeschreven. Deze kritiek is, in onze ogen, niet terecht.

Cliënten komen met een probleem waar zij last van hebben (het niveau van het gedrag) en met een verklaring van dat probleem (het niveau van het denken over gedrag). Vaak zoeken cliënten, vooral vrouwen, die verklaring in zichzelf. Zij richten hun woede en ontevredenheid naar binnen en accepteren de "mystificatie" dat zij alleen verantwoordelijk zijn voor de problemen. Gezinstherapeuten zoeken de verklaring van het probleemgedrag niet in het individu, maar in de situatie waarin het zich bevindt en in de ideeën die die situatie bestendigen. "Vreemd gedrag" blijkt soms de best denkbare oplossing in een gekmakende situatie. Bij een zogenaamd paradoxale interventie plaatst de therapeut het vreemde gedrag in een positieve context en benoemt redenen waarom dit gedrag, op dit moment althans, voor de cliënt en haar systeem de beste oplossing lijkt. Het doel van een dergelijke interventie is om de cliënt op een ander been te zetten, in beweging te krijgen, haar kracht te mobiliseren ten dienste van haarzelf en vastgeroeste rolpatronen te doorbreken in plaats van te bevestigen.

Dergelijke interventies kunnen, mits goed gehanteerd, gedrag dat op zichzelf tegenstrijdig en mystificerend is, in grote mate verhelderen.

Voorbeeld:

Een gescheiden moeder meldt zich aan om hulp te zoeken bij de opvoeding van haar zoontje. Hij gedraagt zich thuis onmogelijk en zij staat er hulpeloos tegenover. In de eerste sessie begint zij te huilen als zij beschrijft hoe vaak zij haar ex-man dan te hulp moet roepen en in moet schakelen om het kind in het gareel te krijgen. In dit voorbeeld meldt de vrouw zich aan omdat zij het gevoel heeft als alleenstaande moeder te falen in de opvoeding van haar lastige zoon. Zij zoekt de oorzaak van dit falen bij zichzelf en geeft aan dat anderen (met name haar ex-man) het kind wél aan kunnen. Met iedere interventie die erop gericht is om de moeder te steunen bij de opvoeding van haar zoon geeft een therapeut de impliciete boodschap dat hij haar visie deelt ("zij kan het niet goed").

De volgende "paradoxale" interventie plaatst haar hulpeloosheid in een andere context (therapeut tegen moeder):

"Na al die jaren dat je gescheiden bent, is het indrukwekkend om te zien hoe je er nog steeds in slaagt je ex-man het idee te geven dat je onhandig en hulpeloos bent zonder hem. Je laat hem prima merken hoe belangrijk en onmisbaar hij voor jou is in de opvoeding van je zoontje. Ik denk dat je zoontje er aan meewerkt door vooral "onhandelbaar" te doen als hij met jou alleen is. Ik denk dat je zo hulpeloos moet blijven doen naar je zoontje, zolang het voor jou het allerbelangrijkste is dat je ex-man die boodschap van jou krijgt."

Op deze wijze wordt moeders hulpeloosheid voorgeschreven vanuit een verklaring op het niveau van de relatie tussen haarzelf en haar ex-man, bovendien wordt haar hulpeloosheid benoemd als actief gedrag waar zij zelf controle over heeft. Zolang zij aan het idee vasthoudt dat haar ex-man onmisbaar voor haar is bij de opvoeding van haar zoon, is haar hulpeloosheid een goede oplossing om haar ex-man er bij te blijven betrekken. Als zij hiertegen in verzet komt, kan de therapeut met haar bespreken wat haar ideeën en normen zijn over "incomplete" gezinnen en over moederschap, en welke ideeën daarover leven in haar familie en die van haar ex-man. Vervolgens kan ook het niveau van de grotere maatschappelijke en culturele context erbij betrokken worden en vooral de ideeën die er leven over moederschap en alleenstaand ouderschap.

