

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2009 – Volume 18, Issue 3, pp. 4–22
URN:NBN:NL:UI:10-1-100137

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur, Utrecht Publishing & Archiving
Services in cooperation with Utrecht University of
Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Professor dr. Janneke van Mens-Verhulst is a
social scientist (andragology), who taught in the
Department of Clinical and Health Psychology
at Utrecht University until 2006. Her research
activities within the Netherlands' Research School
of Women's Studies were in the area of Gender
and Health. From 1995 until 2007, she held an
endowed chair "Feminist Social and Health Care
in Theory and Practice" at the University for
Humanist Studies. For her current activities and list
of publications, see www.vanmens.info/verhulst

(in Dutch) or www.vanmens.info/verhulst/en (in
English).

Correspondence to: Kastanjelaan 24, 1214 LH
Hilversum, The Netherlands. Electronic mail:
j.vanmens@uu.nl or [Prof.dr.J.vanmens-verhulst@
vanmens.info](mailto:Prof.dr.J.vanmens-verhulst@vanmens.info).

Dr. H. Lorraine Radtke is a Professor in the
Department of Psychology, University of Calgary.
Her research interests include gender and health,
mothering, gender and power relations, intimate
partner abuse, and the implications of discourses
of femininity for women's well-being. For a
list of representative publications, see [http://
psychology.ucalgary.ca/profiles/h-loorraine-radtke](http://psychology.ucalgary.ca/profiles/h-loorraine-radtke).
Correspondence to: Department of Psychology,
University of Calgary, Calgary, AB, Canada T2N 1N4.
E-mail: radtke@ucalgary.ca.

Received: 29 April 2009

Accepted: 2 July 2009

Review category: Theory

Theme: Social Inclusion

INTERSECTIONALITEIT EN

SOCIALE INCLUSIE:

HET EI ...VAN TROJE

DEEL 1: HET EI VAN COLUMBUS

JANNEKE VAN
MENS-VERHULST,
LORRAINE RADTKE

ABSTRACT (1)

Intersectionality and Social Inclusion: The Egg... of Troy. Part 1: The Egg of Columbus

Intersectionality is an approach to social diversity that promises to take into account the complexity and dynamics of societal divisions and to support inclusive intervention practices.

The intersectional approach appears to offer novel analysis of problems, interventions and modes of interaction in various professional areas, including social work, health promotion and counseling. In this regard, as will be argued in the first part of the article, intersectionality appears to be the Egg of Columbus for experts in social and individual intervention, especially at the micro level.

However, in the second part of the article, which will be published in the next volume, we argue that the intersectional approach may also be a Trojan Horse, because it is not yet clear how the complexity it involves may be managed at the level of social systems. This is especially true for public policy and the practices of organizations to monitor equality. Moreover, the production of evidence based knowledge as the gold standard for intervention practices proves to be difficult due to the implications of intersectionality for research methods. Nevertheless, intersectionality may be a very useful heuristic in addressing issues of social inclusion.

Keywords

Social inclusion, intersectionality, social interventions, counseling, mental health care

SAMENVATTING (1)

Intersectionaliteit en sociale inclusie: Het Ei... van Troje. Deel 1: Het Ei van Columbus

In het denken over maatschappelijke diversiteit staat "intersectionaliteit" voor een benadering die belooft recht te doen aan de complexiteit en dynamiek van maatschappelijke verschillen en die belooft inclusieve interventiepraktijken te bevorderen. De intersectionele benadering blijkt te inspireren tot nieuwe probleemanalyses, interventies en omgangsvormen in uiteenlopende professionele werksoorten – waaronder welzijnswerk, gezondheidsbevordering en hulpverlening. Als zodanig lijkt intersectionaliteit het Ei van Columbus voor interventiekundigen.

In het tweede deel van dit artikel – dat zal verschijnen in issue 4 – zal worden beargumenteerd dat de intersectionele benadering op termijn echter het Paard van Troje kan blijken te zijn. Met name voor beleid en wetgeving omdat het een complexiteit binnenbrengt waarvan nog niet duidelijk is hoe die moet worden gehanteerd. Bovendien kleven er onderzoeksmethodologische implicaties aan, waardoor de gewenste wetenschappelijke evidentie maar moeilijk tot stand komt. Niettemin kan intersectionaliteit voorlopig een buitengewoon nuttige heuristiek zijn voor vraagstukken van sociale inclusie.

Trefwoorden

Sociale inclusie, intersectionaliteit, sociale interventies, geestelijke gezondheidszorg

Deel 1:

HET EI VAN COLUMBUS

INTERSECTIONALITEIT EN INCLUSIE

Daar waar vraagstukken van uit- en insluiting aan de orde zijn, duikt steeds vaker de term "intersectionaliteit" op. Waarom zou dat zijn en wat zou daarmee bedoeld zijn? Welke meerwaarde is eraan verbonden? En kleven er ook gevaren aan? Dat zijn de vragen waarop we in dit artikel een antwoord proberen te geven aan de hand van wat bekend is over intersectionaliteit zoals gedacht voor en toegepast in de geestelijke hulpverlening.

De geschiedenis van de term intersectionaliteit

De term intersectionaliteit is aan het eind van de tachtiger jaren gemunt door Kimberlé Crenshaw (1989, 1994) om te attenderen op de interactie tussen twee soorten discriminatie waardoor zwarte vrouwen onvoldoende profiteerden van anti-discriminatie- en positieve actiemaatregelen. Uit het oogpunt van genderdiscriminatie kon men namelijk aan de quota voldoen door witte vrouwen in dienst te nemen. Uit het oogpunt van rassendiscriminatie volstond het aannemen van zwarte mannen. Gevolg was de buitensluiting van zwarte vrouwen omdat zij onzichtbaar waren voor een beleid dat zich baseerde op twee onafhankelijke soorten discriminatiesbestrijding. Door de *kruising* van de gender- en rassenonderdrukking te articuleren, creëerde Crenshaw de ruimte om van rechtswege op te komen voor de positie van zwarte vrouwen.

