



GESLACHTSVERSCHILLEN IN MENTALE GEZONDHEID : ENKELE KRITISCHE BEMERKINGEN OMTRENT HET GEBRUIK VAN HET SOCIALE STRESSMODEL

Bracke Piet

Voor de verklaring van geslachtsverschillen in de prevalentie van mentale stoornissen bij adolescenten en volwassenen maken sociologen meestal gebruik van stellingen ontleend aan het sociale stressmodel (de differentiële expositiehypothese en de differentiële vatbaarheidshypothese). Psychiatrisch-epidemiologisch onderzoek toont echter aan dat deze geslachtsverschillen stoornisspecifiek zijn : mannen vertonen eerder alcoholproblemen en anti-sociaal gedrag, vrouwen vooral aan angst- en depressiviteit gerelateerde symptomen. Dit gegeven kan moeilijk vanuit het sociale stressmodel verklaard worden. Daarom wordt gepleit voor een visie op de relatie tussen samenleving en mentale gezondheid waarbij meer nadruk ligt (a) op de conceptualisering van mentale stoornissen als gedragspatronen gericht op de hantering van spanningssituaties, en (b) op de structurerende i.p.v. de stresserende invloed van sociale factoren.

1. INLEIDING

Een van de meest consistente bevindingen uit de epidemiologie van de mentale gezondheid betreft de geslachtsverschillen in de prevalentie van mentale stoornissen. Zo wijzen de resultaten van ontelbare surveys bij de volwassen bevolking op een hogere mate van spanning (1) bij vrouwen (zie Mirowsky, Ross, 1986 en Kessler, Price, Wortman (1985) voor een overzicht en een synthese van de omvangrijke relevante literatuur).

Andere studies tonen aan dat deze geslachtsverschillen in spanning reeds vanaf de adolescentie voorkomen: een vrouw/man-verhouding van twee op één in het voorkomen van depressiviteit wordt zowel bij adolescenten, als bij volwassenen vastgesteld (Lewinsohn e.a., 1988; Schoenbach e.a., 1984). Bij kinderen wordt deze geslachtsratio niet geobserveerd (Rutter, 1986) (2). Het is tevens gedurende de adolescentie levensfase dat eetstoornissen, zoals anorexia en bulimia nervosa - een typisch vrouwelijke vorm van probleemgedrag - zich ontwikkelen (Gordon, 1990). De dramatische veranderingen tijdens de adolescentie in de richting van meer geslachtsstereotiepe psychopathologie en de sterke toename van de geslachtsratio in spanningsgerelateerde gemoedstoestanden, suggereert dat er, vooral bij meisjes, een fundamenteel ongezond en stresserend aspect verbonden is aan de overgang naar de volwassenheid.

Deze epidemiologische data, samen met de observatie van de dramatische veranderingen in de inhoud en de configuratie van de vrouwelijke geslachtsrol, hebben aanleiding gegeven tot de formulering van verschillende hypothesen omtrent de invloed van de geslachtsrol en de geslachtsroloriëntatie op de mentale gezondheid van mannen/jongens en vrouwen/meisjes.

De *differentiële expositiehypothese* legt de nadruk op de hoeveelheid spanningsveroorzakende factoren (stressoren) waaraan mannen en vrouwen onderhevig zijn. Rolconflicten, rolspanning en rolambigüiteit vormen enkele bronnen van spanning die, binnen deze verklaringsschema's, een belangrijke plaats innemen.

De *differentiële vatbaarheidshypothese* wijst op het belang van verschillen in stresshanteringsstijlen in het beschikken over hulpbronnen ter hantering van stresssituaties. Zo bepaalt de geslachtsrolsocialisatie in sterke mate welke stresshanteringsstijlen meisjes en jongens zullen gebruiken in situaties van spanning.

Volgens de *differentiële expressiehypothese* verschillen mannen en vrouwen in de wijze waarop ze gevoelens van spanning uiten: vrouwen vertonen de neiging spanning te internaliseren, terwijl mannen eerder een tendens tot veruitwendigen of externaliseren van spanning vertonen.

In wat hierna volgt zal kort op bovenstaande hypothesen worden ingegaan. Daarbij wordt nagegaan hoe vanuit deze stellingen het ontstaan van geslachtsverschillen in mentale gezondheid tijdens de adolescentie kan worden verklaard. De differentiële expressiehypothese wordt daarbij als een aanvulling of correctie op het gangbare onderzoek naar geslachtsverschillen in mentale gezondheid naar voor geschoven. De normhypothese van Schwartz (1991) en de geslachtsrol-socialisatietheorie van Chodorow (1978) en Gilligan (1982) worden gepresenteerd als mogelijke aanzetten tot de vorming van een sociologische theorie ter verklaring van geslachtsverschillen in types van gedragsstoornissen.

Enkele suggesties met betrekking tot de aanpassing van het klassieke sociale stress model worden geformuleerd: aan het onderscheid tussen spanning en restituerend gedrag en aan het verschil tussen de stressinducerende en structurerende invloed van sociale factoren moet meer aandacht worden besteed.

2. DE DIFFERENTIELE EXPOSITIEHYPOTHESE

De differentiële expositiehypothese vormde het vertrekpunt van een ganse reeks empirische studies naar de stresserende aard van de vrouwelijke geslachtsrol in de naoorlogse Westerse samenleving (Gove, 1972, 1979; Gove, Tudor, 1973; Gove, Geerken, 1977). Daarbij werd gewezen op het inherent stressinducerende karakter van de sociale rol van de gehuwde vrouw: onwil bij de partner om in het huishouden te participeren; combinatie huishoudelijke arbeid-betaalde arbeid; aanwezigheid van kinderen (Ross, Mirowsky, 1988), het al dan niet kunnen beschikken over andere rollen (Thoits, 1983, 1986); de verwachtingen t.o.v. buitenshuisarbeid, zowel bij de partner als bij de vrouw zelf (Ross, Mirowsky, Huber, 1983) enz. zijn enkele van de vele stressoren die deel uitmaken van de hedendaagse sociale rol van de gehuwde vrouw.

Ook voor de verklaring van geslachtsverschillen in welbevinden bij adolescenten grijpt men terug naar de differentiële expositiehypothese. De slechtere mentale gezondheid van adolescente meisjes zou dan hoofdzakelijk te wijten zijn aan twee bronnen van stress die nauw met de vrouwelijke geslachtsrol verbonden zijn: de lage sociale waardering en de hoge mate van rolambigüiteit.

Tijdens de adolescentie, wanneer de vorming van de geslachtsrolidentiteit op geïntensifieerde wijze verloopt, worden meisjes zich sterk bewust van de lagere sociale waardering van de vrouwelijke geslachtsrol. Dit oefent een directe nefaste invloed uit op de zelfwaardering van de meisjes en verlaagt daardoor hun

welbevinden (Rosenkrantz e.a., 1968; Simmons, Rosenberg, 1975; Douvan, Adelson, 1966).

