

Onderzoek naar determinanten van psychische stoornissen: is het nuttig voor preventie?

door D. de Ridder

Samenvatting

Aan de hand van recente literatuur worden enkele problematische aspecten van het onderzoek naar determinanten van depressie en angststoornissen geschetst. Geconcludeerd wordt dat het onderscheid in kwetsbaarheidsfactoren en ontlokkende factoren een belangrijke stap voorwaarts is geweest om determinanten van psychische stoornissen in kaart te brengen. Aanknopingspunten voor preventie van psychische stoornissen zijn echter nog steeds schaars.

Inleiding

Ruim 15 jaar geleden publiceerden de sociologen Brown en Harris (1978) hun inmiddels klassieke werk *Social Origins of Depression*, waarmee ze een van de eerste onderzoekers waren die probeerden een 'inhoudelijke epidemiologie' te bedrijven - een epidemiologie die verder gaat dan het opsporen van statistische samenhang tussen risico-indicatoren (veelal sociaal-demografische kenmerken) en psychische stoornissen. Zelf lichtten ze deze poging als volgt toe: 'it is not that "demographic type" measures are of no use, it is that they are not enough. What is required is their combination with concepts and measures dealing directly and in detail with the immediate [...] experience of the individual' (Brown en Harris 1978, p. 11).

De determinanten van depressie die Brown en Harris in kaart hebben gebracht, en het zogeheten kwetsbaarheidsmodel waarmee ze de invloed van die determinanten op het ontstaan en beloop van depressie en andere psychische stoornissen trachten te verklaren, hebben vele onderzoekers geïnspireerd tot meer onderzoek op dit terrein. Rob Giel komt de eer toe een van de eerste Nederlanders te zijn die al vroeg melding maakte van het werk van Brown en Harris (Giel e.a. 1978). Ondanks zijn bijdrage en die van andere vorschers op dit terrein kan het inzicht in determinanten van psychische stoornissen 15 jaar na dato nog steeds gebrekkig worden genoemd. In dat opzicht zijn de vooruitzichten voor preventie van depressie en andere veel voorkomende stoornissen niet rooskleurig. Voor een belangrijk deel, zo wil ik in dit artikel betogen, is dat te wijten aan het ontbreken van duidelijkheid over welke determinanten relevant zijn voor preventie: het aantal determinanten is niet alleen groot, maar bovendien zeer divers. Mijn betoog valt uiteen in twee delen. Eerst geef ik een kort overzicht van resultaten van onderzoek naar determinanten van depressie en angststoornissen. Vervolgens schets ik op basis van dit overzicht de beperkingen en mogelijkheden om preventief in te grijpen.

Kwetsbaarheid en psychische stoornissen

Het kwetsbaarheidsmodel dat Brown en Harris (1978, 1986) ontwikkelden op grond van hun onderzoek naar depressieve vrouwen, heeft een krachtige impuls gegeven aan het denken over determinanten van psychische stoornissen. Bij veel voorkomende stoornissen als depressie en angst, maar ook bij schizofrenie (Warner 1985), is het denken in termen van kwetsbaarheid inmiddels gemeengoed geworden. Het kwetsbaarheidsmodel komt er in de kern op neer dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen twee typen 'determinanten': *kwetsbaarheidsfactoren*, bij voorbeeld in de vorm van genetische predispositie, vergroten het risico op stoornissen - echter alleen in combinatie met

uitlokkende factoren als bij voorbeeld het meemaken van een ingrijpende levensgebeurtenis. De confrontatie met uitlokkende factoren bij niet-kwetsbare personen leidt niet tot stoornissen, net zo min als kwetsbare personen stoornissen ontwikkelen indien ze gespaard blijven van uitlokkende factoren.

Sommige auteurs, zoals Kleinman (1988), zijn van mening dat er een verschil bestaat tussen de (genetische) gepredisposeerdheid voor angststoornissen en depressie. Anderen denken juist dat kwetsbaarheid specifiek is en dat, afhankelijk van het type uitlokkende factoren waarmee men wordt geconfronteerd, zich een depressie of een angststoornis ontwikkelt (Goldberg en Huxley 1992). Die laatste veronderstelling is het meest aannemelijk, zo suggereren recente studies naar de comorbiditeit van angststoornissen en depressie (Kendler e.a. 1993).