"Intersectionaliteit" verschaftte een pakkende naam aan een maatschappelijke probleemstelling en een wetenschappelijke denkrichting die al jaren rondwaarde. Denk bijvoorbeeld aan Lorde (1984), Hurtado (1989) en Hill Collins (1990). Als zodanig markeert het een belangrijk moment in het emancipatieproces van zwarte vrouwen. Uiteindelijk is dat bekroond met een plaats in de VN-resolutie over vrouwenrechten (Yuval-Davis, 2006).

In Nederland is de term in 1997 "gearriveerd", met de seminars die het Instituut voor Vrouw & Arbeid (1998) organiseerde over de koppeling van gender en etniciteit in beleid. In 1998 volgde Ann Phoenix met haar inaugurale rede (*Re)constructing Gendered and ethnicised*

Identities: Are we all marginal now? bij de Universiteit voor Humanistiek. Een volgende belangrijke gebeurtenis was het verschijnen van de bundel *Caleidoscopische visies* (Botman, Jouwe & Wekker) in 2001, waarin Wekker en Lutz de term "kruispuntdenken" introduceerden. Dit werd in 2002 gevolgd door het themanummer Multiculturalisme & Feminisme van het *Tijdschrift voor Genderstudies*. Datzelfde jaar introduceerde Boedjarath het begrip "kruispuntdenken" in de interculturele geestelijke gezondheidszorg (GGz) en in 2003 heeft Van Mens-Verhulst voor *Sociale Interventie* een interplexe en intersectionele opvatting van diversiteit uiteengezet onder de titel "Diversiteit als sleutel tot vraagsturing in een gevarieerde samenleving".

Geleidelijk heeft het toepassingsgebied zich uitgebreid buiten de verwevenheid van gender en etniciteit. Ten eerste tot andere categorieën van maatschappelijke ordening die dikwijls met marginalisering, discriminatie, op- en uitsluiting gepaard gaan, zoals klasse, leeftijd en seksuele voorkeur maar ook validiteit en levensbeschouwing. Ten tweede tot de bestudering van privilegering c.q. insluiting, met name in kritische witte studies. Ten derde tot allerlei vormen van geweld met een micro-politieke achtergrond.

Gezien deze voorgeschiedenis is het niet zo verwonderlijk dat het begrip intersectionaliteit opduikt bij vraagstukken van maatschappelijke in- en uitsluiting in de context van globalisering, migratiestromen en de noodzaak van sociale participatie. De vraag is wel waarin intersectionaliteit verschilt van het klassieke denken over maatschappelijke verschillen c.q. ordeningsprincipes en ongelijkheden.

VERSCHIL MET HET KLASSIEKE DENKEN OVER VERSCHILLEN

Het klassieke denken over maatschappelijk relevante ordeningsprincipes als sekse, etniciteit, leeftijd, klasse, seksuele voorkeur en validiteit was – binnen de sociale en medische wetenschappen en vroege vrouwenstudies – als vanzelfsprekend gebaseerd op de volgende veronderstellingen:

- a) Verschilcategorieën zijn dichotoom en sluiten elkaar uit. Een of-of kwestie: je bent man óf vrouw, autochtoon óf allochtoon, rijk óf arm, hetero óf homo, jong óf oud, gezond óf ziek.
- b) Verschilcategorieën zijn eendimensionaal bepaald: cultureel (symbolisch), sociaal, interpersoonlijk, psychisch of biologisch.
- c) Verschilcategorieën zijn machtsneutraal: het maakt niet uit bij welke groep binnen de verschilcategorie je hoort.

INTERSECTIONALITEIT EN SOCIALE INCLUSIE

- d) Verschilcategorieën zijn onveranderlijk ofwel statisch: man blijft man, vrouw blijft vrouw en een allochtoon¹ wordt nooit een autochtoon.
- e) Verschilcategorieën zijn onafhankelijk van elkaar.

In het intersectionele denken zijn deze klassieke veronderstellingen verlaten. Allereerst gaat men er van uit dat maatschappelijke verschillen continu en gecombineerd kunnen voorkomen (én-én) – wat hybride vormen mogelijk maakt. Ten tweede onderscheidt men aan iedere maatschappelijke verschilcategorie meerdere lagen of dimensies: naast een sociale (posities en netwerken) ook een culturele (normen, waarden, beelden en symbolen), een interpersoonlijk (omgangsvormen en taalspel) een psychische (cognities, emoties en gedragingen) en een biologische (anatomie, hormonen, fysiologie en genen).

Een derde uitgangspunt is dat elke sociale categorie sociale ongelijkheid en machtsdynamiek impliceert (à la Foucault) – waardoor mensen zich altijd in posities bevinden die in meer of mindere mate geprivilegieerd en/of geminoriseerd zijn, onder andere in de vorm van al of niet beschikbaar economisch, sociaal, cultureel en moreel kapitaal.

Ten vierde houdt men rekening met veranderingen die zich mettertijd per en tussen categorieën kunnen voordoen, zowel binnen als tussen de lagen, in uiteenlopende tempi: de beelden van vrouwen veranderen bijvoorbeeld langzamer dan hun maatschappelijke positie en dat kan nog weer variëren voor oudere, allochtone en/of lesbische vrouwen.

Het voornaamste inzicht – waaraan de intersectionele denkstijl haar naam ontleent – is ten slotte dat de verschilcategorieën elkaar betekenen en beïnvloeden. In jargon wordt ook gesproken van “assen” van verschil die “verweven” of “gelijktijdig werkzaam” zijn. (Van Mens-Verhulst, 2007, 2007/2009; Wekker & Lutz, 2001).

Met intersectionaliteit kunnen drie soorten onzichtbaarheid worden bestreden. Ten eerste de *onterechte uitsluiting* (onder-inclusie) als een probleem(interventie) voorbijgaat aan belangrijke verschillen; bijvoorbeeld het bordeelverbod dat vrouwen van buiten Europa in de kou laat staan. Ten tweede de *onterechte opsluiting* (over-inclusie), als een probleem(interventie) één verschil (bijvoorbeeld etniciteit) centraal stelt en niet op de leeftijds- en sekseverschillen daarbinnen let, zoals in geval van suïcidepreventie. Ten derde de *onzichtbare hand* waardoor een ongunstige positie normaal en natuurlijk lijkt, bijvoorbeeld wanneer migrant-zijn samengaat met vrouw-zijn, een afhankelijke verblijfstitel en een lage opleiding. Met name het inzicht dat *insluiting* ook *opsluiting* kan inhouden en dus niet per se gunstig is, kan een eye-opener zijn.

