

# Life-event onderzoek en psychopathologie

door R. Sanderman, J. Ormel en G. Raats

## Samenvatting

In dit artikel wordt het belang onderstreept van life-event onderzoek bij het bestuderen van psychische stoornissen. Geconcludeerd wordt dat psychosociale belasting een rol van betekenis speelt in de etiologie van psychische stoornissen, alhoewel het geen noodzakelijke voorwaarde vormt in het proces van decompensatie. Het is daarom juist interessant om de mediërende rol te onderzoeken van persoonlijkheidstrekken, sociale steun en coping. Etiologie en outcome van psychische stoornissen kunnen duidelijker worden onderzocht als deze variabelen in onderzoek worden opgenomen. Wij bepleiten daarom dan ook een verschuiving in de focus van life-event onderzoek in de richting van prospectief onderzoek met daarin speciale aandacht voor mediërende variabelen.

## Inleiding

In een recent artikel van Koerselman (1984) wordt aandacht besteed aan het gebruik van de As-IV van de DSM-III. Geconstateerd wordt dat deze as – waarop de mate van belasting wordt vastgesteld – voortkomt uit het onderzoek rond life-events<sup>1</sup>. Koerselman (1984) zet grote vraagtekens bij het gebruik van een dergelijke inschatting. gzijn grootste bezwaar is het uitsluiten van de beleving van de patiënt. Ons bezwaar tegen het artikel is tweeledig: (1) er wordt onvoldoende recht gedaan aan recente ontwikkelingen op het gebied van het life-event onderzoek en (2) in tegenstelling tot wat Koerselman (1984) beweert is dit onderzoeksgebied wel degelijk van belang voor het verkrijgen van inzicht in psychisch dysfunctioneren.

Koerselman (1984) besteedt vooral aandacht aan de publikaties van Holmes en Rahe (1967) en Dohrenwend en Dohrenwend (1974) omdat: 'daarin beslissingscriteria zijn geformuleerd die de verdere ontwikkelingsgang van het life-event onderzoek hebben bepaald' (Koerselman, 1984, p. 321). In dit artikel wordt gepoogd om een beeld te geven van de meer recente ontwikkelingen op het gebied van het life-event onderzoek.

Van het toepassen van een simpel causaal model is geen sprake meer. De inzichten, welke in de jaren zeventig zijn opgedaan, hebben tot de overtuiging geleid dat er meer aandacht dient te zijn voor mediërende factoren: wanneer is men juist vatbaarder/gevoeliger voor psychosociale belasting en welke factoren vormen een buffer in de relatie stressor-psychisch functioneren? Aan de hand van recent onderzoek op het terrein van stress en psychopathologie willen we laten zien dat stressonderzoek zich zo ontwikkeld heeft dat het weer een zinvolle invalshoek vormt voor het verkrijgen van inzicht in het ontstaan en beloop van psychische stoornissen.

In het navolgende komen aan de orde: (1) de stand van zaken met betrekking tot life-event onderzoek en psychopathologie, (2) het meten en beoordelen van ingrijpende gebeurtenissen, (3) methodologische problemen en (4) mediërende factoren in de stressor-symptomen relatie. In de discussie zal ten slotte getracht worden beweringen als die van Koerselman (1984) te plaatsen in het perspectief van de in dit artikel gepresenteerde ontwikkelingen.

### Stand van zaken life-event onderzoek en psychopathologie

De talrijke life-event onderzoeken bij patiënten besteden veelal aandacht aan het aantal en het type events dat patiënten voorafgaand aan een opname, aanmelding of het ontstaan van klachten, meemaken. In sommige onderzoeken worden vergelijkingen getrokken met een normale groep en soms dienen patiënten als hun eigen controlegroep. Dit laatste wordt gedaan door de periode voor een aanmelding te vergelijken met de periode erna. Veel onderzoek richt zich op al dan niet duidelijk diagnostisch afgebakende groepen van depressieve patiënten (o.a. Perris, 1984a; Grant e.a., 1982). Daarnaast is er ook onderzoek verricht bij andere diagnostische groepen, zoals fobische (Kolk 1983; Last e.a. 1984) en psychische patiënten (Schwartz en Myers 1977a, b).

We vatten hieronder een aantal resultaten samen om een beeld te krijgen van de rol van gebeurtenissen bij het ontstaan c.q. verergeren van psychopathologische verschijnselen. Patiënten blijken in vergelijking met controlegroepen vaak meer events mee te maken in de periode voor een opname of aanmelding. Dit resultaat wordt zowel voor depressieve (Bidzinska 1984; Fava e.a. 1981; Ndetei en Vadher 1984) als voor psychotische patiënten gevonden (Ambelas 1979; Schwartz en Myers 1977a). Ook zijn er duidelijke aanwijzingen dat patiënten in de periode voor opname of aanmelding meer meemaken dan tijdens de behandeling (Kennedy e.a. 1983).

Een conclusie over een tijdsrelatie tussen het optreden van stress en decompensatie lijkt op dit moment nog niet gerechtvaardigd, hoewel er aanwijzingen zijn dat een dergelijke relatie bestaat voor diverse diagnostische categorieën (Harder e.a. 1980; Ndetei en Vadher 1984).

Vrij consistent blijkt dat patiënten meer oncontroleerbare, onplezie-

rige en 'exit-events'<sup>2</sup> meemaken dan 'normalen'. Meestal worden er echter geen verschillen gevonden wat betreft controleerbare, plezierige en 'entrance-events'<sup>2</sup> (Grant e.a. 1981; Monroe e.a. 1983; Fava e.a. 1981; Schwartz en Myers 1977a).