Ook de incongruente en ambigue verwachtingen ten opzichte van de vrouwelijke geslachtsrol beïnvloeden de mentale gezondheid op een negatieve manier. Enerzijds verwacht de omgeving dat vrouwen voldoen aan het feminiene rolpatroon (sociaal succes nastreven, lichamelijke aantrekkelijkheid, onassertiviteit), anderzijds eist men van jonge vrouwen dat ze ambitieus en competitief zijn en persoonlijke prestatie nastreven. De rolidentiteitstheorie van Stryker (1980) toont aan hoe deze tegenstrijdige en/of ambigue rolverwachtingen de mentale gezondheid op nefaste wijze kunnen beïnvloeden.

Stryker vertrekt van de stelling dat rolvoorschriften niet alleen helpen bepalen hoe men zich in een bepaalde sociale positie moet gedragen (rol), maar eveneens gebruikt worden bij de definiëring of bepaling van wie men is (identiteit). Rolverwachtingen leveren het individu het betekenis-kader, nodig om zijn/haar dagelijkse handelen te structureren en zijn daarom zin- en richtinggevend. Het bezitten of verwerven van rolidentiteiten komt daardoor het psychisch welzijn ten goede. Tegenstrijdige en onduidelijk gedefinieerde rolverwachtingen lenen zich daar echter niet voor. Ze zijn weinig bruikbaar voor de structurering van het dagelijkse handelen, met andere woorden, men weet niet hoe zich volgens deze rol te moeten gedragen (Thoits, 1983 : 175). Ambigue rolverwachtingen komen vooral voor bij recent tot ontwikkeling gekomen sociale rollen, zoals de positie van de gescheiden man of vrouw en de positie van de gepensioneerde, of bij sociale rollen die aan ernstige veranderingen onderhevig zijn, zoals de sterk veranderde rol van de vrouw in de Westerse samenleving. De geslachtsrolidentiteit speelt een centrale rol voor de vorming van een zelfbeeld. Daarom is de invloed van tegenstrijdige verwachtingen ten opzichte van de geslachtsrol zeer nefast voor het psychisch welzijn.

3. DE DIFFERENTIELE VATBAARHEIDSHYPOTHESE

De vaststelling dat, in identieke stresssituaties, niet alle personen stressgedrag vertonen, wordt aangehaald als empirische ondersteuning van de differentiële vatbaarheidshypothese. Men veronderstelt dat niet iedereen even vatbaar is voor de invloed van stressoren : bepaalde karakteristieken (sociale en/of persoonlijke) beschermen sommige individuen tegen de nefaste inwerking van stressoren op de mentale gezondheid (Israel, Rounds, 1987). Volgens deze stelling is het geslachtsverschil in spanning het gevolg van een geslachtsverschil in de aan-

wezigheid van adequate of voldoende stresshanteringsstijlen ('coping style') en/of middelen ter hantering van stress ('coping resources') (Kessler, McLeod, 1984; Mattlin e.a., 1990). Voorbeelden van de eerstgenoemde zijn een hoge zelfwaardering, een hoge mate van omgevingsbeheersing (Turner, Noh, 1983), een hoge mate van probleemoplossend gedrag; voorbeelden van de laatstgenoemde zijn inkomen en sociale ondersteuning (Thoits, 1982).

Andere auteurs stellen dat de hanteringsstijl van vrouwen eerder gericht is op het wijzigen van de spanningsgevoelens (emotion-regulation-behavior) in plaats van op het aanpakken van de situatie die aanleiding geeft tot spanning (problem-solving-behavior) (Compas, 1987). Daardoor worden probleemsituaties chronisch van aard en de invloed ervan op het welbevinden nog meer ingrijpend.

Bems (1974) geslachtsrolsocialisatietheorie sluit aan bij de differentiële vatbaarheidshypothese. Deze auteur stelt dat het internaliseren van een androgyne geslachtsrolidentiteit de mentale gezondheid ten goede komt. Androgyne persoonlijkheden beschikken immers over een breder gamma van gedragsstijlen dan masculiene en feminiene persoonlijkheden. De effectiviteit van een bepaalde stresshanteringsstrategie is situatieafhankelijk (Mattlin, Wethington, Kessler, 1990). Het lijkt daarom logisch te veronderstellen dat androgyne persoonlijkheden een betere mentale gezondheid hebben. Ze zijn immers beter in staat hun stresshanteringsstijl aan te passen aan het type van stresssituatie waarin ze zich bevinden. Onderzoek heeft uitgewezen dat androgyne meisjes inderdaad een betere mentale gezondheid - in termen van de afwezigheid van spanning - vertonen dan feminiene meisjes. De afwezigheid van spanningsgevoelens blijkt - in tegenstelling tot wat op basis van Bems hypothese kan vooropgesteld worden - echter bij de masculiene meisjes nog meer uitgesproken te zijn (Bassoff, Glass, 1982; Taylor, Hall, 1982; Whitley, 1985). Vooral stresshanteringsstijlen die samengaan met een masculiene persoonlijkheid, blijken te resulteren in een effectieve reductie van spanningsgevoelens.

Of individuen met een masculiene persoonlijkheid - de facto en/of per definitie hoofdzakelijk mannen - daarom een betere mentale gezondheid hebben, is een vraag, die op basis van bovenstaande evidentie, positief moet beantwoord worden. Kritiek op de wijze waarop de centrale afhankelijke veranderlijke in het klassieke onderzoek naar geslachtsverschillen in mentale gezondheid wordt geoperationaliseerd, doet echter vermoeden dat bovenstaand bevestigend antwoord op zijn minst voorbarig is. Deze kritiek is nauw verbonden met de differentiële expressiehypothese ter verklaring van geslachtsverschillen in men-

tale gezondheid en heeft gevolgen voor de bruikbaarheid van het sociale stress-model in het algemeen.

4. GEINTERNALISEERD EN GEEXTERNALISEERD PROBLEEMGEDRAG

Reeds bij de aanvang van het onderzoek naar de relatie tussen geslachtsrollen en mentale gezondheid, stelden Dohrenwend en Dohrenwend (1976) dat, door zich te beperken tot de studie van de 'meer vrouwelijke', stressgevoelige types van mentale stoornissen men niet in staat was om tot algemene uitspraken omtrent de relatie tussen geslachtsrollen en mentale gezondheid te komen. De meeste spanningsindicatoren meten de aan- of afwezigheid van aan angst- en depressiviteit gerelateerde gevoelens en laten meer 'mannelijke' indicatoren van psychisch onwelbevinden, zoals antisociaal gedrag en probleemdrinken, buiten beschouwing. Naast de kritiek op de operationalisatie van stressgedrag en/of mentale gezondheid uitten deze auteurs een meer fundamenteel bezwaar tegen de hypothesen die in het kader van het onderzoek naar geslachtsverschillen in mentale gezondheid, werden getoetst. In plaats van antwoorden te zoeken op de vraag naar wie van beide geslachten de beste mentale gezondheid heeft, moet men zich, volgens beide auteurs, eerder toeleggen op de vraag naar '... what is there in the endowments and experiences of men and women that pushes them in these different deviant directions' (Dohrenwend, Dohrenwend, 1976 : 1453).