Intersectionaliteit is wel een identiteitstheorie genoemd, maar dan één die de sociale positionering van mensen helpt analyseren (Lutz, 2002). Binnen en tussen de lagen van een sociale categorie zijn wordingsprocessen gaande die in hun onderlinge samenspel identiteitsconstructies voortbrengen. Via socialisatie- en internaliseringsprocessen slaan sociale ervaringen – positieve en negatieve – neer op psychisch niveau. Die gevoelens en overtuigingen manifesteren zich weer in de sociale representaties van een persoon en worden ook overgedragen aan volgende generaties. Zo kunnen zich verschilspiraal ontwikkelen die bestaande sociale categorisering en maatschappelijke ordeningen nog eens versterken. Maar ook het omgekeerde – demping van verschillen – is mogelijk. Vernieuwend aan deze identiteitstheorie is, dat ze de veronderstelling van permanente dynamiek combineert met de mogelijkheid van meervoudige identiteiten, waarbij zowel toeschrijving als zelfdefiniëring van identiteiten is geïmpliceerd en rekening wordt gehouden met variatie per context (Captain & Gorashi, 2001).

Wie gewapend is met een intersectionele bril, zal meer oog hebben voor mensen en groepen met hybride identiteiten en posities – posities die op grond van de klassieke veronderstellingen ongebruikelijke, tegenstrijdige of inconsistente combinaties vertegenwoordigen.² Zij of hij zal ook beter dan mensen met een klassieke oriëntatie in staat zijn om onder de verschillen tussen mensen de overeenkomsten te ontdekken en omgekeerd, onder de overeenkomsten de verschillen. Daarmee is z/hij geëquipeerd om in routineuze processen van uit- en opsluiting de kansen te zoeken voor nieuwe verbindingen.

Interne verschillen

Ondanks bovengeschetste overeenkomsten zijn er ook onderlinge verschillen tussen de aanhang(st)ers van intersectionaliteit.

Er lopen bijvoorbeeld discussies over de universele relevantie van assen en algemene geldigheid van intersectionaliteit. Daarin staat voor sommigen het belang van gender en etniciteit, eventueel aangevuld met klasse, buiten kijf. Anderen vinden echter dat per probleem en situatie moet worden bekeken welke assen van verschil van kracht zijn. Wat het nog gecompliceerder maakt, is dat er binnen het intersectioneel denken zowel positivisten als constructivisten zijn te vinden. Volgens de laatsten zijn de categorieën sociale constructies die historisch en situationeel zijn bepaald, dus vloeibaar.

Dan zijn er aanmerkelijk geografische verschillen. In Europa heeft het begrip intersectionaliteit een wat andere lading en functie gekregen dan in de Verenigde Staten. Waar het in de V.S. vooral refereert aan een politiek project waarmee zwarte vrouwen hun positie opeisen – in de

INTERSECTIONALITEIT EN SOCIALE INCLUSIE

samenleving en in genderstudies – ligt in Europa veel minder nadruk op etniciteit als categorie en gaat er veel meer aandacht naar de methodologische kant van het paradigma (Davis, 2009). In overeenstemming hiermee prevaleert in de V.S. een systemische versie van intersectionaliteit, terwijl met name in het Verenigd Koninkrijk een constructionistische versie de boventoon voert (Prins, 2006).

HET EI: INTERVENTIES OP MICRONIVEAU

Van de meerwaarde die intersectioneel denken kan hebben voor “de” praktijk geeft de Annotated Bibliography *Intersectionality: From Theory to Practice* (De Merich, 2008) een goede indruk. Daaruit blijkt dat de praktijken waarover uit het oogpunt van intersectionaliteit wordt nagedacht, uiteenlopen van arbeidsvraagstukken en immigratiebeleid tot misdaad en onderwijs, met gezondheidszorg als uitschieter. Er zijn vele disciplines bij betrokken. In de eerste plaats vrouwen- en/of etnische studies, maar daarbinnen dan toch vaak nog een specialisatie in politicologie, sociologie en geografie, ontwikkelingspsychologie of epidemiologie.

Met het oog op sociale interventies en uitgaande van onze eigen expertise baseren we ons hier hoofdzakelijk op de verkrijgbare publicaties over counseling en geestelijke hulpverlening. In chronologische volgorde zijn dat Robinson (1993, 1999), Reynolds en Pope (1991), Constantine (2002), Croteau, Talbot, Lance en Evans (2002), Harley, Jolivette, McCormick en Tice (2002), Burman (2004), Burman en Chantler (2005), Chantler (2005), Glockshuber (2005), Salazar en Abrams (2005), Whitney (2006) en Meyer, Schwartz en Frost (2008). Die inzichten en claims vatten we hier samen in de rubrieken probleemstelling, probleemanalyse, doelstelling, interventies, werkrelatie en organisatorisch context. Daarbij blijkt dat intersectioneel denken tot op heden vooral is ingezet voor probleemanalyses en er in het domein van de counseling nog maar weinig is gepubliceerd over intersectioneel organiseren.

Probleemstelling

Intersectioneel denken heeft één duidelijk hulpmiddel voor probleemanalyse opgeleverd en dat is de “andere vraag” (Wekker & Lutz, 2001, p. 41). Het is een gedachtenexperiment, geleid door de vraag: Hoe zou dit verhaal er uit zien en hoe zou ik het begrijpen als deze persoon andere etnische kenmerken en een andere leeftijd zou hebben? Een man zou zijn in plaats van een vrouw? Een hogere of juist lagere opleiding had genoten? Zo kunnen belangrijke – nog niet onderkende – overeenkomsten en verschillen aan het licht komen. De andere(nde) vraag stimuleert de

bewustwording van culturele pathologisering en normalisering onder professionals. Men gaat beseffen dat gebruiken of gedragspatronen niet onmiddellijk hoeven te worden geproblematiseerd, al beantwoorden ze niet aan de dominante opvattingen. Denk bijvoorbeeld aan hoofddoekjes, uithuwelijking of lesbisch moederschap.