Met een dergelijke systemische interventie kunnen ons inziens feministische doelen bereikt worden: gevestigde rolpatronen doorbreken, de woede van de vrouw mobiliseren ten dienste van haarzelf, en het patroon van hulpeloosheid doorbreken.

“Paradoxe interventies” zijn dus bruikbare technieken om versterkte ideeën en patronen op losse schroeven te zetten. Dat neemt niet weg dat gezinstherapeuten zich tot op heden vaak collectief schuldig maken aan herdefinities, positieve connotaties en paradoxale gedragsvoorschriften, die als je ze goed beschouwt zeer negatieve implicaties hebben voor het gezinssysteem, en met name voor vrouwen. Dit is bij uitstek het geval geweest bij het toepassen van de beroemde zogenaamde “opofferings” interventies, ontwikkeld door de Milanese school van gezinstherapie (Selvini Palazzoli e.a., 1978). De interventie wordt veel gebruikt bij gezinnen waar een volwassen kind met symptoomgedrag thuis blijft wonen in plaats van de stap te zetten naar een eigen zelfstandig leven. Het symptoomgedrag van het kind wordt benoemd als een positieve daad van opofferingsgezindheid ten opzichte van de ouders, met name de moeder. Het kind zou aanvoelen dat als het een eigen zelfstandig leven gaat leiden buitenshuis, zijn ouders in een toestand van vreselijke eenzaamheid zouden vervallen en gedwongen zouden worden hun slechte huwelijksrelatie onder ogen te zien. Ouders, maar vooral moeders (!) worden als schuldigen aangewezen omdat zij niet zouden kunnen separeren van hun kinderen.

De Milanese school is zelf teruggekomen van een dergelijk gebruik van positieve connotaties in paradoxale gedragsvoorschriften (Boscolo e.a., 1987). Nieuwe denkbeelden in de systeemtheorie (Keeney, 1983) en feministische kritiek hebben hierbij een rol gespeeld. Toch worden dergelijke interventies nog op grote schaal toegepast door gezinstherapeuten en hebben wij onszelf in onze intervisiegroep daar ook regelmatig op betrapt. De feministische kritiek heeft ons in elk geval op de noodzaak gewezen om grotere zorgvuldigheid te betrachten bij het gebruik van “paradoxe interventies”.

Een tweede punt van kritiek is dat gezinstherapeuten geneigd zouden zijn zich als experts boven hun cliënten op te stellen en met veel machtsvertoon van doorkijkspiegels, microfoons, en telefoons dit image nog te versterken.

Wij denken dat therapeuten die handelen zonder een gesprek aan te gaan met cliënten over de intenties en betekenis van hun handelen, het vertrouwen van hun cliënten onnodig schaden. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer zij zonder cliënten te informeren groepen collega's toelaten achter de doorkijkspiegel en niet uitleggen waarom zij zo werken. Verklaar zij hun werkwijze, dan kan dat tot verrassende reacties leiden. Zo vertelde een cliënte dat zij het zo prettig vond dat er met een doorkijkspiegel en telefoon gewerkt werd, omdat zij een paar maal zag hoe de therapeut door collegae op zijn vingers werd getikt, hetgeen -voor haar gevoel- hun relatie gelijkwaardiger maakte.

Het is gevaarlijk: het niveau van de oplossingen/doelen

De vierde associatie van de geïnterviewden was dat gezinstherapie “gevaarlijk” is. Gevaarlijk wordt gezinstherapie, aldus feministen, wanneer voor alle hiervoor genoemde dilemma's goedkope oplossingen worden gezocht. Goldner (1985A en 1985B) stelt dat “gezinstherapeuten onder invloed van feministische ideeën zijn gaan erkennen dat de elementen van sociale systemen gevormd worden door “mannen” en “vrouwen”. Door het geslacht als “rol” op de vatten kan een handige gezinstherapeute nu met nieuwe technieken “rolverschuivingen” teweegbrengen. Mannen en vrouwen strijden voortaan tegen de gezamenlijke vijand, namelijk de geslachtsrollen. De fundamentele machtsongelijkheid tussen mannen en vrouwen in onze samenleving wordt daarmee verdoezeld of weggeredeneerd. Gezinstherapeuten zijn niet meer dan een “doorgeefluik van sociale onrechtvaardigheid” (Huijser, 1988).