● Patiënten die veel psychosociale belasting voorafgaand aan een opname of behandeling ervaren, laten een beter beloop zien dan zij die juist weinig belasting ervaren (Monroe e.a. 1983; Harder e.a. 1981). Het is daarentegen onduidelijk of het meemaken van gebeurtenissen tijdens de behandeling samengaat met een terugval. De resultaten hieromtrent zijn niet eenduidig (Monroe e.a. 1983; Paykel en Tanner 1976; Surtees en Ingham 1980).

● Op grond van de resultaten van verschillende studies zijn er weinig aanwijzingen voor een verschil tussen endogeen en reactief depressieve patiënten op de life-event variabele (Benjaminsen 1981; Paykel e.a. 1984; Perris 1984b). Ook wordt er door een aantal auteurs geen verschil gevonden tussen uni-polair en bi-polair gediagnosticeerde patiënten (Patrick e.a. 1978). Overigens melden onder meer Glassner en Haldipur (1983) en Mckeon, Roa en Mann (1984) resultaten waaruit afgeleid mag worden dat er wellicht binnen een diagnose een nader onderscheid te maken valt tussen patiënten op grond van de psychosociale belasting.

● Ten slotte lijkt de mate van belasting niet bij te dragen aan de ernst van de psychopathologie (Perris 1984c; Harder e.a. 1980).

● Concluderend, het onderzoek op dit gebied heeft zinvolle resultaten opgeleverd. Hoewel er zeker kritiek op te geven is – in de volgende paragrafen komt een aantal problemen aan de orde – heeft het onderzoek een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de life-event research. Met de constatering dat het onderzoek in de toekomst een aantal andere wegen dient te bewandelen vervalt ons inziens echter niet de waarde van de resultaten welke tot zover zijn geboekt. Psychosociale belasting lijkt een duidelijke rol in het ontstaan en het beloop van psychische stoornissen te hebben. De wijze waarop en de condities waaronder psychosociale belasting van invloed is, dient echter nader te worden genuanceerd.

### Het meten van life-events

Gebeurtenissen worden vaak gemeten met self-report lijsten (cf. Holmes en Rahe 1967; Rahe 1978; Sarason, Johnson en Siegel 1978) en in mindere mate met behulp van een semi-gestructureerd interview (Brown en Harris 1978; Ormel 1980). Daarnaast wordt door een aantal onderzoekers een interview gehouden aan de hand van een vaste lijst van events (Henderson, Byrne en Duncan-Jones 1981; Paykel 1983; Dohrenwende e.a. 1978). Deze werkwijze kan tot de self-report methode worden gerekend.

● De wijze waarop de mate van belasting wordt vastgesteld, verschilt per methode en kent binnen de self-report benadering diverse varian-

ten. Bij de self-report methode worden de gebeurtenissen zelf, of de gewichten – behorend tot de meegemaakte gebeurtenissen – bij elkaar opgeteld. Er wordt zowel gebruik gemaakt van meer geobjectiveerde gewichten (het gemiddelde van een grote groep proefpersonen) als wel van het gewicht dat de proefpersoon/patiënt zelf aan de gebeurtenissen toekent. Bij de interviewmethode van Brown en Harris (1978) bepalen de interviewer en een panel van beoordelaars, en niet de proefpersoon, of een gebeurtenis voldoende ernst bezit om als zodanig te worden beschouwd. Ook op andere punten zijn er grote verschillen (Ormel en Wiersma 1976); zo worden gebeurtenissen die veel overlap vertonen, samengenomen. Het belangrijkste verschil is echter de wijze waarop de ernst van de gebeurtenis wordt bepaald. Een panel van beoordelaars bepaalt de ernst door zich af te vragen hoe mensen met een overeenkomstige achtergrond en sociaal-economische kenmerken als de proefpersoon, de gebeurtenis gemiddeld beleven. Men houdt hierbij uitdrukkelijk rekening met de context waarbinnen de gebeurtenis zich voordoet. Zowel bij de self-report als bij de interviewmethode wordt meestal een aparte index gemaakt voor plezierige en voor onplezierige events. Dit gebeurt om de relatie van beide groepen events met het ontstaan en beloop van pathologie te kunnen onderzoeken.

Uit het onderzoek dat met deze beide methodes recentelijk is uitgevoerd willen we een drietal bevindingen naar voren halen. Ten eerste is met uitzondering van de leeftijd, geen duidelijke relatie gevonden tussen het aantal gebeurtenissen dat iemand heeft meegemaakt in een bepaalde periode en zijn of haar biografische kenmerken. Gerekend over een jaar maken jongeren meer mee dan ouderen, waarbij jongeren meer plezierige en ouderen meer onplezierige events meemaken (Willinge en Ormel 1979; Masuda en Holmes 1978; Tausig 1982; Goldberg en Comstock 1980).

Het tweede punt komt voort uit de Holmes en Rahe traditie (Masuda en Holmes, 1978) en betreft de vraag of de totale verandering in iemands leven (on)plezierige en plezierige gebeurtenissen verantwoordelijk is voor het psychisch (on)welbevinden of dat alleen de onplezierige gebeurtenissen hier voor zorgen. Het resultaat van een aantal onderzoeken hiernaar suggereert dat het effect van gebeurtenissen op het psychisch functioneren wordt veroorzaakt door de onplezierige gebeurtenissen en niet zozeer door het totaal aan lotgevallen (Vinokeur en Selzer 1975; Mueller, Edwards en Yarvis 1977; Johnson en Sarason 1978; Ross en Mirowsky 1979; Monroe 1982). Hierbij dienen echter twee kanttekeningen te worden gemaakt. Geconstateerd kan worden dat in vrijwel alle vragenlijsten de nadruk ligt op de negatieve gebeurtenissen. Wellicht zijn de resultaten beïnvloed door de ondervertegenwoordiging van positieve gebeurtenissen. Definitieve conclusies kunnen daarom nog niet worden getrokken (Zimmerman 1983). Daarnaast vond Monroe (1982) dat positieve gebeurtenissen het meest vatbaar zijn voor een vertekening in de tijd. Hij stelde vast: 'it appears that

refinement of assessment procedures is a mandatory prerequisite for further resolving the desirability-change debate' (Monroe 1982 p. 610).