Impliciet veronderstelden Dohrenwend en Dohrenwend dat vrouwen en mannen in gelijke mate onderhevig zijn aan stressveroorzakende factoren, maar dat ze verschillende aanpassingsstrategieën op stresssituaties ontwikkelen of verschillende gedragstypes, als reactiepatronen op stress vertonen.

Recent psychiatrisch-epidemiologisch onderzoek, verricht in de Verenigde Staten, toont aan dat de globale prevalentie van mentale stoornissen voor mannen en vrouwen ongeveer gelijk is. Terwijl depressiviteit en sommige angststoornissen meer voorkomen bij vrouwen, zijn problemen zoals alcoholverslaving of probleemdrinken en anti-sociaal gedrag meer verspreid onder mannen (Robins e.a., 1984; Myers e.a., 1984). Als in hoge mate abstractie gemaakt wordt van de vele verschillen tussen de diverse types van psychiatrische stoornissen, kan gesteld worden dat vrouwen eerder de neiging vertonen stoornissen te ontwikkelen gekenmerkt door een zekere mate van internalisatie of een interne gerichtheid, terwijl de typische mannelijke psychiatrische stoornissen als vormen van externalisatie, of een gerichtheid tegen de sociale omgeving, kunnen gety-

peerd worden. Barber (1992) spreekt over, respectievelijk, overgecontroleerd en ondergecontroleerd gedrag. Het onderscheid tussen internalisatie en externalisatie is gegroeid vanuit de epidemiologische studies van de mentale gezondheid bij kinderen en adolescenten (Achenbach, Edelbrock, 1981, 1984; Verhulst e.a., 1989; Hellinckx e.a., 1991).

Bovenstaande tweedeling is, voor de sociologische studie van geslachtsverschillen in mentale gezondheid, interessant omwille van meerdere redenen. Vooreerst, omdat het vertonen van geïnternaliseerd of geëxternaliseerd probleemgedrag in een zekere mate geslachtsgebonden is. Daarnaast omdat het onderscheid gesitueerd is op het gedragsniveau i.p.v. van op het psychofysiologische niveau en, tenslotte, omdat deze tweedeling kan gedefinieerd worden als een probleem van controle - ondergecontroleerd versus overgecontroleerd gedrag (Barber, 1992) - een sociologisch concept bij uitstek (Gibbs, 1989).

Waarom vrouwen in sterkere mate geneigd zijn spanning te internaliseren, wordt daardoor, voor de studie van de geslachtsverschillen in mentale gezondheid, een centrale vraagstelling.

Een coherente sociologische theorie die toelaat op deze vraag een antwoord te formuleren ontbreekt. Het is onze stelling dat het begrippenarsenaal van het sociale stressmodel zich daartoe onvoldoende leent. De normentheorie van Schwartz (1991) en de geslachtsrolidentificatietheorieën van Chodorow (1978) en Gilligan (1982) vormen een goede illustratie van hoe over de relatie tussen sociale structuur en mentale gezondheid kan worden nagedacht zonder zich te moeten beperken tot de concepten uit het stressonderzoek.

5. GESLACHTSROLSOCIALISATIE, SOCIALE SITUATIES VAN MANNEN EN VROUWEN EN TYPES VAN STRESSGEDRAG

In *The reproduction of mothering* zoekt Nancy Chodorow (1978) naar een verklaring voor de vaststelling dat, in het naoorlogse West-Europa en Noord-Amerika het massaal buitenshuis tewerkstellen van vrouwen niet heeft geleid tot een meer evenredige verdeling van de huishoudelijke en van de verzorgende taken binnen het gezin. Ze vertrekt vanuit de psychoanalytische theorie van objectrelaties: niet de biologisch bepaalde seksuele en agressieve driften, maar de sociaal-relatieve ervaring van het kind vanaf de eerste levensjaren is bepalend voor de psychologische groei en persoonlijkheidsvorming. Persoonlijke relaties worden niet gebruikt ter ontlading van driften, maar driften worden gemani-

puleerd en getransformeerd bij het vestigen en handhaven van relaties (Rutenfrans, 1989; zie ook Chodorow, 1985).

Chodorows verklaring van de overdracht van het 'moederen' van de ene generatie vrouwen op de andere, bestaat uit de toepassing van deze theorie van de objectrelaties op die aspecten van de ontwikkeling, die bij vrouwen en mannen leiden tot een verschillende oriëntatie op het ouderschap (Rutenfrans, 1989).

Chodorow gaat ervan uit dat de identificatie met de ouder van hetzelfde geslacht een beslissende invloed op de geslachtsrolsocialisatie van het kind uitoefent. Meisjes identificeren zich met een voortdurend aanwezige verzorgende moeder waardoor ze een vrouwelijke persoonlijkheid ontwikkelen gekenmerkt door de psychische capaciteiten nodig voor een verzorgende ingesteldheid. De persoonlijkheid van meisjes wordt gedefinieerd in relatie en verbondenheid met anderen. Jongens moeten psychisch afstand nemen van hun relatie met hun moeder en zich met een minder zichtbare, niet verzorgende, buitenshuiswerkende vader identificeren. Daardoor zijn ze meer emotioneel zelfstandig en eerder geneigd hun emoties te onderdrukken.

Gilligan (1982 : 8-9) bouwt verder op Chodorows theorie wanneer ze stelt dat dit identificatieproces leidt tot een fundamentele scheiding tussen de ontwikkeling van de vrouwelijke en de mannelijke persoonlijkheid. Volgens Gilligan wordt de feminiene identiteit gekenmerkt door verbondenheid met anderen, terwijl de masculiene identiteit gezien wordt in termen van scheiding en individualisering (separation-connection-dichotomy). Dit fundamentele onderscheid tussen meisjes en jongens oefent een diepgaande invloed uit op hun verdere ontwikkeling.

Chodorow en Gilligan spreken zich niet uit over de wijze waarop verschillen in de geslachtsrolidentiteit gerelateerd zijn aan verschillen in probleemgedrag. De normtheorie van Schwartz lijkt deze leemte te kunnen aanvullen.

Schwartz (1991) grijpt terug naar Durkheims klassieke formulering over de sociale determinanten van zelfmoord en past ze toe op het domein van de mentale gezondheid.

Ze stelt dat twee kenmerken van de sociale structuur, altruïsme en fatalisme, de ontwikkeling van een tendens tot depressief gedrag bevorderen. Egoïsme en anomie zouden, daarentegen, eerder aanleiding geven tot de ontwikkeling van anti-sociaal gedrag (3).

De centrale stelling van Schwartz is dat depressiviteit frequent voorkomt bij vrouwen, omdat ze traditioneel verkeren in sociale situaties gekenmerkt door een hoge mate van integratie en altruïsme. Sociaalvoelendheid, inschikkelijkheid, afhankelijkheid van anderen voor zelfevaluatie, onderdrukking van agressie tegenover anderen, geleerde hulpeloosheid, enz. lijken deel uit te maken

van de traditionele vrouwelijke geslachtsrol. Het leveren van emotionele steun aan echtgenoot en kinderen, afhankelijkheid van de echtgenoot voor de sociale status en economisch ondersteuning - kenmerken van de traditionele rol van de gehuwde vrouw - bevestigen en versterken deze tendens.

Vrouwen worden daarnaast verondersteld zich meer conform te gedragen. Stereotiepen zoals conventioneel gedrag en ondergeschiktheid passen, van oudsher, bij de rol van de vrouw. De combinatie tussen strikte normregulatie en hoge sociale integratie leidt tot een sterke afhankelijkheid van de waardering van anderen voor de vorming van de zelfwaardering, tot gevoelens van machteloosheid en hulpeloosheid en draagt uiteindelijk bij tot de ontwikkeling van een aan depressiviteit en angstgevoelens gerelateerde symptomatologie.

Het meer instrumentele en minder affectief-ondersteunende karakter van de geslachtsrol van de man en zijn sterke betrokkenheid op zijn rol als kostwinner brengt de traditionele man eerder in situaties gekenmerkt door een lage mate van sociale integratie. Individuele noden overstijgen groepsnoden, evaluatie door anderen is minder belangrijk voor de zelfwaardering. Onderhouden van sterke persoonlijke relaties en uitstel van directe behoeftebevrediging wordt daardoor meer als problematisch ervaren. Deze lagere sociale integratie, samen met een lagere normatieve regulatie (4), laat mannen toe op elke belemmering van directe behoeftebevrediging met agressief en anti-sociaal gedrag te reageren.

De analogie tussen de scheiding-verbondenheid-dichotomie van Gilligan en Schwartz' integratie/altruïsme versus anomie/egoïsme-onderscheid is opvallend. Kinderen kiezen actief deze elementen uit hun sociale omgeving die het best samengaan met hun geslachtsschema en construeren daardoor hun eigen geslachtsidentiteit (Bem, 1981). Omdat de geslachtsrolidentiteit van meisjes door scheiding en autonomie bedreigd wordt (Gilligan, 1979 : 433; 1982 : 8-9), vermijden ze situaties gekenmerkt door normatieve conflicten en beperkte sanctionering van agressie (anomie) en situaties gekenmerkt door een toestand van egoïsme en individuele competitie (5) (6). De constante neiging het eigen gedrag en de evaluatie van dit gedrag af te stemmen op de strikte eisen die vanuit de omgeving geformuleerd worden, kan leiden tot een overcontrole van het gedrag (Barber, 1992) en het op zichzelf richten of internalisatie van spanningsgevoelens.

De geslachtsrolidentiteit van jongens wordt bedreigd door afhankelijkheid en verbondenheid (Gilligan, 1979 : 433). Daarom vermijden ze situaties gekenmerkt door altruïsme en fatalisme. Ondergecontroleerd gedrag (Barber,

1992) of geëxternaliseerd probleemgedrag (Achenbach, Edelbrock, 1981, 1984) wordt daardoor meer waarschijnlijk. Dat de geslachtsverschillen in mentale gezondheid vanaf de adolescentie levensfase zo manifest worden wijt de differentiële expressiehypothese aan de sterke toename van de intensiteit van het geslachtsrolidentificatieproces.

Indirecte evidentie ondersteunt de differentiële expressiehypothese. Zo blijken in culturen waar antisociaal gedrag en het gebruik van alcohol en illegale drugs als uitermate negatief wordt beoordeeld, geen geslachtsverschillen in de prevalentie van depressiviteit voor te komen (Miller, Norman, Dow, 1988, geciteerd in Berganza, Aguilar, 1992). In culturen waar vrouwen over weinig kanalen beschikken voor de kanalisering van agressiviteit is de prevalentie van depressiviteit bij hen beduidend hoger dan bij de mannen (Berganza, Peyré, Aguilar, 1989, geciteerd in Berganza, Aguilar, 1992).

6. KRITIEK OP HET KLASSIEK SOCIALE STRESSMODEL VANUIT DE DIFFERENTIELE EXPOSITIEHYPOTHESE

Zowel de differentiële expositie, als de differentiële vatbaarheidshypothese passen volledig binnen het klassieke sociale stressmodel (Pearlin e.a., 1981; Pearlin, 1989). De verschillende varianten van dit model zijn te reduceren tot een basistype opgebouwd uit drie componenten: *stressoren*, d.i. spanningsveroorzakende factoren; *stress- of spanningsgedrag*, d.i. de observeerbare emotionele en gedragsmatige manifestaties van spanning en *mediërende factoren of mediatoren*, d.i. sociale of persoonsgebonden kenmerken die ingrijpen op de relatie tussen stressoren en spanning.

Het stressmodel is gebaseerd op enkele veronderstellingen die, in de zoektocht naar de relaties tussen de sociale structuur en het welbevinden van individuen, de laatste jaren meer en meer als hinderlijk ervaren worden. Zo blijkt men, de drie componenten van het stressmodel - stressoren, mediatoren en stressgedrag - op het analytische niveau weliswaar van elkaar te kunnen onderscheiden, maar op het niveau van de operationalisatie onderling gemakkelijk te verwisselen (Lennon, 1989). Een gebrek aan sociale ondersteuning wordt door de meeste onderzoekers als een stressmediërende factor gezien. Anderen wijzen echter op het stresserende effect van sociale isolatie (Coyne, Downey, 1991; Thoits, 1982). Beide termen - sociale isolatie en gebrek aan sociale ondersteuning - worden

echter op dezelfde wijze gedefinieerd. Moet probleemdrinken als een manifestatie van spanning, als een gedragsstijl ter hantering van spanning of als een stressveroorzakende factor worden gedefinieerd of heeft het betrekking op de drie componenten tegelijkertijd? Deze conceptuele onduidelijkheid lijkt inherent te zijn aan het stressconcept en is volgens sommigen een reden te meer om het concept definitief te begraven (Kasl, 1987 : 312). Anderen stellen dat het ambigue karakter van het stressbegrip toelaat om over de verschillende disciplines heen na te denken over de relatie tussen samenleving en gezondheid (Abbott, 1990 : 442).

Het onderzoek naar de oorzaken van geslachtsverschillen in mentale gezondheid geeft aanleiding tot twee, meer specifieke, bezwaren tegen het gebruik van het sociale stressmodel: (a) de studie van de mentale gezondheid wordt gereduceerd tot de studie van de aan- of afwezigheid van spanning, (b) sociale factoren worden gereduceerd tot sociale stressoren.

6.1. Het spanningsconcept en de sociologische studie van mentale gezondheid

De oorsprong van het stressconcept moet gezocht worden bij de pioniers van het stressonderzoek, Selye (1956) en Wolffe (1953). Zo definieert Selye stress als de "nonspecific response of the body to any demand" (Taché, Selye, 1986). Deze opvatting wordt impliciet of expliciet door de meerderheid van de psychologische en sociologische stressonderzoekers aanvaard. Pearlin (1989) spreekt in dit verband over stressgedrag als "the manifestations of organismic stress ... found at multiple levels of organismic functioning". De hantering van een unidimensionaal stressconcept veronderstelt het erkennen van het bestaan van een onderliggend unitair, biologisch stressproces (Leventhal, Tomarken, 1987). Ook bij de voorstanders van een multidimensionale operationalisatie van stressgedrag is deze veronderstelling aanwezig. Zo delen Mirowsky en Ross (1989a) gevoelens van spanning op in drie categorieën of dimensies: (a) malaise: gevoelens van lethargie, hoofdpijn, trillende handen; (b) angstgevoelens: bang zijn, zich zorgen maken, vlug irriteerbaar zijn en (c) depressie: mistroostig, waardeloos en hopeloos voelen. Het feit dat verschillende auteurs (7) erkennen dat spanningsindicatoren meerdere dimensies hebben, neemt niet weg dat zij deze blijven beschouwen als de manifestaties van een niet-specifieke reactie op (sociale) stressoren. Mirowsky en Ross (1986) stellen dat, wat de verschillende spanningsindicatoren blijft verenigen hun sterk subjectief en *uiterst stressgevoelig* karakter is.