Bevoorrechting van de man en masochisme van de vrouw zijn diep verankerd in de menselijk psyche en in onze sociale structuren. Wij denken dat wanneer gezinstherapeuten zich beperken tot interventies op het niveau van het gedrag, zij het denken over dat gedrag en de bestaande maatschappelijke structuren ongemoeid laten. Maar het gaat er niet om wie de afwas doet of de boodschappen, maar wie de relatie definieert en hoe de regels worden vastgesteld. Wie er “wint”, wordt grotendeels bepaald door de hiërarchische posities in een samenleving die weer meebepaald worden door normen, waarden en mythen die mensen vanuit hun seksesocialisatie meekrijgen (Komter, 1985).

Voorbeeld:

Een echtpaar van middelbare leeftijd meldt zich aan voor relatietherapie. Meneer en mevrouw hebben veel ruzie en voelen zich geen van beiden goed in de relatie. Dit ondanks het feit dat zij een aantal zeer ingrijpende wijzigingen hebben doorgevoerd in de structuur van hun dagelijks leven, met name de traditionele rolverdeling hebben doorbroken. Man en vrouw hebben alle huishoudelijke taken gelijk verdeeld, beiden hebben een gelijkwaardige part-time baan, en een gelijkwaardig inkomen. Ondanks beider grote tevredenheid over deze omwenteling bevinden zij zich nog steeds in dezelfde problemen met elkaar: de ruzies escaleren en beiden voelen zich on-

gelukkig. Hoewel meneer nu een even groot aandeel heeft in het huishouden, hun werk en inkomen gelijkwaardig zijn, en oppervlakkig gezien de macht ook eerlijk is verdeeld, is zijn attitude geenszins veranderd: het is duidelijk dat hij dit alles deed om zijn vrouw te “helpen”. Door zijn omgeving wordt hij geprezen als voorbeeld van een geëmancipeerde man. Mevrouw houdt zichzelf voor dat zij dankbaar is dat hij zo veranderd is uit empathie met haar minderwaardige positie in het gezin en dat zij zijn hulp inderdaad nodig heeft. Zonder dat het echtpaar zich ervan bewust was, zaten zij beiden nog steeds gevangen in dezelfde machtsstructuur als voor de omwenteling. Zijzelf en hun omgeving hielden de mythe in stand dat onderdrukking en ongelijkwaardigheid in hun relatie niet voorkwam. Pas toen zij in de therapie uitgedaagd werden om deze mythe te gaan onderzoeken, kon er werkelijk iets gaan verschuiven in de machtsstructuur van hun relatie.

Wij zijn het met Goldner eens dat het onvoldoende is gezins(relatie)therapieën alleen te richten op het doorbreken van rolpatronen. De invloed van de bredere maatschappelijke context op relatievormen zou meer centraal moeten staan bij het denken over systemen en het doen van interventies.

Feminisme en systeemtherapie: heksenwerk

Feministische systeembehandeling is volop in ontwikkeling. Er zijn geen pasklare antwoorden voor welk probleem dan ook. Elk systeem behoeft een eigen, zorgvuldige systeemanalyse en steeds moet gezocht worden naar daarbij passende feministische interventies. Circulaire patronen (hoe reageert wie op wat) en machtsaspecten (wat is in het belang van de vrouw) dienen beiden aan bod te komen. In de praktijk betekent dit vaak heksenwerk: moeilijk maar niet onmogelijk. Wij proberen tenminste drie elementen steeds in de behandeling te betrekken:

1. Het systeem van de instelling
2. Het systeem van de cliënt
3. Het systeem van de therapeut

1. Het systeem van de instelling.

Als feministische systeemtherapeuten realiseren wij ons dat de doelstelling en het klimaat van een instelling mede bepalend zijn voor de mogelijkheden en beperkingen van onze hulpverlening. De vragen die wij ons dan ook stellen zijn:

- Vanuit welke instelling zijn wij aan het werk, waar staat die voor?
- Hoe feministisch is de instelling?
- In welke mate is het systeemdenken in de instelling geïntegreerd?
- Wat is onze positie binnen de instelling, en welke invloed hebben wij?