Ten derde is de invloed van stress op het psychisch functioneren en welbevinden veel geringer dan men aanvankelijk aannam. Er wordt slechts een zwak verband gevonden tussen gebeurtenissen en psychiatrische syndromen of veel voorkomende psychische symptomen (o.a. Lloyd 1980; Vadher en Ndetei 1981; Grant e.a. 1981; Ormel, Sanderman en Stewart 1986). De verklaarde variantie is daarbij vaak laag: 10% of minder (Rabkin en Struening 1976; Andrews en Tennant 1978).

### Methodologische problemen

De wat teleurstellende onderzoeksresultaten hebben ertoe geleid dat er kritiek is ontstaan op de methode van onderzoek en op de betrouwbaarheid en validiteit van het instrumentarium waarmee gebeurtenissen worden gemeten en beoordeeld (cf. Dohrenwend en Dohrenwend 1977; Rabkin en Struening 1977; Paykel 1983).

Veel onderzoek is retrospectief van aard; de in een bepaalde periode opgetreden belasting en de symptomatologie worden op een en hetzelfde tijdstip gemeten en vervolgens met elkaar gecorreleerd. In zo'n geval worden de initiële belasting en symptomatologie, dat wil zeggen de leefsituatie en symptomatologie bij het begin van die periode, verwaarloosd of blijven althans aan het oog onttrokken. De vroegere toestand van de patiënt kan een zogenaamde derde factor zijn die de huidige correlatie tussen belasting en symptomatologie veroorzaakt, en kan deze relatie nader specificeren. Zo vond Ormel (1984) dat de leefsituatie op tijdstip 1 van invloed is op de mate waarin onplezierige en plezierige gebeurtenissen iemands welbevinden op tijdstip 2 beïnvloeden. Ook McFarlane e.a. (1983) constateerden dat de initiële belasting van invloed is op de later gemeten 'health status'. Cross-sectioneel is er een sterke samenhang tussen events en psychische stoornissen. Wanneer echter wordt gecontroleerd voor de initiële gezondheidstoestand en belasting dan blijkt het verband tussen life-events en gezondheid zwak te zijn.

Studies met een prospectief design onderschrijven de basisgedachte dat belasting bijdraagt aan het onwelbevinden en psychopathologie. De sterkte van dit verband moet echter in belangrijke mate worden gerelativeerd (Grant e.a. 1981; Andrews 1981; Kanner e.a. 1981; McFarlane e.a. 1983; Monroe 1982; Ormel 1984).

Bij retrospectieve dataverzameling vormt de vertekening in de tijd een meet- en betrouwbaarheidsprobleem. Al eerder is de studie van Monroe (1982) gememoreerd. Hieruit komt naar voren dat plezierige gebeurtenissen makkelijker worden vergeten. Ook is het mogelijk dat de gezondheidstoestand de beoordeling van de ernst van de events vertekent. Zo is er gewezen op het zogenaamde 'effort after meaning' effect: om de huidige toestand te rechtvaardigen worden bewust of

onbewust meer gebeurtenissen opgesomd of wordt een andere lading aan de gebeurtenissen gegeven. Dit effect is echter omstrede. In onderzoek van onder meer Paykel en Tanner (1976) en Ndeti en Vadher (1981) bij depressieve patiënten kon dit effect echter *niet* worden aangetoond.

Een ander onderzoeksprobleem is de mogelijke contaminatie tussen de onafhankelijke maat (belasting) en de afhankelijke maten (het psychisch functioneren). Overlap tussen de onafhankelijke en afhankelijke maat zou verantwoordelijk kunnen zijn voor een deel van de samenhang, met name tussen onplezierige – aan gezondheid gerelateerde – events en het psychisch dysfunctioneren (Thoits 1981). Ormel (1984) meldt echter dat de correlatie tussen events en de mate van onwelbevinden slechts gering afneemt wanneer initiële onplezierige – aan gezondheid gerelateerde – events worden weggelaten. Ook het onderzoek van Zimmerman, O'Hara en Corenthal (1983) laat zien dat de correlatie tussen verschillende event indices en een depressie maat (Beck's Depression Inventory) nauwelijks varieert door 'contaminerende' items weg te laten.

De laatste jaren is er veel kritiek ontstaan op het gebruik van self-report maten voor de vaststelling van belasting, met name vanwege betrouwbaarheids- en validiteitsproblemen (Monroe 1982; Ormel en Wiersma 1976; Zimmerman 1983). Men stelt dat de self-report methode zeer zinvol is geweest in de ontwikkeling van dit researchgebied (o.a. Paykel 1983) maar thans achterhaald is en dat er nu meer betrouwbare en valide methoden moeten worden ontwikkeld. Het life-event interview lijkt ons inziens zo'n methode te zijn. We kunnen er echter niet zonder meer van uitgaan dat voor onderzoeksdoeleinden een 'goed' interview beter is. Terecht merken Dohrenwend en Dohrenwend (1977) op dat er teveel aan de interviewer kan worden overgelaten waardoor bevindingen niet makkelijk repliceerbaar zijn. Zij oefenen dan ook kritiek uit op de interviewmethode van Brown (cf. Brown en Harris 1978) omdat dat de vooronderstellingen van deze methode onvoldoende geëxpliciteerd worden. In aansluiting hierop willen we opmerken dat het niet alleen om de gebruikte methode gaat (interview vs self-report of gecombineerd) maar dat vooral gestreefd moet worden naar een beter uitgewerkte conceptualisering en operationalisering van het psycho-sociale belastingconcept.