Intersectionele veronderstellingen nodigen ook uit tot reflectie op de kwaliteitsopvattingen over interventies. Dan rijst de vraag of alle burgers wel evenzeer gebaat zijn bij een egalitaire ideologie aangaande interventiedoelstellingen en behandelingsrelatie. Zo kan het inzicht ontstaan dat het inzetten op autonomie sterk gebonden is aan de cultuur van westerse mannen en dat de zogenaamde vanzelfsprekendheid ervan lang niet door alle burgers (m/v) wordt gedeeld. Ook kan dan blijken dat het ideaal van een democratische opstelling van hulpverleners (m/v) niet voor iedereen even onomstreden is en dat sommige cliënten meer vertrouwen hebben in een autoritaire aanpak (Van Mens-Verhulst, 2001).

Een intersectionele blik helpt bovendien onterechte opsluiting zichtbaar te maken. In Nederland liepen en lopen "allochtone" vrouwen bijvoorbeeld voortdurend gevaar tussen wal en schip te vallen, met acties voor het enerzijds seksesensitiever en anderzijds intercultureler maken van de GGz (Koster, 2008). Inmiddels is onder andere de aandacht gevestigd op allochtone vrouwen die huiselijk geweld ervaren (Cense, Nieuwenhuizen, Pauli & Steenbergen, 2004), ouder wordende mannelijke en vrouwelijke migranten (Van Bavel & Van Mens-Verhulst, 2004; Van Mens-Verhulst & Bavel, 2006), geadopteerden van kleur (Wekker, Åsberg, Van der Tuin & Frederiks, 2007) en het suïcidaal gedrag van jonge migrantenvrouwen (Van Bergen, 2009).

Probleemanalyse

Probleemanalyses die onder de vlag van intersectionaliteit worden gepresenteerd, lopen nogal uiteen. Toch zijn er wel enkele gemeenschappelijke lijnen in te ontdekken, namelijk contextualisering van problemen, structurering van problemen en conceptualisering van stagnaties in de identiteitsontwikkeling.

Contextualisering van problemen

Contextualisering bestaat dikwijls uit een uitvoerige presentatie van de historische en sociaal-politieke en -culturele contexten en de wijze waarop deze hebben bijgedragen aan het ontstaan én in stand blijven van de problemen. Daarbij gaat het merendeels over structuren en gebeurtenissen die op onderdrukking, uit- of opsluiting en achterstelling duiden. Waar het de allochtone etnische identiteit betreft, wordt in vrouwbewust en etnisch bewust Nederland graag het onderscheid zwart, migrant of vluchteling gehanteerd om op die manier het verband met het

koloniale verleden, de arbeidsmigratie of de politieke achtergronden van iemands aanwezigheid in Nederland aan te geven.

Structurering van problemen

In intersectionele probleemanalyse worden problemen gepolitiseerd en sociopsychologisch geduid in plaats van geïndividualiseerd. Gepolitiseerd, want er wordt altijd gelet op de rol die machtsverhoudingen spelen in het ontstaan en voortbestaan van de problemen. Sociopsychologisch geduid, want er worden verklaringen gezocht die een verband leggen tussen sociale, interpersoonlijke en persoonlijke ervaringen en de kwetsbaarheden die daaruit voortvloeien. Dit gebeurt zowel vanuit het psychodynamisch als het cognitief-gedragsmatig en stress-coping paradigma.

Het psychodynamisch idee is dat de uit- en opsluiting van het sociale en culturele niveau zich – na internalisering – herhaalt op interpersoonlijk en mentaal niveau. Hieruit resulteren gevoelens van schaamte en angst. Ook sociale en culturele dominantie wordt trouwens verondersteld zich in de interpersoonlijk en psychische lagen van het leven te weerspiegelen, in de vorm van trots en zelfingenomenheid maar ook schuldgevoelens over de genoten privileges, angst voor het verlies ervan en vervreemding (buitensluiting) van “andere” (kwetsbare) aspecten in zichzelf (Van Mens-Verhulst, 2001, 2007).

De cognitief-gedragsmatige insteek is dat sociale uitsluiting en opsluiting zich vertalen in lage zelfbeelden, gebrek aan eigenwaarde, hopeloosheid, subassertief gedrag en gebrekkige copingvaardigheden. De sociale stress hypothese houdt in dat geminoriseerde posities met stress gepaard gaan (acculturatiestress, minderheden-stress, genderrol-stress³ en stress ten gevolge van misbruik en geweld) en dat deze stress, vooral als ze *chronisch* van aard is, zich omzet in (geestelijke) gezondheidsklachten. Over de stress van geprivilegieerden zijn wij in de geselecteerde interventieliteratuur overigens niets tegengekomen. Uit de feministische hulpverlening is echter bekend welke stress er kan voortvloeien uit het moeten voldoen aan de normen die verbonden zijn aan de geprivilegieerde (mannelijke, heteroseksuele) positie.

Voor het bioneurologisch paradigma is kennelijk (nog) geen aandacht.

Uitgaande van de kruising van sociale verschilcategorieën is de vraag hoe verwevenheid van posities zich op persoonlijk niveau doet gelden. Met name is interessant hoe ervaringen met onderdrukking én privilegering op elkaar inwerken en hoe mensen met mogelijke ambivalenties omgaan. Op dit gebied is ons één, nog verkennend, onderzoek bekend van Croteau en collega's (2002). Daaruit blijkt hoe mensen de combinatie ervaren van één

of meer geprivilegieerde posities (wit, man en/of heteroseksueel zijn) met één of meer onderdrukte ofwel gemarginaliseerde posities (Afro-Amerikaans, vrouw en/of lesbisch, homo- of biseksueel). Een geprivilegieerde status zou niet alleen de effecten van marginalisering, maar ook de onderkenning van die marginalisering verminderen, zowel door de persoon zelf als door anderen. Daarentegen zouden één of meer gemarginaliseerde posities het voor de betreffende persoon én voor anderen moeilijker maken diens privileges te herkennen en hem of haar als lid van de geprivilegieerde groep te zien. Bovendien bleek dat een marginale status die zichtbaar of publiekelijk bekend is, de voordelen van de geprivilegieerde status kan ondermijnen.