Voorbeeld:

Werken wij vanuit een “Blijf van mijn lijf huis” dan hebben wij vanuit de doelstelling van het instituut tot taak asiel te verlenen. Vanuit onze feministische opvatting respecteren wij de vraag om bescherming van de vrouw. Als systeemtherapeuten onderzoeken wij de patronen die geleid hebben tot de vraag om bescherming. Bovendien vragen wij ons af of wij de positie hebben om de bovengenoemde punten te realiseren. De partner fysiek bij de hulpverlening in het “Blijfhuis” betrekken (Plooi, 1985) doet al de bovengenoemde punten geweld aan en zou dan ook niet onze keuze zijn (Arends, e.a., 1986).

2. Het systeem van de cliënt.

Een van de kenmerken van de systeemtheorie is dat het klachten, problemen in een bredere context plaatst. Daarbij is de oorzaak van een probleem niet van belang, maar wel het interactionele patroon dat het probleem in stand houdt. Iedere klacht is te vertalen in gedrag, op dit gedrag komen reacties, deze bevestigen (vaak ongewild) het ongewenste gedrag. Als systeemtherapeut richten wij ons op gedragscirkels rondom een klacht. Wij trachten klachtenpatronen te veranderen door b.v. gedragsvoorschriften. Vanuit een feministische visie zullen wij bovendien proberen niet alleen het gedrag maar ook het denken over gedrag te beïnvloeden.

De interpuncties (het denken over gedrag) die aan gedrag gegeven worden, zijn van groot belang voor mensen. Zij ontstaan vanuit de strijd rondom de definitie van de relatie. Wie mag wanneer en op welke manier de dienst uitmaken. Dit element wordt gevormd door ideeën, normen en waarden van het gezin van herkomst, die op hun beurt weer generaties lang bepalend zijn geweest. Deze elementen worden mede

bepaald door sociaal - economische posities, door de waarden opgelegd door maatschappelijke instituties zoals school, gezondheidszorg en kerk. Hier raken feminisme en systeembenadering elkaar en kan een nadere uitwerking beginnen.

Deze uitwerking vindt o.a. plaats via het onderzoeken van de socialisatie. Socialisatie is het proces waarbij wij, individuen, leren om een onderdeel van deze maatschappij te worden. Wij maken ons daarmee normen en waarden van de maatschappij eigen, zodat wij passend kunnen functioneren. Deze socialisatie is in hoge mate sekse gebonden. Op alle fronten wordt mannen en vrouwen geleerd hoe zij zich dienen te gedragen. Veranderen van dat gedrag is dan ook moeilijk. Zowel man als vrouw verzetten zich vanuit legitime gronden tegen veranderingen die zozeer de basis van hun bestaan zouden kunnen aantasten.

Als feministische systeemtherapeuten gaan wij er vanuit dat sekse rollen in iedere casus meespelen. Een analyse daarvan slaan wij dan ook niet over. Het maken van een genogram (Jessurun, 1989) is een techniek waarbij socialisatieprocessen in een systemisch verband zichtbaar gemaakt kunnen worden. De vrouwenlijnen, de bronnen van kracht, de verdeling van macht en onmacht tussen man en vrouw worden helder. Thema's die aan de orde kunnen komen zijn b.v. omgaan met geld, sexualiteit, kinderen en sociale contacten (Komter, 1985).