Deze generieke kwetsbaarheid is deels genetisch/neurobiologisch bepaald, maar voor een belangrijker deel terug te voeren op gebeurtenissen en omstandigheden in de vroege jeugd (Kendler e.a. 1993). Daarbij moet men denken aan bij voorbeeld langdurige separatie van (één van) de ouders in de vroege jeugd, waarbij niet zozeer het verlies van de ouder op zichzelf, als wel de emotionele verwaarlozing die daarvan het gevolg kan zijn het individu vatbaarder maakt voor stoornissen (Harris 1988). Meer in het algemeen speelt de kwaliteit van de opvoeding en met name de hechtingsrelatie met de ouders een belangrijke rol in het ontstaan van kwetsbaarheid (Kobak en Sceery 1988). Een overprotectieve opstelling van de ouders bij voorbeeld ondermijnt het vertrouwen van het kind in de eigen mogelijkheden om adequaat te reageren - vooral bij depressie lijkt de lage mate van zelfwaardering en het gevoel van 'gegeneraliseerde hopeloosheid' dat daarmee gepaard gaat een belangrijke factor (Brown en Harris 1986). Recent onderzoek (Brown en Harris 1993) suggereert dat het voor de aard van de stoornis weinig uitmaakt, of tegenslag in de vroege jeugd vooral bestaat uit verlieservaringen (emotionele onverschilligheid of fysieke afwezigheid van de ouders) danwel uit gevaar (mishandeling of seksueel misbruik), hetgeen de aannemelijkheid van het bestaan van een generieke kwetsbaarheid onderstreept.

Een niet onbelangrijke kwestie in het onderzoek dat min of meer in het verlengde van het Brown-en-Harris-model wordt uitgevoerd, is hoe kwetsbaarheid nu precies moet worden geconceptualiseerd. Manifesteert kwetsbaarheid zich vooral in persoonskenmerken als een lage zelfwaardering, een externe beheersingsoriëntatie en een grote mate van neuroticisme, zoals de onderzoekers in het Groningse kamp menen (Ormel en Schaufeli 1991; Ormel en Wohlfarth 1991)? Of gaat het om een breder concept, waarbij kwetsbaarheid bestaat uit het ontbreken van bronnen om op een adequate wijze de stress als gevolg van de confrontatie met ingrijpende levensgebeurtenissen en moeilijkheden tegemoet te treden - een invalshoek waarbij ook het ontbreken van sociale steun, probleemoplossingsvaardigheden en materiële tekortkomingen worden geschaard onder kwetsbaarheid (Brown en Harris 1978; Lazarus en Folkman 1984; Thoits 1987). Een beperkte visie op kwetsbaarheid, zoals die onder meer in Groningen wordt gehanteerd, kan niet goed verklaren waarom kwetsbare individuen zo anders reageren op tegenslag dan hun meer veerkrachtige tegenvoetters die hun psychische gezondheid onder moeilijke omstandigheden gespaard weten (Ormel e.a. 1988).

Of zich bij kwetsbare individuen daadwerkelijk een psychische stoornis ontwikkelt, is in het kwetsbaarheidsmodel afhankelijk van uitlokkende gebeurtenissen en omstandigheden die zich op latere leeftijd voordoen. In algemene zin gaat het bij uitlokkende factoren zowel om destabiliserende situaties en omstandigheden (het ontbreken van een steunend netwerk, belastende gezinsomstandigheden, traumatische voorvallen en andere ingrijpende levensgebeurtenissen) als om bepaalde psychologische kenmerken (inadequate stijlen van stresshantering en persoonlijke overtuigingen die leiden tot een lijdzame opstelling, zoals fatalisme en externe beheersingsoriëntatie; Coyne & Downey 1991; De Ridder 1990). Een interessante nieuwe ontwikkeling is dat de aard van uitlokkende factoren de specifieke vorm en inhoud van de stoornis zou bepalen. Recent is naar voren gebracht dat bij depressie vooral verliesgebeurtenissen een rol zouden spelen, zoals de dood van een

dierbare of verlies van werk, terwijl het bij angststoornissen vooral zou gaan om gebeurtenissen die een gevaar inhouden zoals het slachtoffer zijn van een geweldsdelict of de confrontatie met een levensbedreigende ziekte (Coyne en Downey 1991; Brown e.a. 1993).