Stagnaties in de identiteitsontwikkeling

In de intersectionele probleemanalyse spelen ideeën over het kunnen leven met meerdere identiteiten een voorname rol, naast het te boven komen van ervaringen met onderdrukking, marginalisering en cultureel geweld. Salazar en Abrams (2005) hebben allerlei modellen voor identiteitsontwikkeling van gemarginaliseerde groepen vergeleken en concluderen dat er steeds sprake is van een naïeve beginfase en vooruitgang in de richting van toenemende bewustwording en empowerment. Vijf stadia kunnen herhaaldelijk worden doorlopen: van naïeve conformiteit naar dissonantie, via verzet (gepaard gaande met heftige extern gerichte emoties) en verdieping naar introspectie en tenslotte naar integratief bewustzijn. Met dit model kunnen professionals zich – mits per discriminatiegrond nader uitgewerkt – een completer beeld van de cliënt vormen en beter bedacht zijn op de marginalisering die deze eventueel waarneemt en ervaart.

In dit verband hebben Reynolds en Pope (1991) het Multidimensional Identity Model ontwikkeld. Daarin onderscheiden zij vier opties:

Identificatie	<i>Passief</i>	<i>Actief</i>
<i>Enkelvoudig</i>	Identificatie met één zelf-aspect (toebedeeld door de samenleving – passief geaccepteerd)	Identificatie met één zelf-aspect (bewuste identificatie)
<i>Meervoudig</i>	Identificatie met meerdere zelfaspecten (op gesegmenteerde wijze)	Identificatie met een combinatie van zelf-aspecten (kruising van identiteiten)

Figuur 1: Multidimensional Identity Model.

In de bovenste rij gaat het over een persoon die zich met één (deel) identiteit vereenzelvigd, dat passief dan wel actief doet (links respectievelijk rechts) en daarbij gedwongen kan zijn andere zelf-aspecten te negeren of te onderdrukken. In de onderste rij betreft het personen die zich met meerdere (deel) identiteiten vereenzelvigen en daarin de keuze hebben uit twee levensstijlen, namelijk de betreffende werelden apart van elkaar te (be)leven of zich actief als een nieuwe groep te identificeren, bijvoorbeeld als biseksuele gekleurde vrouwen of een andere tot dan toe onzichtbare (hybride) identiteit. Geheel volgens de postmoderne opvattingen voegen de auteurs daar nog aan toe dat mensen gedurende hun leven van kwadrant en levensstijl kunnen wisselen.

Doelstellingen

De intersectioneel geïnspireerde counseling is er, zoals alle counselingpraktijken, op gericht de klachten van cliënten te verminderen. Op de achtergrond is er altijd het streven naar vermindering van sociale ongelijkheden. Bedoeling is dat cliënten zich bewust worden van zowel hun onderdrukte positie als hun kracht en dat de interventie (verdere) negatieve internalisaties tegengaat. Empowerment dus. Dikwijls is het werken aan verdere identiteitsontwikkeling daarin een tussendoel. Anders dan in de feministische of interculturele hulpverlening (Van Mens-Verhulst, 2009), waar het ging om het erkennen en in het reine komen met één sociale identiteit, namelijk gender of etniciteit, gaat het in de intersectionele benadering om het integreren van meerdere sociale "zelden". Uit het Multidimensional Identity Model is duidelijk welk soort opties een persoon of groep heeft om een geïntegreerd zelfgevoel te ontwikkelen (of te behouden) en op basis daarvan te winnen aan zelfachting en trots op de eigen groep.

Interventies

Erkenning van de hybride posities van cliënten vormt een belangrijke voorwaarde voor het bereiken van de doelstellingen. Het helpt cliënten de stilte over de buiten- of opsluiting te doorbreken zodat zij zich bewust kunnen worden van hun sociale en geïnternaliseerde positionering en zich daartegen (leren) verzetten.

Er dient in ieder geval ruimte en aandacht te zijn voor de zelfdefinitie van cliënten en verschuivingen daarin. Contrasten die cliënten hebben ervaren tussen hun zelfdefinities en de maatschappelijke identificatie en stereotypering die hen ten deel valt, zijn onderwerp van gesprek. Welk (helings)traject cliënten hebben te doorlopen en welk soort ondersteuning effectief kan zijn, wordt mede aan de hand van de modellen voor intersectionele identiteitsontwikkeling bepaald.

In alle geopperde interventies is sprake van het in kaart brengen van de positieve kanten van macht, met name de kracht waarover cliënten respectievelijk hun gemeenschap beschikken. Dit vereist van counselors/interventionisten dat zij oog hebben voor die kracht en dat veronderstelt weer dat zij zich weten los te maken van de onderdrukkende vertogen die aan bepaalde identiteiten (als gekleurd, lesbisch, homoseksueel of oud) kleven (Robinson, 1999).

Vergeleken bij de feministische en andere emancipatoire hulpverlening wordt er weinig gewag gemaakt van groepsinterventies. In een studie naar de mogelijkheden tot preventieve gezondheidsbevordering voor oudere Marokkaanse en Nederlandse vrouwen uit de minder bedeelde klasse was de groepsaanpak echter wel geïmpliceerd. Daar bleek de intersectionele insteek tot nieuwe overwegingen over de groepssamenstelling te leiden. De vraag rees namelijk of de gangbare homogenisering (op leeftijd, etniciteit en sekse) niet tot ongewenste zelfuitsluiting leiden. Binnen de gezondheidsbevordering is het weliswaar gebruikelijk een aanbod voor ouderen dan wel migranten te verzorgen, waarbij het aanbod voor migranten dan vaak seksespecifiek wordt georganiseerd (mannen en vrouwen apart). Maar om tot leerzame en gezondheidsbevorderende dialogen te komen tussen mannen en vrouwen van Marokkaanse én Nederlandse herkomst zouden groepen juist heterogener moeten worden samengesteld. Wel zou die heterogeniteit dan systematisch moeten worden benut door afwisselend met subgroepen op basis van etniciteit en sekse te werken (Van Mens-Verhulst & Bavel, 2006).

Werkrelatie

Ook op de relatie tussen hulpverleners en cliënten worden intersectionele analyses toegepast, qua sociale identiteiten maar vooral qua minorisering en privilegering. Herhaaldelijk wijzen auteurs er op dat de onderdrukkende relaties waarin cliënten verwickeld zijn geweest zich niet mogen herhalen in wat wel de micropolitieke situatie van de hulpverlening wordt genoemd (Burman, 2004; Harley *et al.*, 2002). Om dat te vermijden is zelfreflectie nodig van counselors over de eigen sociale positioneringen, socialisatiegeschiedenis, identiteitsontwikkeling en internalisaties. Dit zou hen alerter maken op eventueel ongewenste herhaling en bekrachtiging van uit- en opsluiting in het hulpverleningsproces; een herhaling die bijvoorbeeld in gang wordt gezet door de gebezigde taal, communicatiestijl, (ongeschreven) regels voor zelf- en klachtenpresentatie en dominante omgangsvormen. Ook kan het hen (nog) bewuster maken van de betekenis die nonverbale uitingen, kledinggewoonten of andere symbolen voor een cliënt kunnen hebben.

INTERSECTIONALITEIT EN SOCIALE INCLUSIE

Soms bieden ervaringen die hulpverleners (m/v) zelf met minorisering hebben een kans om contact te leggen met geminoriseerde cliënten of in ieder geval de drempel te verlagen. Het is dan echter zaak niet in een dergelijke overeenkomst te blijven hangen (Croteau *et al.*, 2002). In dit verband is matching een belangrijk vraagstuk.

Vanuit het intersectionele denken is een wijdere exploratie van matchingswensen op zijn plaats, dat wil zeggen dat naast sekse en etniciteit tevens leeftijd of seksuele oriëntatie van de therapeut aan de orde komen. Maar dikwijls worden matchingsidealen volledig gefrustreerd door de praktisch-organisatorische werkelijkheid die verordonneert welke hulpverlener (m/v) op enig moment beschikbaar is. Waarschijnlijk is het daarom effectiever alle hulpverleners zover mogelijk op te leiden in intersectionele competentie, want dan zijn ze in staat cliënten van allerlei pluimage bij te staan. De criteria hiervoor moeten echter nog worden ontwikkeld.⁴

Organisatorische context

Intersectionele analyse van het hulpverleningsaanbod leidt tot de vraag welke maatschappelijke verschillen er binnen de organisatie “mogen” zijn en hoeveel ruimte een organisatie in haar registratie en indicatiestellingen eigenlijk biedt aan zelfidentificatie van cliënten.

Formeel mogen en willen reguliere instellingen geen cliënten buitensluiten (zie verder onder “toegankelijkheid”), maar er bestaat ook zoiets als *stille uitsluiting*, door de materiële en immateriële uitstraling die een organisatie zich aanmeet. Die uitstraling beïnvloedt sterk hoe cliënten de toegankelijkheid *ervaren*. Zij is te vangen in de volgende indicatoren:

- Hoe divers is de personeelssamenstelling? Zijn de gehanteerde competentieprofielen diversiteitsrobuust?
- Op welke locaties zijn instellingen gehuisvest; hoeveel reistijd en andere barrières zijn daarmee gemoeid?
- Hoe zijn de ruimtes ingedeeld; is er een gebedsruimte? Hoe zijn ze aangekleed: met puur Hollandse en mannelijke afbeeldingen of met afbeeldingen die getuigen van een pluriforme samenleving?
- Welke geuren zijn er dominant?
- In welke talen zijn de voorlichtingsfolders opgesteld? En op welk niveau van geletterdheid stemt men zich af?
- Hoe begrijpelijk zijn de procedures? Hoe outreachend gaat men te werk?
- Wordt ervaringsdeskundigheid systematisch geïntegreerd? Is er een cliëntenraad? Een familieraad?

Evaluatie-onderzoek waaruit de effectiviteit van deze factoren zou blijken, is ons echter niet bekend.

Alles bijeengenomen lijkt intersectionaliteit het Ei van Columbus als je sociaal onrechtvaardige behandeling van bepaalde bevolkingsgroepen in de hulpverlening wilt tegengaan. Vergeleken bij een enkelvoudige emancipatoire blik op hulpverlening (zoals aanwezig in feministische hulpverlening of interculturele zorg) blijkt een intersectionele blik te inspireren tot aandacht voor multipеле op- en uitsluiting, nieuwe en verfijndere probleemstellingen, politiserende en sociopsychologische probleemstructureringen, modellen voor multipеле identiteitsontwikkeling, sociaal-bewustere interventies met genuanceerdere ideeën over werkrelaties, uitgebreidere competentie-eisen en een maatschappelijk bewuste reflectie op de organisatorische context. Maar op macro-niveau ligt dat anders. Daarover meer in het volgende nummer.

NOTEN

- 1 De term allochtoon is in de zeventiger jaren in de Nederlandse taal geïntroduceerd om de categorie van niet-autochtonen aan te duiden. Daarmee is ze onvermijdelijk onderdeel geworden van de maatschappelijke uitsluitingsprocessen en wordt ze inmiddels door veel mensen als discriminerend beleefd. Toch is de term ook nuttig, zoals hier, om het verhaal over in- en uitsluiting te vertellen.
- 2 Voorbeelden zijn allochtone watersporters, vrouwen aan de top, seksueel misbruikte mannen, geadopteerden van kleur of homoseksuele bejaarden. Een intersectioneel denker (m/v) zal deze mensen minder snel "opsluiten" in de monolitische categorie waar zij op het eerste gezicht bij lijken te horen: van allochtone landrotten, ondergeschikte vrouwen, sterke mannen, andersgesocialiseerde "zwarten" of seksloze bejaarden.
- 3 Volgens Meyer *et al.* (2008) is genderrolstress minder van invloed dan de andere soorten.
- 4 Constantine (2002) beperkt zich nog tot het aangeven van acht rollen die counselors zouden vervullen (advisor, consultant, advocate, change agent, facilitator of indigeneous support systems, facilitator of indigeneous healing methods, counselor and psychotherapist) maar werkt die niet uit. Van Mens-Verhulst, Bekker, Sonmez en Van der Vlugt (2005, p. 1) zijn specifiek in het benoemen van de eindtermen voor de cursus gender- en etniciteitscompetentie voor het post-academisch onderwijs in de geestelijke gezondheidszorg. Zij beschrijven de betreffende competentie als: "de beschikking hebben over
 - evidence-based kennis over (de verwevenheid van) biopsychosociale- en culturele verschillen en de wijze waarop deze zowel afzonderlijk als in wisselwerking de gezondheid en gezondheidszorg beïnvloeden;
 - kennis over 'good practices' betreffende gender- en etniciteitsbewuste diagnostiek en behandeling;

INTERSECTIONALITEIT EN SOCIALE INCLUSIE

- kennis over mogelijke visies op diversiteit en vermogen tot perspectiefwisseling;
- inzicht in de rol van gender en etniciteit in de etiologie, het voorkomen, de diagnostiek en de behandeling van gezondheidsproblematiek en in de behoeften van zorggebruik(st)ers;
- inzicht in de rol die gezondheidszorg en de daarin gangbare theorieën en instrumenten spelen ten aanzien van maatschappelijke verschillen plus inzicht in de eigen rol daarbinnen, met oog voor uitsluitingsprocessen en voor mogelijkheden de toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg voor iedere burger te verbeteren;
- vaardigheden op het gebied van cultureel interviewen, dialoog en empowerment;
- vermogen tot reflectie op de eigen gesitueerdheid en identiteitsconstructie, qua gender en etniciteit, in relatie tot die van cliënten."

LITERATUUR

- Bavel, M. van, & Mens-Verhulst, J. van (2004). Over oudere mannen, gezond leven en traditionele mannelijkheidsnormen [Concerning older men, healthy living and traditional masculinity codes]. *Sociale Interventie*, 13(2), 27–36.
- Bergen, D. van (2009). *Suicidal Behavior of Young Migrant Women in The Netherlands. A Comparative Study of Minority and Majority Women*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Boedjarath, I. (2002). Gender en Etniciteit. Hulpverlening aan zwarte, migranten- en vluchtelingenvrouwen [Gender and Ethnicity. Social care for black, migrant and refugee women]. In E. Meekeren, A. Limburg-Okken & R. May (Eds.), *Culturen binnen Psychiatriemuren* (p. 204–214). Amsterdam: Boom.
- Botman, M., Jouwe, N., & Wekker, G. (2001). *Caleidoscopische visies. De zwarte, migranten en vluchtelingenvrouwenbeweging in Nederland* [Caleidoscopic views. The black, migrant and refugee women's movement in the Netherlands]. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Burman, E. (2004). From difference to intersectionality: challenges and resources. *European Journal of Psychotherapy, Counseling & Health*, 6(4), 293–308.
- Burman, E., & Chantler, K. (2005). Domestic violence and minoritisation: legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. *International Journal of Law and Psychiatry* 28, 59–74.
- Captain, E., & Gorashi, H. (2001). 'Tot behoud van mijn identiteit.' Identiteitsvorming binnen de zmv-vrouwenbeweging ['For the preservation of my identity.' Identity formation within the black, migrant and refugee women's movement]. In M. Botman, N. Jouwe en G. Wekker (Eds.),

- Caleidoscopische visies. De zwarte, migranten en vluchtelingenbeweging in Nederland* (pp. 153–185). Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Cense, M., Nieuwenhuizen, P., Pauli, T., & Steenbergen, B. (2004). *Mozaïek: Preventie en opvang huiselijk en seksueel geweld allochtone vrouwen* [Mosaic: Prevention and crisis shelters for (sexually) assaulted immigrant women]. Utrecht: Transact, FORUM, NIGZ.
- Chantler, K. (2005). From disconnection to connection: 'Race, gender' and the politics of therapy. *British Journal of Guidance and Counseling*, 33(2), 239–256.
- Constantine, M. G. (2002). The intersection of Race, Ethnicity, Gender, and Social Class in Counseling: Examining Selves in Cultural Contexts. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 30, 210–258.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 139–167.
- Crenshaw, K. (1994). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color. In M. Fineman & R. Mykitiuk (Eds.). *The public nature of private violence* (pp. 93–118). New York: Routledge.
- Croteau, J. M., Talbot, D. M., Lance, T. S., & Evans, N. J. (2002). A Qualitative Study of the Interplay Between Privilege and Oppression. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 30, 239–258.
- Davis, K. (2009, January). *Intersectionality in a Transatlantic Perspective*. Paper presented at the Conference Celebrating Intersectionality, Frankfurt am Main, Germany. Retrieved June 26, 2009, from <http://www.cgc.uni-frankfurt.de/intersectionality/audio.shtml>.
- Glockshuber, E. (2005). Counsellors' self-perceived multicultural competencies model. *European Journal of Psychotherapy, Counseling and Health*, 7(4), 291–308.
- Harley, D. A., Jolivet, K., Mc Cormick, K., & Tice, K. (2002). Race, Class, and Gender: A Constellation of Positionalities With Implications for Counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 30, 216–238.
- Hill Collins, P. (1990). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York: Routledge Press.
- Hurtado, A. (1989). Reflections on White Feminism: A Perspective from a Woman of Color. In S. Chan (Ed.), *Social and Gender Boundaries in the United State* (p. 155–186). Lewiston: Edwin Mellen Press.
- Instituut voor Vrouw en Arbeid (1998). *Lezingenbundel De koppeling van gender en etniciteit in beleid* [The link between gender and ethnicity in policy]. Den Haag: Equality. Retrieved April 16, 2009 from <http://www.e-quality.nl/e-quality/pagina.asp?pagkey=42433>.

INTERSECTIONALITEIT EN SOCIALE INCLUSIE

- Koster, S. (2008). Steunpunt TARGUIA (1995–1997): empowerment in VHV aan zwarte, migranten- en vluchtelingenvrouwen [Support organisation TARGUIA (1995–1997): empowerment in women's social and health care to black, migrant and refugee women]. In J. van Mens-Verhulst & B. Waaldijk (Eds.), *Vrouwenhulpverlening 1975–2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (217–230). Houten: BSL.
- Lorde, A. (1984). *Sister Outsider*. New York: Crossing Press.
- Lutz, H. (2002). Zonder blikken of blozen. Het standpunt van de (nieuw-)realisten [Without blushing. Multiperspectivity in feminist research]. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 5(3), 7–17.
- Mens-Verhulst, J. van (2001). Diversiteit in theorie en praktijk. Een bericht uit de feministische hulpverlening. [Diversity in Theory and Practice. A message from feminist social and health care]. *Tijdschrift voor Humanistiek*, 2(6), 7–17.
- Mens-Verhulst, J. van (2003). Diversiteit als sleutel tot vraagsturing in een gevarieerde samenleving. Over denkkader, handelingsprincipe en competentie [Diversity as the key to demand driven intervention in a diverse society. On a theoretical framework, a philosophy of action and competence]. *Sociale Interventie*, 12(1), 25–34.
- Mens-Verhulst, J. van (2007). Het vals plat van het diversiteitsdenken [The falseness of one-dimensional thinking about diversity]. In *Hoe anders mag de ander zijn?* Horstcahier 30. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Centrum voor Social Work/De Horst, p. 9–28. Also available at www.vanmens.info/verhulst (onder diversiteit).
- Mens-Verhulst, J. van (2007/2009) Intersectionaliteit in vijf veronderstellingen [Intersectionality in five assumptions]. Retrieved January 7, 2008 from www.vanmens.info/verhulst (onder diversiteit).
- Mens-Verhulst, J. van (2009). Over het gevaar van verdamping en de beloftes van intersectionaliteit. Interculturele zorg en vrouwenhulpverlening vergeleken [About the danger of evaporation and the promises of intersectionality. Intercultural care and women's social and health care compared]. In A. Sbiti & I. Boedjarath (Eds.), *Gekleurde gekte*. (pp. 46–59). Rotterdam: Mikado. Also available at www.vanmens.info/verhulst (onder diversiteit).
- Mens-Verhulst, J. van & Bavel, M. van (2006). Marokkaans of vrouw? Over variatie in opvattingen over gezond leven onder oudere vrouwen en de mogelijke consequenties daarvan voor gezondheidsbevorderende interventies [Moroccan or woman? On the variation in views on healthy living among elderly women and its possible consequences for interventions in health promotion]. *Tijdschrift voor Humanistiek* 7 (3), 86–96. Ook beschikbaar via www.vanmens.info/verhulst (onder diversiteit).

- Mens-Verhulst, J. van, Bekker, M. H. J., Sonmez, N., & Vlugt, I. van der (2005). Aanvraag voor ontwikkelen van de PAOS – cursus "Gender- en etniciteitscompetentie in de geestelijke gezondheidszorg" [Application for the development of the post-academic course "Gender and ethnicity competences in mental health care"]. Beschikbaar op www.vanmens.info/verhulst (onder diversiteit/projecten).
- Merich, D. de (2008). Intersectionality from Theory to Practice. An Annotated Bibliography. Simon Fraser University. Retrieved February 12, 2009, from <http://www.whrn.ca/documents/AnnotatedBibliographyINTERSECTIONALITY.pdf>.
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does advantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science and Medicine*, 67, 368–379.
- Phoenix, A. (1998). *Reconstructing gendered and ethnicised identities. Are we all marginal now?* Inaugural speech at the University for Humanist Studies, Utrecht, The Netherlands.
- Phoenix, A. (1999). In het Nederlands verschenen als Verschil zonder scheidingslijnen. Wat steeds terugkeert en wat nieuw is in feministische strategieën. *Tijdschrift voor Genderstudies* 2, 5–16.
- Prins, B. (2006). Narrative Accounts of Origins: A Blind Spot in the Intersectional Approach? *European Journal of Women's Studies*, 13, 277–290.
- Reynolds, A. L., & Pope, R. L. (1991). The Complexities of Diversity: Exploring Multiple Oppressions. *Journal of Counseling & Development*, 70, 174–180.
- Robinson, T. (1993). The intersections of gender, class, race, and culture: On seeing clients whole. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 21, 50–58.
- Robinson, T. L. (1999). The Intersections of Dominant Discourses Across Race, Gender, and Other Identities. *Journal of Counseling & Development*, 77, 73–79.
- Salazar, C. F., & Abrams, L. P. (2005). Conceptualizing identity development in members of marginalized groups. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 33(1), 47–59.
- Wekker, G., Åsberg, C., Tuin, I. van der, & Frederiks, N. (2007). *Je hebt een kleur, maar je bent Nederlands. Identiteitsformaties van Geadopteerden van Kleur* [You are coloured, but you are Dutch. Identity formation among adopted people of colour]. Utrecht: Leerstoelgroep Gender Studies.
- Wekker, G., & Lutz, H. (2001). Een hoogvlakte met koude winden. De geschiedenis van het gender- en etniciteitsdenken in Nederland [Plateau with strong winds. The history of reflections on gender and ethnicity in the Netherlands]. In M. Botman, N. Jouwe & G. Wekker

INTERSECTIONALITEIT EN SOCIALE INCLUSIE

- (Eds.), *Caleidoscopische visies. De zwarte, migranten en vluchtelingenbeweging in Nederland* (pp. 25–50). Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Whitney, C. (2006). Intersections in Identity-Identity Development among Queer Women with Disabilities. *Sexuality and Disability*, 24(1), 39–52.
- Yuval-Davis, N. (2006). Intersectionality and Feminist Politics. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 193–209.