Voorbeeld P.:

Mevrouw P. wordt aangemeld bij de acute dienst van een RIAGG naar aanleiding van een hevige paniekaanval. Ze voelt zich tijdens zo 'n aanval verlamd van angst. Haar man K. is de enige die haar dan kan kalmeren. Hij komt in zo 'n geval meteen van zijn werk naar huis. P. zegt dat ze zich machteloos voelt door de dreiging van een kernoorlog; ze vermijdt nieuws op radio en TV en leest geen kranten. P en K. zijn tien jaar getrouwd en hebben 2 kinderen. P. heeft een jaar individuele therapie gehad. Is daardoor zelfverzekerder geworden en is, gestimuleerd door de therapeute aan een opleiding begonnen. De paniekaanvallen zijn echter niet verdwenen, die zijn eerder in hevigheid toegenomen.

De klachten van P. kunnen vanuit een feministisch perspectief benoemd worden als een metafoor voor macht en onmacht in haar eigen relatie. Het is hierbij van belang te weten te komen op welke terreinen zij zich onmachtig voelt, wat ze zelf heeft geprobeerd om veranderingen aan te brengen. Dit kan via een individuele therapie, die in haar geval ook plaats had gevonden. De interactionele aspecten en de machtsstructuur van haar relatie waren echter buiten beschouwing gebleven. Haar klacht is kennelijk onderdeel van een groter geheel en pas wanneer de verbanden daarin duidelijk zijn geworden kan aan verandering worden gewerkt. Kan het systeem b.v. wel een sterker en zelfverzekerder P. verdragen?

In het eerste gesprek maakt P. een geagiteerde en boze indruk. K. is een aardige man die alles wil doen om zijn vrouw van haar angsten af te helpen. P. en K. krijgen de opdracht precies te registreren wanneer en hoe een paniekaanval ontstaat en verloopt, hoe zij zich dan beiden gedragen en welke gebeurtenissen aan de aanval voorafgaan. (vaststellen van de vicieuze cirkel.)

Het blijkt dat voorafgaande aan paniekaanvallen er meestal iets gebeurd is waar P. boos over is. Het zijn vooral de onuitgesproken conflicten met K. waarbij P. het gevoel heeft het altijd af te leggen: K. praat beter en is altijd zo "redelijk". K. bevestigt dat hij graag redelijke oplossingen zoekt: ruzies leiden alleen maar tot verwijdering. K. komt uit een gezin waar conflicten niet werden uitgesproken, P. was dat meer gewend. (vaststellen socialisatiepatronen.)

Dit opent een nieuw gezichtspunt en leidt tot de volgende interventie:

"Het lijkt erop, alsof jij, P. met je paniekaanvallen er voor zorgt dat conflicten niet openlijk op tafel komen. Ik vraag mij af of je daarmee niet heimelijk probeert K. te beschermen omdat je weet dat hij bang is dat er anders een verwijdering tussen jullie zou kunnen ontstaan".

Door de systemische interventie wordt het gedrag van P. anders benoemd: in plaats van angstige vrouw wordt zij nu gezien als iemand, die haar angstige man probeert te beschermen tegen conflicten. Op deze manier wordt P. vanuit een machteloze positie ineens in de (machtige) positie van beschermer van de man geplaatst, waarbij de man zich kan gaan afvragen of hij wel op deze manier "beschermd" moet/wil worden.

De waarheid, zoals het cliëntsysteem die aan ons presenteert, nl dat P. fobisch is, is meestal al op vele wijzen door de omgeving: familie, burens en anderen besproken en benadrukt. Binnen het hulpverleningssysteem moet een andere gezamenlijke waarheid worden gedefinieerd, die nieuwe perspectieven biedt en ruimte om te veranderen. In bovengenoemd voorbeeld pakt dat ook zo uit:

“In het hierop volgende gesprek (na 2 weken) bleek dat de paniek aanvallen niet meer waren voorgekomen. P. begint spontaan over een conflict rond financiën”

3. Het systeem van de therapeut.

Wat geldt voor onze cliënten geldt ook voor onszelf. Ook wij moeten onze eigen opvattingen, meegekregen uit onze gezinshistorie en cultuur onderkennen. We vragen ons af vanuit welke normen en waarden wij intervenieren. Wij maken eigen genogrammen en onderzoeken opvattingen in onze families over vrouw - man verhoudingen door de generaties heen. Wij proberen familiemythen over vrouwen te herkennen en deze te vertalen in ons gedrag van nu. We onderzoeken welke gedragscirkels onze mythen in stand houden en proberen traditionele patronen te doorbreken.

Wat levert dit ons op:

- Wij krijgen meer zicht op onze eigen blinde vlekken, met name wat betreft ons seksisme.
- We leren hoe moeilijk het is om binnen ons eigen systeem en onze eigen cultuur patronen te veranderen en verkleinen daarmee de afstand tussen cliënten en onszelf.
- Door ons te realiseren welke normen, waarden, geloven en mythen we delen met onze cliënten en welke niet, voorkomen wij dat wij onze ideeën opleggen aan anderen.

Tot slot

Het feminisme heeft een diepgaande invloed (gehad) op ons hedendaags denken en doen, niet alleen wat betreft de aard en de structuur van onze intieme relaties maar ook wat betreft de aard en de structuur van de hulpverlening. De niet aflatende kritische opstelling van feministen dwingt ons steeds opnieuw ons werk te bezien en op de feministische merites te toetsen. De systeemtherapie leert ons dat veranderingen niet alleen door bewustwording en inzicht tot stand komen maar dat grote interactionele krachten daarin een rol spelen. Juist op het terrein van de dynamiek van de menselijke relaties, van het krachtenspel der elementen in systemen, hebben systeemtherapeuten een grote deskundigheid opgebouwd.

De feministische kritiek geeft systeemtherapeuten een aanzet de theorie zelf opnieuw te doordenken en de methoden en technieken te herzien. De systeemleer biedt feministen mogelijkheden om de structuur van sociale relaties in dialectisch, circulair verband te blijven zien en niet te vervallen in simplistische polarisaties. Waar deze ontwikkelingen en inspanningen bij elkaar komen, ontstaat een emancipatorische vorm van hulpverlening, die uitermate bruikbaar lijkt voor cliënten, mannen en vrouwen, die zoeken naar wegen om samen te zijn ondanks alles dat hen scheidt.

Literatuur

- Arends, M., S. Boon, H. Don, C.M. Jessurun en A. de Voogt: Feminisme en systeembenadering. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 41 (1986) pag. 162-163.
- Bloch, Donald A. en K. La Perrière. *Techniques of Family Therapy: A Conceptual Frame*. In: Bloch, Donald A. (ed.). *Techniques of Family Psychotherapy*. New York, Grune & Stratton Inc. (1973), pag. 1-21.
- Boscolo, L., G. Cecchin, L. Hoffman en P. Penn. *Milan Systemic Family Therapy*. New York, Basic Books Inc., 1987.
- Carter, E., P. Papp, O. Silverstein en M. Walters. *The Women's Project in Family Therapy: Mothers and Daughters*. Washington, Monograph Series 1, 1, 1982.
- Carter, E., P. Papp, O. Silverstein en M. Walters. *The Women's Project in Family Therapy: Mothers and Sons, Fathers and Daughters*. Washington, Monograph Series 2, 1, 1984.
- Cecchin, G. Hypothesizing, Circularity and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process* 26 (1987), 4, pag. 405-413.
- Chesler, Ph. *Women and Madness*. New York, Doubleday and Co Inc., 1972.
- Cook, D. en A. Frantz-Cook. A Systemic Treatment Approach to Wife Battering. *Journal of Marital and Family Therapy* 10 (1984), pag. 83-93.
- Furniss, T., L. Bingley-Miller en A. Bentovim. Therapeutic Approach to Sexual Abuse. *Archives of Disease in Childhood* 59 (1984), 9, pag. 865-870.
- Furniss, T. Mutual Influence and Interlocking Professional Family Process in the Treatment of Child Sexual Abuse and Incest. *Child Abuse and Neglect* 7 (1983), pag. 207-223.
- Goldner, V. Feminism and Family Therapy. *Family Process* 24 (1985A), pag. 31-47.