Meer in het algemeen moet worden geconstateerd dat het onderzoek naar uitlokkende factoren herhaaldelijk is gestuit op ingewikkelde methodologische kwesties die verband houden met het goed in kaart brengen van de ingrijpende gebeurtenissen of chronische moeilijkheden, die als katalysator kunnen werken in het ontstaan van psychische stoornissen. Men kan zich afvragen in hoeverre pogingen om het onderzoek methodologisch te verfijnen opwegen tegen het verlies van elegantie en een zekere vanzelfsprekendheid die een goed theoretisch model kenmerkt. Zowel het onderzoek van Brown en Harris als dat van de school van Giel op dit gebied wordt gekenmerkt door complexe coderingen en statistische hoogstandjes die nodig zijn om enigszins duidelijke effecten te kunnen traceren. Ietwat kwaadwillend geïnterpreteerd zou men die ver doorgevoerde methodologische bekwamen kunnen opvatten als een signaal dat het kwetsbaarheidsmodel aan theoretische bijstelling toe is.

Al met al laat dit summiere overzicht zien dat kwetsbaarheid, genetisch dan wel sociaal bepaald, generiek is en dat het afhankelijk is van de tegenslag op latere leeftijd of een, en zo ja welke, stoornis zich ontwikkelt. Zo bezien is er de afgelopen jaren duidelijk enige vooruitgang geboekt in het determinantenonderzoek. Niettemin blijft er nog veel te raden over. In een voorlopige balans trekken drie zaken de aandacht. Ten eerste valt op dat 'determinanten', ondanks de causale connotatie die van de term uitgaat, vaak gewoon ouderwetse risicofactoren zijn. Het gaat om vroeg verworven risico's die zich, afhankelijk van wat zich op latere leeftijd voordoet, al dan niet ontwikkelen tot stoornissen - risico's bovendien die, voor zover ze kunnen worden gekwantificeerd, niet altijd groot zijn (Katschnig 1986). Het is dus verstandig om in gedachten te houden dat het om epidemiologisch en niet om etiologisch onderzoek gaat - hoewel Ormel (1987) het determinantenonderzoek typeert als een 'etiologisch gerichte epidemiologie'. Ten tweede moet worden opgemerkt dat het heldere analytische onderscheid tussen kwetsbaarheidsfactoren en uitlokkende factoren op conceptueel en empirisch niveau niet helemaal onbetwist is. Zoals uit het bovenstaande mag blijken, gaat het bij kwetsbaarheidsfactoren en ontlokkende factoren vaak om dezelfde categorieën omgevingskenmerken en psychologische kenmerken; vooral het moment waarop ze zich voordoen lijkt bepalend voor hun rubricering onder een van beide (Goldberg en Huxley 1992).

Een derde punt betreft de enigszins willekeurige indruk die het overzicht van determinanten maakt. Onderzoek naar kwetsbaarheidsfactoren en ontlokkende factoren is in de eerste plaats *data driven* en ontbeert een coherent theoretisch kader voor het beantwoorden van zowel de vraag welke determinanten dienen te worden onderzocht als hoe ze elk afzonderlijk en in relatie tot elkaar de psychische gezondheid aantasten. In dat opzicht doen opsommingen van determinanten denken aan de 'zekere Chinese encyclopedie' (Foucault 1970, p. xv, refererend aan Borges) met een in onze ogen nogal eigenaardige taxonomie: 'Animals are divided into: a) belonging to the Emperor, b) embalmed, c) tame, d) sucking pigs, e) sirens, f) fabulous, g) stray dogs, h) included in the present classification, i) frenzied, j) innumerable, k) drawn with a very fine camelhair brush, l) et cetera, m) having just broken the water pitcher, n) that from a long way off look like flies'.

Determinanten en preventie

Het behoeft op basis van het bovenstaande weinig toelichting dat nog steeds weinig zekerheid bestaat over de mate waarin de in kaart gebrachte determinanten stoornissen veroorzaken. Het hierboven geschetste overzicht mag in dat opzicht een gepolijste weergave van de stand van zaken worden genoemd. Tekenend zijn bij voorbeeld de passages over determinanten van psychische stoornissen in het recent verschenen rapport *Volksgezondheid Toekomst Verkenning* (Rijksinstituut Volksgezondheid

1993) waarin stevast aan het einde van elke beschouwing de verzuchting klinkt, dat er nog zo weinig bekend is en dat er meer onderzoek moet worden gedaan. Gegeven deze stand van zaken lijkt de vraag of determinanten-onderzoek aanknopingspunten biedt om psychische stoornissen in een vroeg stadium te voorkomen bijna ongepast. In dat opzicht is de wijze waarop Ormel (1987) zijn polemisch artikel over de (on)mogelijkheid van preventie besluit illustratief: determinanten, zo schrijft hij, zijn voor een groot deel onbekend of onbeïnvloedbaar, en voor zover ze wel bekend en beïnvloedbaar zijn, is het om redenen van politieke, financiële of ethische aard niet doenlijk om preventief in te grijpen.