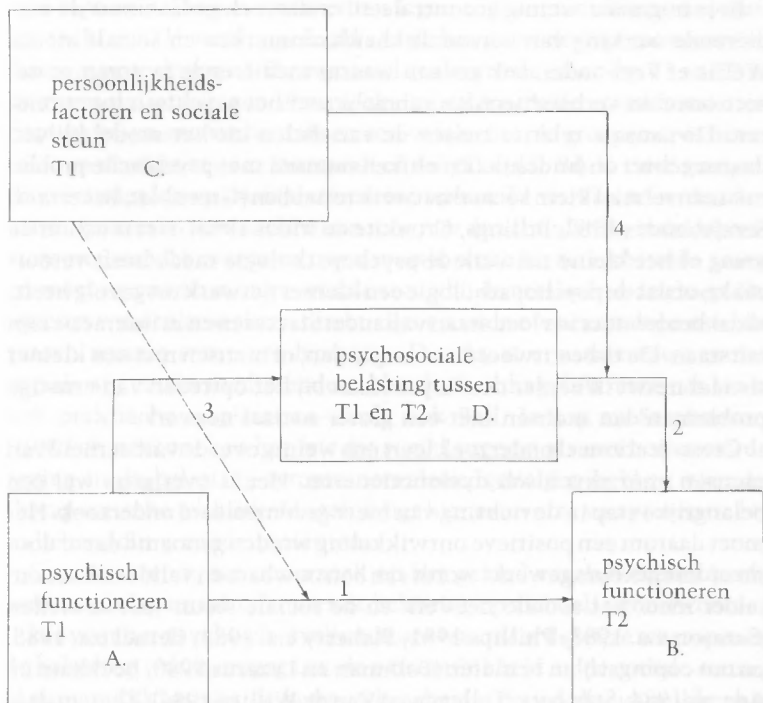
Samenvattend: er is terecht kritiek op het uitgevoerde retrospectieve onderzoek. In het vervolg zou meer met prospectieve designs moeten worden gewerkt zodat er een beter inzicht komt in de samenhang tussen belasting en ontstaan en beloop van symptomatologie. Op die manier kan duidelijk worden of verschuivingen in de symptomatologie aan variaties in de ervaren belasting kan worden toegeschreven en in welke mate andere factoren een rol hebben gespeeld. De contaminatie tussen onafhankelijke en afhankelijke maten (cf. Thoits 1981; Lehman 1978) lijkt minder sterk dan door deze auteurs is veronder-

steld. Dit geldt zowel voor het gebruik van een self-report maat (Zimmerman e.a. 1983) als bij de interviewmethode (Ormel 1984). Ten behoeve van de meting en beoordeling van gebeurtenissen lijkt het op dit moment het beste om gebruik te maken van een checklist in combinatie met een gestructureerd interview. Dit komt de betrouwbaarheid ten goede en maakt onderzoek replicerbaar.

### Mediërende factoren

Aanvankelijk werd het onderzoek naar stress en psychische functioneren geïnspireerd door een eenvoudig stimulus-respons model ( $S \rightarrow R$ ). De gedachte was dat de belasting waaraan een persoon bloot staat vrij direct leidt tot een respons, met name psychisch dysfunctioneren. Zoals vermeld wijzen de gecontroleerde studies uit dat dit verband zwak is (o.a. Grant e.a. 1981; McFarlane e.a. 1983; Monroe 1982; Ormel 1984). Belasting verklaart maar in zeer beperkte mate het (on)welbevinden. Logischerwijs ontstond daardoor meer aandacht voor factoren die een mediërende rol in de relatie tussen belasting en symptomen

*Figuur 1:* Wijze waarop relaties tussen psychisch functioneren, psychosociale belasting, persoonlijkheid en sociale steun kunnen worden onderzocht (2 meetmomenten)



kunnen hebben (Andrews en Tennant 1978).

Persoonlijkheidskenmerken (als neuroticisme, zelfwaardering en beheersingsoriëntatie), coping en sociale steun dragen er mogelijk toe bij dat de effecten van belasting op het psychisch functioneren versterkt of verzwakt worden. Wil men dergelijke relaties nader onderzoeken dan dient te worden gewerkt met een longitudinaal design (dus met minstens twee meetmomenten) zodat de volgende vier relaties (zie figuur 1) kunnen worden geëvalueerd:

- (1) de directe relatie tussen het psychisch functioneren op T1 en op T2,
- (2) de invloed van de psychosociale belasting tussen T1 en T2 op het psychisch functioneren op T2,
- (3) het effect van persoonlijkheidsfactoren op de directe relatie psychisch functioneren van T1 op T2 en
- (4) de invloed van persoonlijkheidskenmerken en sociale steun op het verband tussen psychosociale belasting en psychisch functioneren op T2.

Hiermee sluiten we geenszins uit dat er ook directe relaties kunnen bestaan tussen C en A/B en tussen C en D.

Met een dergelijk onderzoeksmodel kan men uiteindelijk beter specificeren welke de effecten van psychosociale belasting op het psychisch functioneren zijn en wat de rol van de persoonlijkheid en het sociale ondersteuningsnetwerk hierbij zijn.

Er is nog maar weinig gecontroleerd onderzoek gedaan naar de mediërende werking van persoonlijkheidskenmerken en sociale steun. Wel is er veel onderzoek gedaan waarin mediërende factoren cross-sectioneel in verband worden gebracht met het psychisch functioneren. De causale relaties tussen de variabelen uit het model blijven daarin echter onduidelijk. Zo blijken mensen met psychische problemen een relatief klein sociaal netwerk te hebben (Greenblat, Becerra en Serafetinides 1982; Billings, Cronkite en Moos 1983). Het is echter de vraag of het kleine netwerk de psychopathologie mede heeft veroorzaakt, of dat de psychopathologie een kleiner netwerk tot gevolg heeft, of dat beide onder invloed staan van andere factoren en in interactie zijn ontstaan. De te beantwoorden vraag is dan, of mensen met een kleiner sociaal netwerk eerder decompenseren bij het optreden van ernstige problemen dan mensen met een groter sociaal netwerk.

Cross-sectioneel onderzoek leert ons weinig over de vatbaarheid van mensen voor psychisch dysfunctioneren. Het is overigens wel een belangrijke stap in de richting van meer gecontroleerd onderzoek. Het moet daarom een positieve ontwikkeling worden genoemd dat er door meerdere auteurs gewerkt wordt aan betrouwbare en valide indices om onder meer het sociale netwerk en de sociale steun vast te stellen (Sarason e.a. 1983; Phillips 1981; Flaherty e.a. 1983; Ormel e.a. 1985) en om copingstijlen te meten (Folkman en Lazarus 1980; Beckham en Adams 1984; Schreurs, Tellegen en Van de Willige 1984). Temeer daar



sociale steun en coping wel als belangrijk worden gezien voor het life stress onderzoek maar tot op heden nog onvoldoende zijn geconceptualiseerd en geoperationaliseerd. Dit in tegenstelling tot enkele persoonlijkheidskenmerken.

Het is niet onze bedoeling de literatuur op het gebied van mediërende factoren en life-stress events uitputtend te behandelen. Dit zou teveel ruimte in beslag nemen en ligt bovendien buiten de focus van dit artikel. Wel willen we een aantal voorbeelden geven om te adstrueren wat het belang is van deze mediërende factoren.

In een prospectief onderzoek van Ormel, Stewart en Sanderman (1986) werd de mediërende rol van neuroticisme, beheersingsoriëntatie en zelfwaardering nagegaan. Proefpersonen werden tweemaal geïnterviewd met een tussentijd van een jaar. Op tijdstip 2 werd vastgesteld in welke mate levensomstandigheden waren verbeterd of verslechterd. In beide interviews werd bovendien een aantal symptomen gemeten. Een hoge neuroticisme score, een externe locus of control en een lage zelfwaardering dragen ertoe bij dat het effect van een verbetering of verslechtering in de leefsituatie op de symptomatologie wordt versterkt. Geconstateerd kon worden dat deze persoonlijkheidsfactoren de vatbaarheid voor psychosociale belasting verhogen (Ormel e.a. 1986).

Door Lin en Ensel (1984) werd – eveneens in een prospectief design – onderzocht wat de bijdrage van onplezierige events en sociale steun is aan depressie. De meetmomenten lagen een jaar uit elkaar, de proefgroep (N = 871) werd opgedeeld aan de hand van de depressiescore op *beide* meetmomenten. Zo ontstond een normale groep (op T1 en T2 in de normale range), een chronische groep (op beide meetmomenten depressief) en een verbeterde en een verslechterde groep (respectievelijk van depressief naar 'normaal' en omgekeerd). Bij de twee groepen die veranderden op de depressiescore tussen T1 en T2 varieerden het aantal events en de sociale steun mee met de verandering in de depressiescore: minder events en meer sociale steun bij de verbeterde groep en meer events en minder sociale steun bij de verslechterde groep. De auteurs vonden zowel een direct effect tussen events en depressie als tussen sociale steun en depressie. Daarnaast constateerden ze dat sociale steun een mediërende rol heeft. Een dergelijk resultaat heeft ook praktische implicaties. Zoals ook Bell, LeRoy en Stephenson (1982) opmerken, kan het feit dat social support als een buffer wordt gezien in de belasting-symptomenrelatie, gevolgen hebben voor de therapeutische praktijk. Mogelijk ligt hier een vorm van preventie bij in behandeling zijnde patiënten.

Samenvattend: het onderzoek op het gebied van life-events heeft aannemelijk gemaakt dat niet de belasting op zichzelf verantwoordelijk is voor het psychisch (dys)functioneren, maar de wijze waarop met de belasting wordt omgegaan, de persoonlijkheid en de sociale steun. 'Aannemelijk' omdat de betrouwbaarheids- en validiteitsproblemen

nog niet zijn opgelost. De conclusie kan worden getrokken dat nog onvoldoende duidelijk is wie met name gevoelig is voor psychosociale belasting en wat het gewicht van de verschillende mediërende factoren is. Daarnaast – maar dit ligt verder in de toekomst – wordt van belang wat de mogelijke implicaties zijn voor behandeling en preventie. Met name voor een nadere vaststelling van vatbaarheidsfactoren is prospectief onderzoek bij zowel 'normale' – als klinische groepen gewenst.

## Discussie

Het doel van dit artikel is een aantal ontwikkelingen te signaleren op het gebied van de life-event research en het belang van dit type onderzoek voor een verdieping van het inzicht in de relatie tussen stressor en psychopathologie aannemelijk te maken. Koerselman (1984) geeft in zijn artikel ons inziens een te beperkte kijk op het life-event onderzoek waardoor deze vorm van onderzoek naar de etiologie van psychopathologie onterecht aan de kant zou kunnen worden geschoven. We hebben getracht aan te tonen dat het onderzoek op het gebied van life-events mogelijkheden biedt – zeker gezien de recente ontwikkelingen.

Er bestaat veel en deels terechte kritiek op de methode van onderzoek. In toekomstig onderzoek is het van groot belang een prospectief design te gebruiken zodat de effecten van psychosociale belasting op symptomatologie nauwkeuriger kunnen worden onderzocht. Behalve kritiek op het onderzoeksontwerp zijn er ook problemen gesignaleerd met betrekking tot het meten van life-events. Lijkt het op dit moment het beste om gebeurtenissen te verzamelen en te karakteriseren met behulp van zowel een checklist als een interview, fundamenteel onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit is zeer gewenst.

Het is ons inziens terecht dat Koerselman (1984) belang hecht aan de individuele betekenis welke de patiënt aan gebeurtenissen geeft. Dat hier geen aandacht voor zou zijn in de huidige literatuur is echter onjuist. Als mediërende variabele wordt de laatste tijd bij voorbeeld het attributieproces onderzocht. Dit proces verwijst naar de oorzaken die mensen toeschrijven aan gebeurtenissen, situaties of gedragingen. Met name door de groep van Hammen (o.a. Hammen en Cochran 1981; Hammen, Krantz en Cochran 1981; Hammen en Mayol 1982) is veel onderzoek verricht naar de vraag of een bepaalde attributionele stijl ten aanzien van life-events samenhangt met depressie. Een andere ingang is de vraag waarom bepaalde personen vatbaar zijn voor psychosociale belasting. De wijze van omgaan met stress (coping), persoonlijkheidskenmerken, de mate van sociale steun en mogelijk opvoedingsvariabelen kunnen, zoals gezegd, meer inzicht geven in de relatie belasting-psychopathologie. Dit kan implicaties hebben voor de behandelingsstrategie. Wanneer bij voorbeeld de mate van sociale steun een belangrijke risicofactor bij bepaalde diagnostische categorieën blijkt te zijn, dan zou de behandeling gericht kunnen worden op het verwerven van

sociale vaardigheden zodat de patiënt gemakkelijker contacten met anderen legt. Zijn daarentegen persoonlijkheidskenmerken van groot gewicht dan zou het zwaartepunt op de intrapsychische processen moeten komen te liggen.

Waar kritiek wordt geleverd op de methodiek van onderzoek omdat te weinig rekening wordt gehouden met de individuele betekenisverlening met betrekking tot events, moet niet worden vergeten dat er een principieel verschil bestaat tussen individuele diagnostiek en onderzoek naar een bepaald fenomeen bij een groep personen. Bij individuele diagnostiek tracht men enerzijds met geobjectiverde methoden (zoals psychologische tests) een beeld van de problematiek te krijgen om zo een globale behandelingsstrategie te kunnen kiezen. Anderzijds zal het unieke van de patiënt, zijn situatie en verleden een belangrijke rol spelen bij de specifieke vorm van de behandeling. Indien we echter meer inzicht willen krijgen in psychische processen dan zijn we gehouden zoveel mogelijk te objectiveren. Voor goed onderzoek naar de vatbaarheid/gevoeligheid voor psychosociale belasting en naar de effecten van belasting op psychisch (dys)functioneren is het ons inziens dan ook van belang omgevingsinvloeden (stressoren) en persoonlijkheidsfactoren zoveel mogelijk te scheiden (cf. figuur 1). Wordt de nadruk gelegd op de idiosyncratische betekenis van psychosociale belasting, dan blijft onduidelijk wat het gewicht of de invloed is van de persoonlijkheid op de relatie belasting – (dys)functioneren. Het aangehaalde onderzoek betreffende mediërende factoren lijkt een goed uitgangspunt te vormen om een dergelijke relatie te onderzoeken.

Gezien de geleverde kritiek dient toekomstig onderzoek rekening te houden met de volgende punten: (1) er zou altijd gebruik moeten worden gemaakt van controlegroepen; (2) het verdient de voorkeur om patiënten ook als hun eigen controle te laten optreden. Dit kan door de psychosociale belasting van de patiënten niet alleen te meten voor de periode voorafgaand aan de behandeling maar ook tijdens en na de behandeling. Zo kan worden onderzocht of belasting een rol speelt in een terugval en of herstelde patiënten ook minder events meemaken in de periode voor het ontstaan van de klachten; (3) de nadruk zou moeten liggen op een meer uniforme meting van life-events waardoor vergelijking van onderzoeken beter mogelijk wordt; (4) het opnemen van potentieel mediërende factoren als persoonlijkheidsfactoren, coping stijl en sociale steun lijkt noodzakelijk voor het verkrijgen van een nader inzicht in de relatie psychosociale belasting – psychisch (dys-) functioneren. Het zou daarbij zinvol zijn om patiënten te matchen op grond van stressindicatoren met controlepersonen die *geen* of nauwelijks symptomen vertonen maar wel een hoge stress kennen. Een dergelijke onderzoeksopzet kan duidelijker aan het licht brengen of er een verschil is in gevoeligheid voor belasting tussen 'normalen' en patiënten en tussen groepen patiënten onderling en waar deze mogelijke verschillen aan toe te schrijven zijn.

## Noten

1. Met (life-)events of (ingrijpende) gebeurtenissen worden bedoeld: onplezierige of plezierige gebeurtenissen als: overlijden partner, verlies van werk, het zakken voor een eindexamen, het krijgen van een kind, een grote financiële meevaller. Waar in de literatuur wordt gesproken van life-stress of stress spreken wij van (psychosociale) belasting. Psychosociale belasting houdt meestal meer in dan alleen het aantal / ernst van meegemaakte gebeurtenissen. Impliciet of meer expliciet worden in onderzoek hier ook onder verstaan de meer langdurige moeilijkheden die iemand heeft (slechte woonsituatie, slechte verstandhouding met ouders of kinderen, slechte werksituatie). In de Engelstalige literatuur wordt gesproken van distress, wij spreken van onwelbevinden.

2. Onder 'exit'-events worden gebeurtenissen verstaan die een uittreden uit de sociale omgeving van de patiënt betekenen. Met 'entrance'-events wordt het omgekeerde bedoeld. 'Exit'-events zijn events als: het verbreken van contact met ouders of kinderen, het scheiden van een partner en het overlijden van een belangrijke andere. 'Entrance'-events zijn bij voorbeeld: het krijgen van een kind, herstel van contact met kind of ouder en het krijgen van een intieme relatie.

## Literatuur

- Ambelas, A. (1979), Psychologically stressful events in the precipitation of manic episodes. *British Journal of Psychiatry*, 135, 15-21.
- Andrews, G., en C. Tennant (1978), Life events, stress and psychiatric illness: A review. *Psychological Medicine*, 8, 545-549.
- Beckham, E. E., en R.L. Adams (1984), Coping behavior in depression: Report on a new scale. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 71-75.
- Bell, R.A., J.B. LeRoy en J.J. Stephenson (1982), Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10, 325-340.
- Benjaminsen, S. (1981), Stressful life events preceding the onset of neurotic depression. *Psychological Medicine*, 11, 369-378.
- Bidzinska, E.J. (1984), Stress factors in affective diseases. *British Journal of Psychiatry*, 144, 161-166.
- Billings, A.G., R.C. Cronkite en R.H. Moos (1983), Social-environment factors in unipolar depression: Comparisons of depressed patients and non-depressed controls. *Journal of abnormal Psychology*, 92, 119-133.
- Brown, G.W., en T. Harris (1978), *Social origins of depression*. A study of psychiatric disorder in women. Londen: Tavistock Publications.
- Dohrenwend, B.S., en B.P. Dohrenwend (1974), *Stressful life events: their nature and effects*. New York: John Wiley.
- Dohrenwend, B.P., en B.S. Dohrenwend (1977), The conceptualization and measurement of stressful life events: An overview of the issues. In: J.S. Strauss, H.M. Batsignian en M. Roff (eds.), *Origins and course of psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Dohrenwend, B.S., L. Krasnoff, A.R. Askenasy en B.P. Dohrenwend (1978), Exemplification of a method for scaling life events: The Peri Life Events Scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 205-229.
- Fava, G.A., F. Munari, L. Pavan en R. Kellner (1981), Life events and depression—A replication. *Journal of Affective Disorders*, 3, 159-165.

- Flaherty, J.A., F.M. Gaviria, E.M. Black, E. Altman en T. Mitchell (1983), The role of social support in the functioning of patients with unipolar depression. *American Journal of Psychiatry*, 140, 473-476.
- Flaherty, J.A., F.M. Gaviria en D.V. Pathak (1983), The measurement of social support: The social support network inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 24, 521-529.
- Folkman, S., en R.S. Lazarus (1980), An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Glassner, B., en C.V. Haldipur (1983), Life events and early and late onset of bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 140, 215-217.
- Goldberg, E.L., en G.W. Comstock (1980), Epidemiology of life events: frequency in general populations. *American Journal of Epidemiology*, 111, 736-752.
- Grant, I., H. Sweetwood, M.S. Gerst en J. Yager (1978), Scaling procedures in life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 525-530.
- Grant, I., J. Yager, H.L. Sweetwood en R. Olshen (1982), Life events and symptoms: Fourier analysis of time series from a three-year prospective inquiry. *Archives of General Psychiatry*, 39, 598-605.
- Grant, I., L. Hervey, H.L. Sweetwood, J. Yager en M. Gerst (1981), Quality of life events in relation to psychiatric symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 38, 335-339.
- Greenblatt, M., R.M. Becerra en E.A. Serafetimides (1982), Social networks and mental health: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 139, 977-984.
- Hall, K.S., D.L. Dunner, G. Zeller en R.R. Fieve (1977), Bipolar illness: A prospective study of life events. *Comprehensive Psychiatry*, 18, 497-502.
- Hammen, C.L., en S.D. Cochran (1981), Cognitive correlates of life stress and depression in college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 40, 23-27.
- Hammen, C.L., en A. Mayol (1982), Depression and cognitive characteristics of stressful life-events types. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 165-174.
- Hammen, C.L., S.E. Krantz en S.D. Cochran (1981), Relationships between depression and causal attributions about stressful life events. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 351-358.
- Harder, D.W., T.E. Gift, J.S. Strauss, B.A. Ritzler en R.F. Kokes (1981), Life events and two year outcome in schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 619-626.
- Harder, D.W., J.S. Strauss, R.F. Kokes, B.A. Ritzler en T.E. Gift (1980), Life events and psychopathology severity among first psychiatric admission. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 165-180.
- Henderson, A.S., D.G. Byrne en P. Duncan-Jones (1981), *Neurosis and the social environment*. Academic Press, Australia.
- Holmes, T.H., en R.H. Rahe (1967), The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Johnson, J.H., en I.G. Sarason (1978), Life stress, depression and anxiety: internal - external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 205-208.
- Kennedy, S., R. Thompson, H. Stancer, A. Roy en E. Persad (1983), Life events precipitating mania. *British Journal of Psychiatry*, 142, 398-403.
- Koerselman, G.F. (1984), Life event-onderzoek en het positivistische misverstand. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 26, 314-331.
- Kolk, A. (1983), Levensgebeurtenissen en fobieën. *Tijdschrift voor Psychothera-*

- pie, 9, 269-277.
- Last, C.G., D.H. Barlow en G.T. O'Brien (1984), Precipitants of agoraphobia: Role of stressful life events. *Psychological Reports*, 54, 567-570.
- Lehman, R.E. (1978), Symptom contamination of the schedule of recent events. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1564-1565.
- Lin, N., en W.M. Ensel (1984), Depression-mobility and its social etiology: The role of life events and social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 176-188.
- Lloyd, C. (1980), Life events and depressive disorder reviewed. *Archives of General Psychiatry*, 37, 541-548.
- Masuda, M., en T.H. Holmes (1978), Life events: Perceptions and frequencies. *Psychosomatic Medicine*, 40, 236-261.
- McFarlane, A.H., G.R. Norman, D.L. Streiner en R.G. Roy (1983), The process of social stress: Stable, reciprocal and mediating relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 160-173.
- McKeon, J., B. Roa en A. Mann (1984), Life events and personality traits in obsessive-compulsive neurosis. *British Journal of Psychiatry*, 144, 185-189.
- Monroe, S.M. (1982), Assessment of life events. *Archives of General Psychiatry*, 39, 606-610.
- Monroe, S.M., A.S. Bellack, M. Hersen en J.M. Himmelhoch (1983), Life events, symptom course and treatment outcome in unipolar depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 604-615.
- Mueller, D.P., D.W. Edwards en R.M. Yarvis (1977), Stressful life events and psychiatric symptomatology: Change or undesirability. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 307-317.
- Ndetei, D.M., en A. Vadhver (1981), The relation between contextual and reported threat due to life-events: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 139, 540-544.
- Ndetei, D.M., en A. Vadhver (1984), Life events occurring before and after onset of depression in a Kenyan setting - any significance. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 69, 327-332.
- Neugebauer, R. (1983), Reliability of life-event interviews with outpatient schizophrenics. *Archives of General Psychiatry*, 40, 378-383.
- Ormel, J. (1980), Moeite met leven of een moeilijk leven. *Proefschrift*. Uitgeverij Konstapel BV te Groningen.
- Ormel, J. (1984), *Elaboration of the life event - distress relationship by refining the life event variable and consideration of initial symptom level and stressful situation*. Ongepubliceerd manuscript.
- Ormel, J., en D. Wiersma (1976), Enkele methoden om 'stressful life events' te meten. Een methodologische beschouwing. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 54, 722-728.
- Ormel, J., R. Sanderman en R. Stewart (1986), *Long and short term factors operating in the onset and remission of psychological distress*. Aangeboden ter publikatie.
- Ormel, J., R. Stewart en R. Sanderman (1986), *The role of personality in the stressor - strain relationship*. Aangeboden ter publikatie.
- Ormel, J., R. Sanderman, A. de Jong en D. Wiersma (1985), *Sociale steun: operationalisering en relaties met het ego gecentreerde sociale netwerk*. Ongepubliceerd manuscript.
- Parker, G. (1980), Vulnerability factors to normal depression. *Journal of Psycho-*

- somatic Research, 24, 67-74.
- Patrick, V., D.L. Dunner en R.R. Fieve (1978), Life events and primary affective illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 58, 48-55.
- Paykel, E.S. (1983), Methodological aspects of life-events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.
- Paykel, E.S., en J. Tanner (1976), Life events depressive relapse and maintenance treatment. *Psychological Medicine*, 6, 481-485.
- Perris, H. (1984a), Life events and depression. Part 1: Effect of sex, age and civil status. *Journal of Affective Disorders* 7, 11-24.
- Perris, H. (1984b), Life events and depression. Part 2: Results in diagnostic subgroups and in relation to the recurrence of depression. *Journal of Affective Disorders*, 7, 25-36.
- Perris, H. (1984c), Life events and depression. Part 3: Relation to severity of the depressive syndrome. *Journal of Affective Disorders*, 7, 37-44.
- Philips, S.L. (1981), Network characteristics related to the well-being of normals: A comparative base, *Schizophrenia Bulletin*, 7, 117-124.
- Rabkin, J.G., en E.L. Struening (1976), Life events, stress and illness. *Science*, 194, 1013-1020.
- Rahe, R.H. (1978), Life change measurement clarification. *Psychosomatic Medicine*, 40, 95-98.
- Ross, C.E., en J. Mirowsky (1979), A comparison of life-events weighting schemes: Change, undesirability, and effect-proportional indices. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 166-177.
- Sarason, I.G., J.H. Johnson en J.M. Siegel (1978), Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Sarason, I.G., H.M. Levine, R.B. Basham en B.R. Sarason (1983), Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Schreurs, P.J.G., B. Tellegen en G. v.d. Willige (1984), Coping Lijst. *Gedrag*, 12, 101-117.
- Schwarz, C.C., en J.K. Meyers (1977a), Life-events and schizophrenia, I. Comparison of schizophrenics with a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1238-1241.
- Schwarz, C.C., en J.K. Meyers (1977b), Life-events and schizophrenia, II. Impact of life events on symptom configuration. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1242-1245.
- Surtees, P.G., en J.G. Ingham (1980), Life stress and depressive outcome: Application of a dissipation model to life events. *Social Psychiatry*, 15, 21-31.
- Tausig, M. (1982), Measuring life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 52-64.
- Thoits, P.A. (1981), Undesirable life events and psychophysiological distress: A problem of operational confounding. *American Sociological Review*, 46, 97-109.
- Vadher, A., en D.M. Ndeti (1981), Life events and depression in a Kenyan setting. *British Journal of Psychiatry*, 139, 134-137.
- Vinokur, A., en M.L. Selzer (1975), Desirable versus undesirable life events: Their relationship to stress and mental distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 329-337.
- Willige, G.T. v.d., en J. Ormel (1979), *Over dagelijkse problemen en gebeurtenissen*. Sociaal en Cultureel Planburo, SCP-cahier, no. 17.

- Zimmerman, M. (1983), Methodological issues in the assessment of life events: A review of the issues and research. *Clinical Psychology Review*, 3, 339-370.
- Zimmerman, M., M.W. O'Hara en C.P. Corenthal (1983), Symptom contamination of life event scales. *Health Psychology*, 3.

---

Schrijvers zijn verbonden aan de vakgroep Medische Sociologie van de RU Groningen. R. Sanderman en G. Raats zijn klinisch psycholoog, J. Ormel is socioloog en deels ook werkzaam bij de Vakgroep Sociale Psychiatrie van de RU Groningen.