- Goldner, V. Family Therapy May be Hazardous to Your Health. *The Family Therapy Networker* (1985B), pag. 19-24.
- Hare-Mustin, Rachel T. A Feminist Approach to Family Therapy. *Family Process* 17 (1978), pag. 181-192.
- Heerma van Voss, A.J. Inleiding. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 40 (1985), pag. 993-994.
- Heerma van Voss, A.J. Inleiding. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 41 (1986), pag. 1081-1082.
- Huyser, E. Emancipatie van de Vrouw en Gezinstherapie. Aflevering 8 (1988; B.1.2.6). In: *Handboek Gezinstherapie*. Deventer, Van Loghum-Slaterus, pag. Hui 1-12.
- Jessurun, C.M. Werken met genogrammen. *Systeemteoretisch Bulletin* 7 (1989) pag. 135-162.
- Jessurun, C.M. Naar een Veelzijdiger Ik. *Systeemgericht werken met individuen. Tijdschr. Psychother.* 13 (1987) pag. 234-254.
- Keeney, B. *Aesthetics of Change*. New York, Guilford Press, 1983.
- Komter, A. *De Macht van de Vanzelfsprekendheid; Relaties tussen Mannen en Vrouwen, V.S.* Den Haag, VUGA, 1985.
- Lange, A. Een moeder en haar kinderen in Gezinstherapie. *Libelle* 47, 48, 49, 50 (1984).
- Libow, J.A., P.A. Raskin en B.L. Caust. Feminist and Family Systems Therapy: Are They Irreconcilable? *American Journal of Family Therapy* 10 (1982), pag. 3-12.
- Mager, M. Feminisme in de Therapie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 35 (1980), 6/7, pag. 515-533.
- Meulenbelt, A. De Economie van de Koesterende Functie, Te Elfder Ure. *Feminisme I* (1975), 20.
- Montfoort, A. van Kindermishandeling, incest, vrouwenmishandeling: Begrijpen of ingrijpen? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 41 (1986), pag. 1083-1096.
- Plooi, E. Systeembenadering Contra Feminisme; Dilemma's bij de Begeleiding van Mishandelde en Bedreigde Vrouwen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 40 (1985), 10, pag. 1016-1027.
- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin en G. Prata. *Paradox and Counterparadox*. New York, Jason Aronson, 1978.
- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin en G. Prata. Hypothesizing - Circularity - Neutrality: Three Guidelines For the Conductor of the Session. *Family Process* 19 (1980), 1, pag. 73-85.
- Taggart, M. Linear Versus Systemic Values: Implications for Family Therapy. In: L'Abate, L. (ed.). *Values, Ethics, Legalties and the Family Therapist*. Rockville, M.D.: Aspen Systems, 1982.
- Taggart, M. The Feminist Critique in Epistemological Perspective: Questions of Context in Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 11 (1985), 2, pag. 113-126.
- Terstegge, M. Systeembenadering vanuit vrouwenperspectief. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 43 (1988) pag. 1129-1131.
- Tomm, K.M. en M.J. van Trommel. Systeembehandeling volgens Cybernetische Methode. Aflevering 4 (1988; B.2.4.). In: *Handboek Gezinstherapie*. Deventer, Van Loghum-Slaterus, pag. Tom 1-22.
- Weeda, I. *Over Liefde Gesproken: Dynamiek en Dilemma in Menselijke Verhoudingen*. Houten, Uniboek/De Haan, 1986.
- Weeda, I. *Over Liefde, Werk en Ouderschap*. Houten, Uniboek/De Haan, 1987.