Ondanks de sceptische opmerkingen van Ormel, die ik voor een belangrijk deel onderschrijf, biedt het determinanten-onderzoek naar mijn idee toch wel enig perspectief als het gaat om preventie - en dat perspectief schuilt met name in het meer centraal stellen van kwetsbaarheid als strategie om gerichter preventief te kunnen ingrijpen. Een grove typering van gangbare preventieprogramma's leert dat zij zich veelal richten op risicogroepen, die als zodanig geïdentificeerd zijn op basis van hun recente blootstelling aan gebeurtenissen die men kan scharen onder de noemer ontlokkende factoren - zoals recent verweduwden, chronisch zieken, overlevenden van rampen of slachtoffers van bankovervallen. De vraag is of een dergelijke strategie de meest optimale is. Enigszins gechargeerd kan men stellen dat de ingrijpende gebeurtenis slechts bij een klein deel van de getroffen, namelijk de kwetsbaren, zal leiden tot een stoornis. Bij het andere deel zal die gebeurtenis naar alle waarschijnlijkheid geen gezondheidsschade opleveren. Met andere woorden, er valt in beide gevallen weinig te voorkomen: bij de ene groep is het kwaad als het ware al geschiedt en bij de andere groep zal het zich niet voltrekken. Van preventie-programma's die zich specifiek richten op kwetsbare groepen kan men in dat opzicht meer verwachten. Het probleem is, zoals in het voorgaande uitvoerig betoogd, dat niet helemaal duidelijk is door welke factoren precies kwetsbaarheid ontstaat, maar juist op dat terrein doen zich de laatste jaren interessante ontwikkelingen voor.

Om die ontwikkelingen te illustreren wil ik nogmaals het model van Brown en Harris in herinnering roepen. Het impliceert dat potentieel bedreigende aspecten van de sociale omgeving, in de vorm van ingrijpende levensgebeurtenissen of het ontbreken van een steunend sociaal netwerk, geen directe negatieve invloed uitoefenen op de psychische gezondheid, maar dat de aard en omvang van die invloed afhankelijk is van wat iemand eerder heeft meegemaakt - die eerdere gebeurtenissen spelen door in de vorm van een verminderde sociale competentie, een lage zelfwaardering of een gevoel van fatalisme. In hun eerste onderzoek naar depressieve vrouwen konden Brown en Harris (1978) empirisch vaststellen dat de kwetsbaarheid van deze vrouwen werd gevormd door een combinatie van het ontbreken van sociale steun van de echtgenoot, de zorg voor drie of meer jonge kinderen en het verlies van de moeder voor het tiende levensjaar. Vaak wordt over het hoofd gezien dat deze kwetsbaarheidsfactoren naar voren kwamen uit onderzoek bij een specifieke groep, namelijk jonge vrouwen met een lage sociaal-economische status.

Het zou dus heel goed ook om specifieke kwetsbaarheidsfactoren (dat wil zeggen specifiek voor een bepaalde sociale groep) kunnen gaan en het is niet onvoorstelbaar dat bij andere groepen dan jonge vrouwen met een lage sociaal-economische status kwetsbaarheid bestaat uit heel andere factoren. Dat bij voorbeeld gehuwde vrouwen met een goede baan minder lijden onder het ontbreken van voldoende steun van de echtgenoot of een regeling hebben getroffen voor de opvang van hun kinderen die hen minder kwetsbaar maakt, dat werkende mannen met een lage sociaal-economische status zich geen zorgen maken over opvoedingstaken en hun sociale steun buitenshuis zoeken, of dat alleenstaande vrouwen van middelbare leeftijd een zeker gemis ervaren omdat zij geen zorg hebben voor kinderen. Meer in het algemeen lijkt het afhankelijk van de positie die men inneemt in de samenleving, van de werkzaamheden die men vervult, van de ambities die men koestert en van de vooruitzichten die men heeft, in hoeverre men kwetsbaar is voor gebeurtenissen op het gebied van werk, gezinsleven of anderszins (De Ridder 1993; Thoits 1987).