Beide auteurs plaatsen psychofysiologische reacties op een zelfde niveau als gevoelens van depressiviteit en angst. Daardoor negeren ze de verschillende organisatieniveaus waarop psychofysiologische reacties en gevoelens zich bevinden (Thoits, 1989). In het domein van de sociologie van de mentale gezondheid beweegt men zich, met betrekking tot de wijze waarop de voornaamste afhankelijke veranderlijke wordt geoperationaliseerd, trouwens voortdurend tussen de twee uitersten gevormd door het *unidimensionale stressconcept* en het *multidimensionale psychiatrisch-diagnostische classificatieschema*. Waar spanning zich echter vooral op het psychofysiologische niveau manifesteert, spelen bij het laatstgenoemde psychiatrisch-diagnostisch meetinstrument eerder gedragsmatige aspecten een rol (zie o.m. Mirowsky, Ross, 1989b).

De psycho-fysiologische en de gedragsmatige componenten van mentale gezondheid of mentale stoornissen kunnen analytisch min of meer van elkaar onderscheiden worden (Leventhal, Tomarken, 1987). Bij de *operationalisatie* is het onderscheid tussen beiden echter helemaal problematisch. Dit brengt er de meeste onderzoekers toe met dit verschil weinig rekening te houden. Zo worden, in een vrij recente publikatie over *geslachtsverschillen in mentale gezondheid* (Barnett, Biener, Baruch, 1987), zowel cardiovasculaire en neuro-endocriene reacties, psychiatrische stoornissen, als indicatoren van psychische spanning vanuit het klassieke stressmodel bestudeerd. Deze fenomenen worden beschouwd als de verschillende wegen waarlangs stress zich *manifesteert* en maken daardoor, per definitie, deel uit van een *stresssyndroom*. Deze veronderstelling is impliciet terug te vinden in alle sociologische stressonderzoeken dat zich baseert op het stressconcept zoals het door Selye (1956) werd gepopulariseerd.

Neemt men echter de differentiële expressiehypothese en de gegevens uit de psychiatrische epidemiologie ernstig dan kan onderscheid tussen bovenvermelde niveaus niet verder genegeerd worden. Mannen en vrouwen verschillen van elkaar wellicht meer in de wijze waarmee ze op gevoelens van spanning reageren, dan in de mate waarmee ze met stresssituaties worden geconfronteerd. Een herconceptualisering van het begrip stressgedrag dringt zich daarom op, waarbij vooral het onderscheid tussen het psychofysiologische en het gedragsmatige niveau moet beklemtoond worden. Een bepaalde strategie kan erin bestaan het gebruik van het concept spanning te beperken tot zijn psychofysiologische component. In navolging van Burke (1991 : 836) kan stress of spanning gedefinieerd worden als '*autonomic activity* (that) results whenever some organized action or thought process is interrupted' (mijn cursivering). Het wordt door een individu ervaren als een signaal dat aandacht vraagt en slaat op de motivationele component van het handelen. In een recente sociologische

theorie over motivatie wordt het vermijden van diffuse angstgevoelens als dé bron van de motivationele energie van interacterende individuen gezien (Turner, 1987 : 23).

De stresssituatie, die aanleiding geeft tot spanning, wordt meestal omschreven als de afwezigheid van samenhang tussen persoon en situatie. In bovenstaande definitie wordt de stresssituatie meer exact omschreven als een onderbreking van een georganiseerd proces van handelen of denken. Het is een voor de sociologie bruikbare definitie omdat ze spanning niet noodzakelijk als een nefast fenomeen beschouwt, maar als een vast onderdeel van georganiseerde, dus sociale, activiteit (meer specifiek als het gevolg van de afwezigheid van georganiseerde activiteit).

De gedragsmatige component kan geherdefinieerd worden als het repertoire van handelingen die gericht zijn op het opheffen van de spanningsgevoelens. De 'coping mechanisms' of stresshanteringstrategieën behoren tot dit domein. Het bovenvermelde onderscheid tussen gedrag gericht op de modificatie van de spanningsgevoelens - emotion-regulation-behavior - en gedrag gericht op de aanpak van de stresssituatie - problem-solving-behavior (Lazarus, Folkman, 1984; Compas, 1987) - is hier uiterst relevant. Het is wellicht hier dat de meeste 'gewone mentale stoornissen' (8) hun oorsprong vinden. Goldberg en Huxley (1992 : 72-73) spreken in dit verband over drie categorieën van restituerend gedrag : psychische restitutie, b.v. rationalisatie; chemische restitutie, b.v. het gebruik van alcohol en psychotrope middelen, zoals anti-depressiva; en neurotische restitutie, b.v. dwanghandelingen.

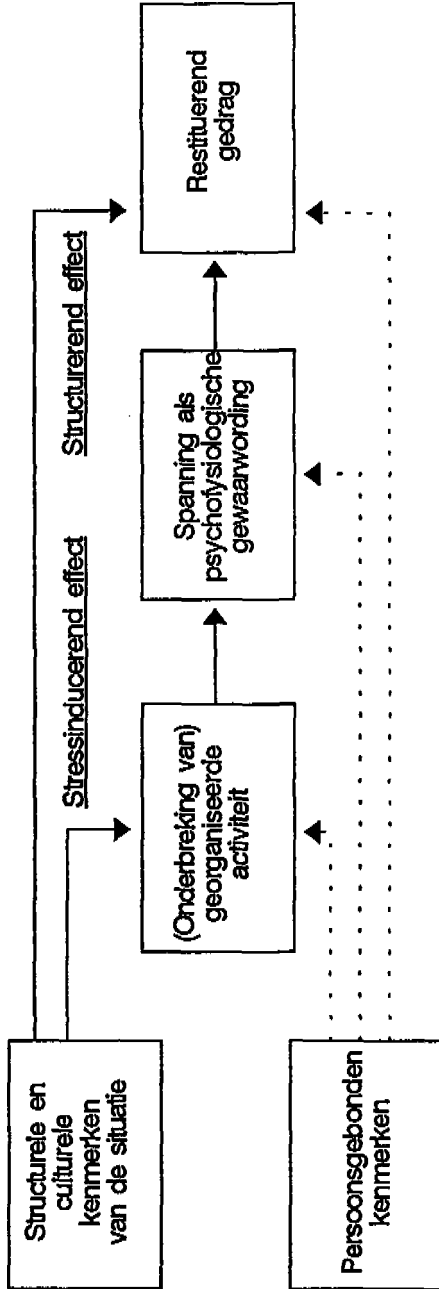
6.2. Stressinducerende en structurerende eigenschappen van sociale factoren

Het antwoord op de vraag naar het mogelijke belang van het onderscheid tussen spanning en restituerend gedrag voor de sociologische studie van mentale gezondheid, wijst op een ander ernstig tekort in het klassieke stressmodel.

Omdat, in navolging van Selye (1956), verondersteld wordt dat stress een niet specifieke reactie van het organisme is op gelijk welk type van stressor, worden mogelijke verschillen tussen klassen van stressoren genegeerd (Leventhal, Tomarken, 1987). De werking van sociale stressoren wordt gelijkgeschakeld aan deze van andere types van stressoren zoals, bijvoorbeeld, geluidshinder en pijnveroorzakende factoren. Er wordt verondersteld dat sociale factoren, zoals alle andere stressoren, uiteindelijk slechts via psychofysiologische processen de mentale gezondheid *direct* beïnvloeden.

De studie van geslachtsverschillen in mentale gezondheid en de theorieën die kunnen aangehaald worden ter ondersteuning van de differentiële expressie-hypothese tonen echter aan, dat vooral de gedragspatronen die zich ontwikkelen als reactie op stress, in sterke mate door sociaal-culturele en sociaal-structurele elementen worden bepaald. In navolging van Cullen (1983) worden deze componenten structurerende veranderlijken genoemd. Deze auteur beschouwt structurerende variabelen, als normatieve voorschriften en verplichtingen die sociale omgevingen creëren die op hun beurt leiden tot verschillende gedragspatronen. De invloed van sociale factoren op de mentale gezondheid is daarom eerder *indirect* van aard, namelijk via hun relatie met de restituerende component van het gedrag. Zo illustreren de theorieën van Schwartz (1991), Chodorow (1978) en Gilligan (1982) hoe de geslachtsrolidentiteit en de structurerende eigenschappen van de sociale situatie van mannen en vrouwen kunnen leiden tot verschillende gedragspatronen als een reactie op spanning.

De discriminatie tussen spanning, als een psychofysiologische gewaarwording, en restituerend gedrag gaat hand in hand met het onderscheid tussen de stress-inducerende en de structurerende dimensie van sociale factoren. Het schema in figuur 1 stelt deze gedachtengang grafisch voor. In deze voorstelling ligt de nadruk op het onderscheid tussen de stresserende en de structurerende eigenschappen van sociale factoren en de wijze waarop deze samenhangen met het verschil tussen spanning en restituerend gedrag. Daarom is het model onvolledig weergegeven. Ook de invloed van de (persoonsgebonden) organische en psychische kenmerken is niet verder gespecificeerd. Dit zou de doelstelling van de huidige bijdrage sterk overstijgen. Daarnaast wordt, omwille van de overzichtelijkheid, de weergave van feedbackprocessen achterwege gelaten.



Figuur 1. Schematische voorstelling van de stressinducerende en structurende kenmerken van sociale factoren

7. BESLUIT

De differentiële expositie- en de differentiële vatbaarheidshypothese zijn stellingen die vanuit het klassieke sociale stressmodel geformuleerd worden ter verklaring van geslachtsverschillen in mentale gezondheid. Ze vormen eveneens de theoretische onderbouw van heel wat sociologisch onderzoek naar het ontstaan van geslachtsverschillen in mentale gezondheid tijdens de adolescentie. Adolescente meisjes zouden in sterkere mate geconfronteerd worden met chronische stresssituaties - lage sociale waardering en een hoge mate van rolambigüiteit - en/of zouden onvoldoende beschikken over adequate stresshanteringsstrategieën. Een alternatieve stelling, ontstaan vanuit de psychiatrische epidemiologie, m.n. de differentiële expressiehypothese kan beschouwd worden als een waardevolle aanvulling op het klassieke sociale stressmodel: het ontstaan van geslachtsverschillen in mentale gezondheid tijdens de adolescentie is stoornisspecifiek en het gevolg van een intensifiëring van het geslachtsrolidentificatieproces. Een sociologische theorie die beide processen, het ontstaan van stoornisspecifieke geslachtsverschillen in mentale gezondheid en de intensifiëring van het geslachtsrolidentificatieproces, met elkaar in verband brengt, is mij niet bekend. Het sociale stressmodel leent zich daartoe echter niet. Alternatieve denkkaders m.b.t. de relatie tussen samenleving en mentale gezondheid moeten ontwikkeld worden. Daarbij moet spanning duidelijker van restituerend gedrag worden onderscheiden en moet de invloed van sociale factoren opgesplitst worden in een stressinducerende en een structurerende component.

VOETNOTEN

- (1) De begrippen spanning of stress worden in deze bijdrage door elkaar gebruikt. Mirowsky en Ross (1986) delen gevoelens van spanning op in drie categorieën: (a) malaise: gevoelens van lethargie, hoofdpijn, trillende handen; (b) angstgevoelens: bang zijn, zich zorgen maken, vlug irriteerbaar zijn en (c) depressie: zich mistroostig, waardeloos en hopeloos voelen.
- (2) Onderzoek bij leerlingen uit het laatste jaar van het lager onderwijs toont aan dat reeds op de leeftijd van 11 jaar meisjes significant meer spanningsgevoelens vertonen dan jongens (Brutsaert en Bracke, 1991).
- (3) Altruïsme is een sociale conditie gekenmerkt door een hoge mate van integratie, de perceptie van groepsleven als centraal fenomeen en de perceptie

van de persoon als groepslid in plaats van als onafhankelijk individu. Deze toestand bevordert de afhankelijkheid van anderen voor het totstandkomen en onderhouden van de zelfwaardering en kan daardoor aanleiding geven tot gevoelens van machteloosheid en hulpeloosheid.

Daarnaast kunnen in situaties gekenmerkt door altruïsmische gevoelens van boosheid, haat en wedijver t.o.v. anderen beladen geraken met de angst om alle sociale contacten te verliezen. Gezien het grote belang van de sociale groep voor de zelfwaardering is dit angstgevoel ondragelijk. Onder deze omstandigheden kunnen gevoelens van boosheid en agressiviteit zich inwaarts keren en tegen de eigen persoon gericht worden. Daardoor worden de gevoelens van waardeloosheid nog versterkt en neemt de vatbaarheid voor depressiviteit toe.

Fatalisme is een toestand gekenmerkt door extreme en nauwkeurige normatieve controle op de uiting van menselijke gevoelens en betrachtingen. In combinatie met altruïsmische beperkt deze toestand uitingsmogelijkheden van woede en agressie en verhoogt ze op deze wijze de kans op tegen zichzelf gerichte negatieve gevoelens. De nauwgezetheid van de gedragsregulaties belaaft de groepsleden met hoge en inflexibele gedragsstandaarden. Deze verhogen de kans op falen, wat de vatbaarheid voor lage zelfwaardering en depressiviteit verhoogt.

Onder een toestand van egoïsme geven sociale normen voorrang aan individuele normen en verlangens boven groepsnormen en groepsverlangens. De groep, als sociale eenheid, wordt als minder belangrijk voor de zelfwaardering ervaren. De groepsleden hebben meer moeilijkheden in het onderhouden van primaire relaties omdat sterk persoonlijke relaties als minder belangrijk ervaren worden. Deze sociale conditie versterkt de ontwikkeling van anti-sociaal gedrag omwille van de onmogelijkheid om zich te houden aan de verwachtingen van anderen, een gebrek aan bezorgdheid voor andermans noden en meningen en een minachting voor de evaluatie van het individu door de groep.

Conditie gekenmerkt door normatieve conflicten en beperkte regulatie van verlangens en noden, twee centrale kenmerken van een *anomische* situatie, werken de ontwikkeling van een houding van zelfevaluatie en zelfbeperking tegen. De uiting van agressie wordt slechts in beperkte mate gesanctioneerd, iedere belemmering van de individuele noden en verlangens wordt met agressief gedrag beantwoord (Schwartz, 1991 : 128-130).

- (4) Dit wordt o.a. weerspiegeld in een minder strenge sanctionering van de uiting van vijandigheid en agressie.
- (5) Lever (1976 : 482) wijst op belangrijke verschillen in het spel van jongens en meisjes : het spel van jongens is meer competitief en duurt langer. Dit laatste kan verklaard worden vanuit het feit dat het ontstaan van meningsverschillen omtrent de spelregels, bij meisjes, meestal aanleiding geeft tot het beëindigen van het spel. Discussiëren over de spelregels

- vormt, bij jongens, een belangrijk onderdeel van de spelactiviteit en wordt als even aangenaam als het eigenlijke spel beschouwd.
- (6) Voor een sociobiologische verklaring voor de inhibitie van competitief gedrag bij meisjes in geslachtsgemengde groepen, zie Weisfeld, Weisfeld en Callaghan (1982).
 - (7) Het onderscheid tussen psychofysiologische symptomen, depressiviteitsgerelateerde en angstgerelateerd gevoelens komt in de meeste studies terug (zie o.m. Thorlindsson en Viljalmsson, 1991 en zie o.a. Wood, Rhodes en Whelan (1989) voor een literatuuroverzicht).
 - (8) Goldberg en Huxley (1992 : 7) definiëren 'common mental disorders' als '*disorders which are commonly encountered in community settings, and whose occurrence signals a breakdown in normal functioning*'. Daarmee sluiten ze alle persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrische stoornissen die duidelijk te wijten zijn aan een organische stoornis, uit en beperken ze zich tot stoornissen gekenmerkt door depressiviteit, angstgevoelens en/of neurotisch gedrag.

LITERATUUR

- Abbott, A. (1990) 'Positivism and interpretation in sociology: Lessons for sociologists from the history of stress research', *Sociological Forum*, 5 : 435-458.
- Achenbach, T.M., C.S. Edelbrock (1981) 'Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four to sixteen', *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 46.
- Achenbach, T.M., C.S. Edelbrock (1984) 'Psychopathology of childhood', *Annual Review of Psychology*, 35 : 227-256.
- Allgood-Merten, B., P.M. Lewinsohn, H. Hops (1991) 'Sex differences and adolescent depression', *Journal of Abnormal Psychology*, 99 : 55-63.
- Barber, K. (1992) 'Family, personality, and adolescent problem behaviors', *Journal of Marriage and the Family*, 54 : 69-79.
- Barnett, R.C., L. Biener, G.K. Baruch (1987) *Gender and stress*. New York : The Free Press.
- Bassoff, E.S., G.V. Glass (1982) 'The relationship between sex roles and mental health : A metaanalysis of twenty-six studies', *Counseling Psychologist*, 10 : 105-112.

-
- Bem, S.L. (1974) 'The measurement of psychological androgyny', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 : 155-162.
- Bem, S.L. (1981) 'Gender schema theory : A cognitive account of sex typing', *Psychological Review*, 88 : 354-364.
- Berganza, C.E., G. Aguilar (1992) 'Depression in Guatemalan adolescents', *Adolescence*, 27 : 771-782.
- Brutsaert H., P. Bracke (1991) *Structurele context van de basisschool en het welbevinden van leerlingen : Differentiële effecten naar geslacht*. Technisch Onderzoeksrapport. R.U.G. :
- Burke, P.J. (1991) 'Identity processes and social stress', *American Sociological Review*, 56 : 836-849.
- Bush, D.M. (1985) 'The impact of changing gender role expectations upon socialization in adolescence : Understanding the interaction of gender, age, and cohort effects', *Research in Sociology of Education and Socialization*, 5 : 269-297.
- Chodorow, N. (1978) *The reproduction of mothering, psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley : University of California Press.
- Chodorow, N. (1985) 'Beyond drive theory', *Theory and Society*, 14 : 271-319.
- Compas, B.E. (1987) 'Coping with stress during childhood and adolescence', *Psychological Bulletin*, 101 : 393-403.
- Coyne, J.C., G. Downey (1991) 'Social factors and psychopathology : Stress, social support, and coping processes', *Annual Review of Psychology*, 42 : 401-425.
- Cullen, F. (1983) *Rethinking crime and deviance theory : The emergence of a structuring tradition*. Rowman & Allanhead, New Jersey.
- Dohrenwend, B.P., B.S. Dohrenwend (1976) 'Sex differences in psychiatric disorders', *American Journal of Sociology*, 81 : 1447-1154.
- Douvan E., J. Adelson (1966) *The adolescent experience*. New York : Wiley.
- Lazarus, R.S., S. Folkman (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Gibbs, J.P. (1989) *Control : Sociology's central notion*. Urbana : University of Illinois Press.
- Gilligan, C. (1979) 'Woman's place in man's life cycle', *Harvard Educational Review*, 49 : 431-446.
- Gilligan, C. (1982) *In a different voice : Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA : Harvard University Press.

- Goldberg, D., P. Huxley (1992) *Common mental disorders : A biosocial model*. London : Routledge.
- Gordon, R.A. (1990) *Anorexia and bulimia : Anatomy of a social epidemic*. Cambridge : Basil Blackwell.
- Gove, W.R. (1972) 'The relationship between sex roles, marital status, and mental illness', *Social Forces*, 51 : 34-44.
- Gove, W.R. (1979) 'Sex differences in the epidemiology of mental disorders : Evidence and explanations', in Gomberg, E., V. Franks (eds.) *Gender and disordered behavior*. Brunner/Mazel, New York.
- Gove, W.R., J. Tudor (1973) 'Adult sex roles and mental illness', *American Journal of Sociology*, 78 : 812-835.
- Gove, W.R., M.R. Geerken, (1977) 'The effect of children and employment on the mental health of married men and women', *Social Forces*, 56 : 66-76.
- Hellinckx, W., A. De Munter, H. Grietens (Red.) (1991) *Gedrags- en emotionele problemen bij kinderen, deel I*. Leuven-Apeldoorn : Garant.
- Horwitz, A.V., H.R. Raskin (1987) 'Gender role orientations and styles of pathology among adolescents', *Journal of Health and Social Behavior*, 28 : 158-170.
- Horwitz, A.V., H.R. White (1991) 'Becoming married, depression, and alcohol problems among young adults', *Journal of Health and Social Behavior*, 32 : 221-237.
- House, J. (1981) 'Social structure and personality', in Rosenberg, M., R.H. Turner (eds.), *Social Psychology : Sociological perspectives*. New York : Basic Books.
- Israel, B.A., K.A. Rounds (1987) 'Social networks and social support : A synthesis for health educators', *Advances in Health Education and Promotion*, 2, 311-351.
- Kasl, S.V., C.L. Cooper (1987) *Stress and health : Issues in research methodology*. New York : John Wiley & Sons.
- Kasl, S.V. (1987) 'Methodologies in stress and health : Past difficulties, present dilemmas, future directions', in Kasl S.V., C.L. Cooper (eds.) *Stress and health : Issues in research methodology*. New York : John Wiley & Sons.
- Kessler, R.C., J.D. McLeod (1984) 'Sex differences in vulnerability to undesirable life events', *American Sociological Review*, 49 : 620-631.
- Kessler, R.C., R.H. Price, C.B. Wortmann (1985) 'Social factors in psychopathology : Stress, social support, and coping processes', *Annual Review of Psychology*, 36 : 531-572.

-
- Lazarus, R.S., S. Folkman (1984) *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing Co.
- Lennon, M.C. (1987) 'Sex differences in distress : The impact of gender and work roles', *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 290-305.
- Lennon, M.C. (1989) 'The structural contexts of stress', *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 261-268.
- Leventhal, H., A. Tomarken (1987) 'Stress and illness : Perspectives from health psychology', in S.V. Kasl, C.L. Cooper (eds.) *Stress and health : Issues in research methodology*. New York : John Wiley & Sons.
- Lewinsohn, P., H. Hoberman, M. Rosenbaum (1988) 'A prospective study of risk factors for unipolar depression', *Journal of Abnormal Psychology*, 97 : 251-264.
- Mattlin, J.A., E. Wethington, R.C. Kessler (1990) 'Situational determinants of coping and coping effectiveness', *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122.
- Mirowsky, J., C.E. Ross (1986) 'Social patterns of distress', *Annual Review of Sociology*, 12, 23-45.
- Mirowsky, J., C.E. Ross (1989a) *Social causes of psychological distress*. New York : Aldine de Gruyter.
- Mirowsky, J., C.E. Ross (1989b) 'Psychiatric diagnosis as reified measurement', *Journal of Health and Social Behavior*, 30 : 11-25.
- Myers, J.K. e.a. (1984) 'Six month prevalence of psychiatric disorders in three communities', *Archives of General Psychiatry*, 41 : 959-967.
- Pearlin, L.I. e.a. (1981) 'The stress process', *Journal of Health and Social Behavior*, 22 : 337-356.
- Pearlin, L.I. (1989) 'The sociological study of stress', *Journal of Health and Social Behavior*, 30 : 341-256.
- Renard, R., D. Gilles, L. Joossens (1990) *De huishoudelijke produktie van de Belgische gezinnen*. OIVO : Reeks economisch studies, 1990.
- Robbins, C. (1989) 'Sex differences in psychosocial consequences of alcohol and drug abuse', *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 117-130.
- Robins, L.N. e.a. (1984) 'Lifetime prevalences of specific psychiatric disorders in three sites', *Archives of General Psychiatry*, 41 : 929-958.
- Rosenkrantz, P. e.a. (1968) 'Sex-role stereotypes and selfconcepts in college students', *Consulting Clinical Psychology*, 32 : 287-295.

- Ross, C., J. Mirowsky, J. Huber (1983) 'Dividing work, sharing work and in-between: Marriage patterns and depression', *American Sociological Review*, 48 : 809-823.
- Ross, C.E., J. Mirowsky (1988) 'Child care and emotional adjustment', *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 127-138.
- Rutenfrans, C.J.C. (1989) *Criminaliteit en sexe*, Arnhem : Gouda Quint.
- Rutter, M. (1986) 'The developmental psychopathology of depression : Issues and perspectives', in Rutter, M., C.E. Izard, P.B. Read (eds.) *Depression in young people : Developmental and clinical perspectives*, New York : The Guilford Press.
- Schoenbach, V., C. Garrison, B. Kaplan (1984) 'Epidemiology of adolescent depression', *Public Health Review*, 12 : 159-189.
- Schwartz, S. (1991) 'Women and depression, a Durkheimian perspective', *Social Science and Medicine*, 32 : 127-140.
- Selye, H. (1956) *The stress of life*. New York : McGraw-Hill.
- Simmons, R.G., F. Rosenberg (1975) 'Sex, sex-roles, and self-image', *Journal of Youth and Adolescence*, 4 : 229-259.
- Spielberger, C.D., I.G. Sarason (Red.) (1986) *Stress and anxiety*, vol. 10. New York : McGraw-Hill.
- Strycker, S. (1980) *Symbolic interactionism : A social structural version*. Palo Alto : Benjamin/Cummings.
- Taché, J., H. Selye (1986) 'On stress and coping mechanisms', in Spielberger, C.D., I.G. Sarason (eds.) *Stress and anxiety*, vol. 10., New York : McGraw-Hill.
- Taylor, M.C., J.A. Hall (1982) 'Psychological androgyny: Theories, methods, and conclusions', *Psychological Bulletin*, 92 : 347-366.
- Thoits, P.A. (1982) 'Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress', *Journal of Health and Social Behavior*, 23 : 145-159.
- Thoits, P.A. (1983) 'Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis', *American Sociological Review*, 48, 174-187.
- Thoits, P.A. (1986) 'Multiple Identities : Examining Gender and marital status differences in Distress', *American Sociological Review*, 51 : 259-272.
- Thoits, P.A. (1989) 'The sociology of emotions', *Annual Review of Sociology*, 15 : 317-342.

-
- Thorlindsson, T., R. Vilhjalmsson (1991) 'Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents', *Adolescence*, 26, 399-418.
- Thornton, A., D.F. Alwin, D. Camburn (1983) 'Causes and consequences of sex-role attitudes and attitude change', *American Sociological Review*, 48 : 211-227.
- Turner, J.H. (1987) 'Toward a sociological theory of motivation', *American Sociological Review*, 52 : 15-27.
- Turner, R.J., S. Noh (1983) 'Class and psychological vulnerability among women : The significance of social support and personal control', *Journal of Health and Social Behavior*, 24 : 2-15.
- Verhulst, F.C. e.a. (1988) 'Mental health in Dutch adolescents : self-reported competencies and problems for ages 11-18', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Suppl. 356.
- Weisfeld, C.C., G.E. Weisfeld, J.W. Callaghan (1982) 'Female inhibition in mixed-sex competition among young adolescents', *Ethology and Sociobiology*, 3 : 29-42.
- Whitley, B.E. Jr. (1985) 'Sex-role orientation and psychological well-being : Two meta-analyses', *Sex Roles*, 12 : 207-225.
- Wolfe, H.G. (1953) *Stress and disease*. Illinois : Thomas.
- Wood, W., N. Rhodes, M. Whelan (1989) 'Sex differences in positive well-being : A consideration of emotional style and marital status', *Psychological Bulletin*, 106 : 249-264.