Niet alleen zouden de factoren die kwetsbaarheid bepalen wel eens heel anders kunnen uitpakken voor verschillende sociale groepen. Brown en Harris (1989) maken aannemelijk dat afhankelijk van die kwetsbaarheidsfactoren men ook gevoelig is voor andere gebeurtenissen die kunnen fungeren als ontlokkende factoren. Vrouwen die een gebeurtenis meemaakten die raakvlakken had met een gebied van hun leven dat ze belangrijk vonden (*matching event*), liepen een veel groter risico op depressie dan degenen die een gebeurtenis meemaakten die niet raakte aan hun kwetsbare plek. Kwetsbaarheid strekt zich kennelijk niet uit tot alle mogelijke soorten ingrijpende levensgebeurtenissen, maar is specifiek voor bepaalde typen gebeurtenissen, namelijk die gebeurtenissen die een bedreiging vormen voor wat men belangrijk vindt in het leven (Lazarus en Folkman 1984). Onderzoek naar de invloed van chronisch stresserende omstandigheden wijst in dezelfde richting: chronische tegenslag en de ogenschijnlijk triviale incidenten die ermee gepaard gaan hebben zo'n invloed omdat ze een directe bedreiging vormen voor wat als belangrijk in het leven wordt gezien (Thoits 1987). Al met al suggereren deze gegevens dat kwetsbaarheid in belangrijke mate kan variëren over verschillende sociale groepen. Afhankelijk van de sociale groep waarvan men deel uitmaakt, lijken er specifieke kwetsbaarheidsfactoren in het spel te zijn die een specifieke gevoeligheid met zich meebrengen voor bepaalde ontlokkende gebeurtenissen.

Wat levert deze exercitie op voor preventie: biedt deze nieuwe invulling van het begrip kwetsbaarheid meer aanknopingspunten om preventief in te grijpen? Het antwoord is 'nee' voor zover het gaat om primaire preventie in strikte zin, dat wil zeggen dat het voorkómen van kwetsbaarheid ook in deze optiek nagenoeg onmogelijk lijkt. Wil men geen gezondheidspolitie in het leven roepen, dan zal niet of nauwelijks te voorkomen zijn dat mensen bepaalde gevoeligheden oplopen als gevolg van opvoeding, verkeerde keuzes of sociale tegenslag buiten hun macht. Wat echter wel tot de mogelijkheden behoort is primaire preventie in de minder strikte zin van het woord, namelijk het voorkómen dat kwetsbare groepen als gevolg van de confrontatie met bepaalde, voor hen relevante ingrijpende gebeurtenissen depressief of angstig worden. Het is in beginsel immers mogelijk om hen beter te wapenen tegen die gebeurtenissen door hen bij voorbeeld te leren beter met die gebeurtenissen om te gaan: door aan te geven hoe sociale steun te mobiliseren die men op prijs stelt of door problemen niet uit de weg te gaan, maar ze onder ogen te zien - kortom door te voorkomen dat ze in de negatieve spiraal terechtkomen die zo'n desastreuze uitwerking heeft op hun psychische gezondheid. Verder is duidelijk dat preventie zoveel mogelijk moet worden toegesneden op de specifieke kwetsbaarheidsfactoren. Die strategie heeft als keerzijde dat het daardoor lastiger wordt om uitspraken te doen over risico's op bevolkingsniveau. In dat verband moet worden herhaald dat determinanten-onderzoek en epidemiologie op gespannen voet met elkaar staan en dat een etiologisch getinte epidemiologie wellicht een *contradictio in terminis* is. De enige manier om het spanningsveld tussen beide in goede banen te leiden is systematisch te onderzoeken in hoeverre kwetsbaarheid gerelateerd is aan sociale groepen - in dat opzicht is het onderzoek van Brown en Harris nog altijd een belangrijke inspiratiebron. Het valt te hopen dat na het emeritaat van Rob Giel een andere Nederlander net zo gespist is op interessante ontwikkelingen in de sociale epidemiologie als Giel destijds was op het kwetsbaarheidsmodel.

Literatuur

Brown, G.W., en T.O. Harris (1978), *Social Origins of Depression*

. Tavistock, Londen.

Brown, G.W., en T.O. Harris (1986), Establishing causal links: the Bedford College studies of depression. In: H. Katschnig (red.), *Life Events and Psychiatric Disorders*. Cambridge University Press, Cambridge.

- Brown, G.W., en T.O. Harris (1989), Depression. In: G.W. Brown en T.O. Harris, *Live Events and Illness*. Hyman Unwin, Londen.
- Brown, G.W., en T.O. Harris (1993), Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity. *Psychological Medicine* 23, 143- 154.
- Brown, G.W., T.O. Harris en M.J. Eales (1993), Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 2. Comorbidity and adversity. *Psychological Medicine* 23, 155-165.
- Coyne, J.C., en G. Downey (1991), Social factors and psychopathology: stress social support and coping processes. *Annual Review of Psychology* 42, 401-425.
- Foucault, M. (1970), *The Order of Things. An Archeology of the Human Sciences*. Pantheon, New York.
- Giel, R., G.H.M.M. ten Horn, J. Ormel, W.J. Schudel en D. Wiersma (1978), Mental illness, neuroticism and life events in a Dutch village sample: a follow-up. *Psychological Medicine* 8, 235-243.
- Goldberg, D., en P. Huxley (1992), *Common Mental Disorders. A Bio-Social Model*. Routledge, Londen.
- Harris, T.O. (1988), Psychosocial vulnerability to depression. In: S. Henderson en G. Burrows (red.), *Handbook of Social Psychiatry*. Elsevier, Amsterdam.
- Katschnig, H. (1986), Measuring life stress. A comparison of the checklist and the panel technique. In: H. Katschnig (red.), *Live Events and Psychiatric Disorders*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Kendler, K.S., M.C. Neale, R.C. Kessler, A.C. Heath en L.J. Eaves (1993), Major depression and phobias: the genetic and environmental sources of comorbidity. *Psychological Medicine* 23, 361-371.
- Kleinman, A (1988), *Rethinking Psychiatry*. Free Press, Londen.
- Kobak, R., en A. Sceery (1988), Attachment in late adolescence: working models affect regulations and representations of self and others. *Child Development* 59, 135-146.
- Lazarus, R.S., en S. Folkman (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, New York.
- Ormel, J. (1987), Primaire preventie van veel voorkomende psychische stoornissen: hoe mogelijk is het onmogelijke? Een epidemiologische beschouwing. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 42, 1358-1367.
- Ormel, J., en W.B. Schaufeli (1991), Stability and change in psychological distress and their relationship with self-esteem and locus of control: A dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology* 60, 288-299.
- Ormel, J., R. Sanderman en R. Stewart (1988), Personality as modifier of the life event-distress relationship: A longitudinal structural equation model. *Personality & Individual Differences* 9, 973-982.
- Ormel, J., en T. Wohlfarth (1991), How neuroticism, long-term difficulties, and life situation change influence psychological distress: A longitudinal model. *Journal of Personality and Social Psychology* 60, 744-755.

Ridder, D.T.D. (1990), *Determinanten van psychische gezondheid. Een verkenning van de literatuur*. Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, Utrecht.

Ridder, D.T.D. (1993), Hoe sociaal is psychische gezondheid? Een beschouwing over de werking van sociale determinanten. *Gezondheid, Theorie en Praktijk 1*, 201-210.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1993), *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. De gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1950-2010*. SDU, 's-Gravenhage.

Thoits, P.A. (1987), Gender and marital status differences in control and distress: Common stress versus unique stress explanations. *Journal of Health and Social Behavior 23*, 7-22.

Warner, R. (1985), *Recovery from Schizophrenia: Psychiatry and Political Economy*. Routledge, Londen.

Summary: Research on determinants of common mental disorders: can it be used in prevention programmes?

Some problems in research on determinants of depression and anxiety are described. It is concluded that discerning between vulnerability and provoking factors as proposed in the Brown and Harris model has been a major step in research on determinants of mental health problems. Still, even within this model it has been proven very hard to translate the results of this research into prevention programmes.

De auteur is als universitair docent verbonden aan de Vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht. Zij is tevens voorzitter van de redactie van *De Psycholoog*.

Adres: Vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht.