

# Een poging tot psychosociale diagnostiek

DOOR C. W. AAKSTER, MEDISCH-SOCIOLOOG\*

1 *Inleiding.* Men kan allerwegen beluisteren dat er een — volgens de een meer, volgens de ander minder sterk — verband bestaat tussen het ontstaan van ziekten enerzijds en de specifieke levenswijze van de mens anderzijds. Verklaringen worden gesuggereerd op het macrovlak (vervreemding, basisangst van de moderne mens, complexiteit van de maatschappij enzovoort), alsook op het microvlak (huwelijksproblemen, problemen in het werk, gefrustreerde behoeften). De auteur van dit artikel zal zich binnenkort scharen in de rij van deze „sociaal aetologen”.\*\*

Nu kan men stellen dat wetenschappelijk gesproken, op dit gebied nog uiterst weinig vaststaat; het is in feite een vrijblijvende zaak of men in de „sociale aetiologie” wil geloven of niet, strikte bewijzen zijn (nog) niet geleverd. Mijns inziens zijn belangrijke redenen voor deze stand van zaken gelegen in het feit dat de medicus doorgaans te weinig fundamentele kennis en inzicht bezit met betrekking tot het sociaal functioneren van de mens terwijl hij niet beschikt over een toereikende methodiek om de mogelijke verbanden die op dit terrein bestaan, vast te stellen. Voegt men daarbij de overwegend somatisch-klinische oriëntatie en de handbindende praktijk, dan valt de desolate toestand met betrekking tot de theorie van de sociale aetiologie, gemakkelijk te begrijpen.

Zoals echter in toenemende mate aan diverse vormingsinstituten (waaronder de universiteit) wordt ingezien, is de leerling (arts) niet „klaar” bij het behalen van zijn (arts-)diploma. Hij staat op dat moment pas aan het begin van een lange ontwikkeling — hij beschikt over een zekere basisuitrusting aan kennis, inzicht en vaardigheden, maar hij dient deze steeds verder te ontwikkelen in wisselwerking met de behoeften van de praktijk, de ontwikkelingen in maatschappij, wetenschap, techniek en wat dies meer zij. Daarmede is gegeven, dat de medicus zich voortdurend bijschoolt (laat bijscholen) over zaken die vroeger in zijn opleiding geen aandacht kregen, maar die thans in zijn huidige praktijkvoering echter wel zijn aandacht en ingrijpen vereisen, zoals kennis, inzicht en vaardigheid met betrekking tot het (psycho-)sociaal functioneren van de mens. Daarmede zijn wij teruggekomen op mijn uitgangspunt namelijk dat de huidige arts

\* Verbonden aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Rijksuniversiteit te Leiden.

\*\* In het aanstaande najaar hoopt schrijver dezes een proefschrift het licht te doen zien met betrekking tot sociale factoren in het ontstaan van ziekten.

*Samenvatting en conclusies.* In dit artikel is getracht een indeling te geven voor psychosociale stress. Voor een snel overzicht zij verwezen naar het schema. Mijns inziens mag worden gesteld dat

- a vele (huis)artsen dagelijks worden geconfronteerd met velerlei vormen van psychosociale stress;
- b de meeste artsen deze problematiek niet of moeilijk kunnen analyseren door het vigerende denkpatroon en de veelal ontoereikende methodiek;
- c de insufficiëntie onder artsen mede daardoor toeneemt;
- d evenals de ontevredenheid onder de bevolking over een geneeskunde die wel steeds betere medicijnen en operatietechnieken introduceert maar die niet de fundamentele problemen van gezondheid en ziekte aanvat, laat staan oplost.

Het is om deze redenen dat door mij werd getracht de arts een diagnostisch model aan te bieden, dat hem wellicht helpt wat meer structuur te brengen in het complexe gebied van de psychosociale stress. Ik hoop dat ik als leverancier van dit model vele bijdragen uit de medische praktijk mag ontvangen, met behulp waarvan dit model kan worden gecorrigeerd, uitgebreid en vervolmaakt. Immers, theorie en praktijk zijn niet elkaars vijanden, zij vullen elkaar aan, hebben elkaar nodig, en als het goed is bevruchten zij elkaar wederzijds.

onvoldoende is toegerust ten opzichte van het sociale aspect in het ontstaan van ziekten.\*

Uiteraard is dit niet meer een zaak die louter de medici aangaat, het is een zaak die — om slechts enkele deskundigen te noemen — een gezamenlijke aanpak vergt van artsen, medisch-psychologen en medisch-sociologen. Met het hierna volgende zal worden getracht een kleine bijdrage te leveren aan de bijscholing van de (huis-)arts wat betreft het herkennen en diagnostiseren van psycho-sociale stress. Een en ander kan worden gezien als een poging enige orde te brengen in een, voor velen, chaotisch aandoende problematiek.

2 *Het stress-begrip in de psycho-sociale sector.* Er zijn drie begrippen en daarmede drie toestanden/processen, die hier duidelijk van elkander die-

\* Overigens spelen sociale factoren niet alleen een rol in het ontstaan van ziekten, zij zijn ook van invloed op het beloop ervan, de beleving van het ziek zijn, het wel of niet tijdig naar de dokter gaan, het opvolgen van de gegeven adviezen, de gespreksvoering tussen arts en patiënt etcetera.



nen te worden onderscheiden: spanning („tension”), stress en strain.

Spanning kan men zien als een dynamisch evenwicht van krachten en tegenkrachten; een systeem, bijvoorbeeld een atleet of een stoommachine, kan slechts dan een optimale prestatie leveren wanneer de spanning voldoende groot is. Deze spanning zal, zo mag worden gesteld, aan bepaalde boven- en ondergrenzen zijn gebonden.

Stress is een externe kracht die leidt of wordt verwacht te leiden tot een evenwichtsverstoring op een essentiële variabele van het systeem.\* Niet elke externe kracht (gebeurtenis, proces) is dus stress; alleen die externe krachten die leiden tot een verstoring van een of meer interne evenwichten zijn stress. Of zij een evenwichtsverstoring zullen veroorzaken, is mede afhankelijk van de tegenstrevende krachten vanuit het systeem (stress-tolerantie, weerstand, belastbaarheid, aanpassingsvermogen of -vaardigheid).

Strain is de toestand in het systeem die het gevolg is van de evenwichtsverstoring\*\*. Tenslotte moet erop worden geattendeerd dat het hier besproken stress-begrip nauw aansluit bij het begrip dat in de technische en biologische wetenschappen wordt gehanteerd.

3 *Belang van psycho-sociale stress (PsS) voor de (huis-)arts.* Er zijn — globaal gesproken — vier situaties waarin PsS van belang is met betrekking tot het ziek zijn en de behandeling daarvan.

1 PsS → ziekte. In dat geval leidt PsS (bijvoorbeeld discrepanties tussen ouderlijke rolvulling of te grote draaglast in verhouding tot iemands draagkracht) tot het ontstaan casu quo manifest worden van klachten/ziekten (bijvoorbeeld hypothetisch reumatoïde artritis, migraine). Kennis van deze PsS zal de huisarts beter in staat stellen de gezondheidsstoornis te genezen, omdat de behandeling kan worden gericht op het bestrijden van de werkelijke oorzaak.

2 PsS → verergering ziekte en/of vertraagd herstel. Thans is het bestaan van PsS een complicerende factor, bijvoorbeeld een patiënt met tuberculose lijdend onder cenzaamheidsproblematiek. Eliminatie of reductie van deze stress kan leiden tot een betere ziekte-acceptatie en van de zijde van patiënt tot een duidelijke medewerking aan zijn herstel.

3 PsS → medisch consult in geval van lichte ongesteldheid. In deze situatie is sprake van een lichte dysregulatie bij de patiënt, die normaliter bijvoorbeeld door het in acht nemen van bepaalde leefregels, zelfmedicatie en wat dies meer zij, „van-zelf” zou zijn overgegaan, echter bij aanwezigheid

\* Het begrip „essentiële variabele” stamt uit de algemene systeem theorie. Het is niet van wezenlijke betekenis voor mijn huidige presentatie om uitvoerig dit begrip te verduidelijken. Essentieel is, dat men inziet dat een externe kracht als „stress” dient te worden aangeduid wanneer deze leidt tot een evenwichtsverstoring in het betreffende systeem.

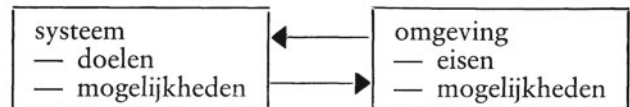
\*\* Een nadere explicatie zal worden gegeven in het reeds genoemde, nog te publiceren proefschrift.

van PsS (zorgen, niet-gevulde ambities) leidt tot het invoeren van een medisch consult (bijvoorbeeld affectief niet-bevredigde vrouw met lichte cystitis, of mentaal te zwaar belaste man met keelaandoening). Hier zou het ontstaan van de dysregulatie kunnen worden gezien als de „druppel die de emmer doet overlopen”. De arts kan het symptoom trachten te bestrijden, maar hij zou op de lange duur wellicht efficiënter werken, indien hij de PsS zou trachten te elimineren of te reduceren.

4 Ziekte → PsS. Dit doet zich voor bij de patiënt die bijvoorbeeld zojuist een hartinfarct heeft doorgemaakt, een mutilerende operatie heeft ondergaan, de mededeling heeft ontvangen van ongewoonlijk ziek te zijn. De „therapie” zal hier met name op het vlak van de „begeleiding” zijn gelegen.

Mijns inziens zullen weinig huisartsen willen ontkennen dat bij vrijwel iedere patiënt PsS zich in een van de vier beschreven vormen voordoet (in meer of minder ernstige mate). De conclusie moet dan ook luiden dat het kunnen herkennen en rubriceren van PsS voor iedere (huis-)arts een essentiële voorwaarde is voor een adequate behandeling van de patiënt.

4 *Stress-classificatie.* Verderop is een indeling gegeven voor de uiteenlopende typen stress waarmee de men kan te maken krijgen. Op het eerste gezicht is dit wellicht een wat moeilijk schema; het bevat echter de essentie van het onderhavige artikel. Essentieel is, dat men de mens (of elk willekeurig ander systeem) neemt als uitgangspunt, die in een bepaalde omgeving zekere doelen nastreeft en daarbij wordt geremd door a eisen vanuit de omgeving; b mogelijkheden in die omgeving; c eigen mogelijkheden. In blokschema:



Men kan zich voorstellen dat hierbij diverse *discrepanties* optreden, bijvoorbeeld: 1 onderling strijdige omgevingseisen; 2 ontoereikende omgevingsmogelijkheden in relatie tot bepaalde omgevings-eisen; 3 discrepanties tussen de mogelijkheden van het systeem versus de eisen welke de omgeving aan het systeem stelt; 4 discrepanties tussen de doelen van het systeem versus de mogelijkheden van de omgeving; 5 onderling strijdige systeemdoelen; 6 discrepanties tussen de doelen van het systeem en zijn eigen mogelijkheden. Deze gedachtengang heeft ten grondslag gelegen aan het hieronder volgende schema, waarin vrijwel steeds stress wordt opgevat als een (gepercipieerde) discrepantie.

Bij dit schema zijn een aantal kanttekeningen te maken. In de eerste plaats is de naamgeving hier en daar niet optimaal. In de tweede plaats staat centraal in deze indeling het begrip „discrepantie”. Dit is volledig in overeenstemming met de eerder gegeven stress-definitie, waarin sprake was van



toestanden en dergelijke, die het systeem buiten de grenswaarden van zijn essentiële variabelen stuwten. In dit geval is dus sprake van een discrepantie tussen de actuele toestand van het systeem enerzijds en de ingestelde of normatieve toestand anderzijds. Het is dan ook logisch dat een indeling van stress-situaties zich baseert op verschillende typen discrepanties.

In de derde plaats zit in deze classificatie een duidelijk systeem. Zo worden onder punt 1 de interne discrepanties van de omgeving besproken, onder punt 2 en 3 de discrepanties tussen omgeving en systeem (bij 2 uitgaande van de omgevingseisen, bij 3 van de systeemeisen = doelen) en onder 4 de interne discrepanties in het systeem. Onder 5 komen discrepanties aan de orde die vooral door hun abrupte karakter stress-vol zijn, onder punt 6 de verwachte discrepanties. De enige uitzondering hierin wordt mogelijk gevormd door de typen XIV, XV en XVI. Bij deze typen staat namelijk de discrepantie minder centraal en ligt het accent op de gestoorde relatie tussen systeem en omgeving als zodanig. Dit kan een stoornis zijn in de frequentie der transacties, bijvoorbeeld te weinig (= isolatie) of te veel (= usurpatie); het kan echter ook een stoornis zijn in de aard van de transacties (vijandigheid, najiver, gevoelsarmoede enzovoort), in welk geval sprake is van een interpersoonlijk conflict.

Genoemde onderscheiden stress-typen zijn reeds door vele auteurs als zodanig onderkend. Het enige nieuwe wat bovenstaand schema mogelijk brengt, is dat de onderscheiden typen in één schema worden ondergebracht, waardoor hun onderlinge verbanden en verschillen duidelijker kunnen worden. Het is goed zich nu reeds te realiseren dat een aantal der genoemde stress-typen in de praktijk naast of na elkander kan voorkomen.

*5 Literatuurbespreking. I Conflicterende verwachtingen.* Hier staan omgevingsdiscrepanties centraal en wel: met elkaar in strijd zijnde (omgevings-)verwachtingen waaraan het individu tegelijkertijd is blootgesteld. Gedacht kan worden aan tegenstrijdige rolverwachtingen. Enerzijds wordt van een vrouw bijvoorbeeld verwacht dat zij zich emancipeert, onafhankelijk opstelt, zich richt op de maatschappij, anderzijds wordt van haar verwacht dat zij huwt, kinderen krijgt en deze met voldoende zorg en aandacht omringt. Deze twee verwachtingen zijn moeilijk met elkaar te verenigen en het zou mijns inziens dan ook zeker mogelijk zijn dat veel moeheidsklachten en andere uitingen van nervositeit bij jonge vrouwen, voortvloeien uit een dergelijk stress-type. Door *Berting* wordt in dit verband gesproken van status-incongruentie. Hij wijst erop dat mensen die zich kenmerken door een

*Schema voor het classificeren van psychosociale stress.*

I	Conflicterende verwachtingen	1	Discrepantie omgevingsinvloeden
		1.1.	Onderling strijdige omgevingseisen
		1.2.	Omgevingseisen strijdig met omgevingsmogelijkheden
II	Doel-middel conflict	2	Discrepante omgevingseisen en systeemmogelijkheden
		2.1.	Overbelasting
III	Overbelasting-A	A	Te zware omgevingseisen bij normale systeemmogelijkheden
IV	Overbelasting-B	B	Te beperkte systeemmogelijkheden bij normale omgevingseisen
		2.2.	Onderbelasting
V	Onderbelasting-A	A	Te geringe omgevingseisen bij normale systeemmogelijkheden
VI	Onderbelasting-B	B	Te grote systeemmogelijkheden bij normale omgevingseisen
VII	Superaspiratie	3	Discrepantie systeemdoelen versus omgevingsmogelijkheden
		3.1.	Systeemdoelen niet passend in normale omgevingsmogelijkheden
VIII	Deprivatie	3.2.	Te beperkte omgevingsmogelijkheden bij normale systeemdoelen
		4	Interne systeemdiscrepanties
IX	Motivatiefconflict	4.1.	Systeemdoelen (of -waarden) onderling strijdig
X	Supervaluatie	4.2.	Systeemdoelen niet passend in normale systeemmogelijkheden
XI	Incapaciteit	4.3.	Te beperkte systeemmogelijkheden bij normale systeemdoelen
XII	Trauma	5	Plotselinge en ingrijpende gebeurtenissen en veranderingen
XIII	Gepercipieerde bedreiging	6	Verwachte interferentie doelsreven
		7	Extreem gestoorde transacties systeem-omgeving
XIV	Isolatie	7.1.	Systeem geïsoleerd van omgeving
XV	Usurpatie	7.2.	Systeem door omgeving geïsurpeerd
XVI	Interpersoonlijk conflict	7.3.	Conflictueuze relatie door devaluatie, sanctionering enzovoort



dergelijke incongruentie in hun statussen (rollen) vaak a politiek anders zijn (veelal extremer); b meer psychosomatische symptomen schijnen te hebben; c in bepaalde gevallen sterkere geneigdheid vertonen tot maatschappelijke veranderingen; d geringere sociale participatie realiseren. Men kan ook denken aan met elkaar in strijd zijnde informaties (*Vickers*) of waardenconflicten (*Susser* en *Watson*). Andere auteurs die naar dit stress-type verwijzen zijn *Lantis*, *Parsons*, *Levine* en *Scotch*, *Marks*.

*II Doel-middel conflict.* Bij deze stress-vorm is sprake van een discrepantie tussen behoeften, waarden, aspiraties en dergelijke, van de omgeving aan de ene kant en de sociaal beschikbare middelen van diezelfde omgeving aan de andere kant. Een bekend voorbeeld is dat van *Merton*, die wijst op het bestaan van een „American dream of success”, die echter slechts door weinigen kan worden gerealiseerd, omdat in de Amerikaanse maatschappij evenals in de meeste andere maatschappijen, aan de top van de maatschappelijke hiërarchie slechts plaats is voor weinigen. Ook kan worden gedacht aan de „eisen” die in onze samenleving worden gesteld (van bovenaf) met betrekking tot een „verantwoord staatsburgerschap” en het veelal ontbreken van de mogelijkheden voor deze „verantwoorde staatsburger” een en ander in een autoritaire maatschappij te realiseren, omdat hij daarin als onmondig wordt behandeld.

De enige overige mij bekende verwijzing naar dit type stress is afkomstig van *Marks*. Hij wijst op het bestaan van „discrepanties tussen de doelen die de samenleving de mens voorschrijft, en de beschikbare, sociaal aanvaardbare middelen daartoe”.

*III Overbelasting-A.* Wanneer de eisen die vanuit de omgeving aan het systeem worden gesteld zo zwaar of zo complex zijn dat het systeem, beschikende over „normale” middelen daaraan niet kan voldoen, dan is sprake van overbelasting van het type A. Evenals naar het eerstgenoemde type, wordt ook naar dit derde type stress in de literatuur veelvuldig verwezen. Zo spreken *Levine* en *Scotch* van situaties waarin een zware en onplezierige druk wordt uitgeoefend op het organisme; *Vickers* noemt een voortdurend toenemen in de intensiteit van de signalen waaraan het dier is blootgesteld; *Zielhuis* classificeert dit type van uitwendige belasting als volgt: 1 fysiek belastende activiteiten: inspanning van skeletspieren en belasting voor respiratie, circulatie, metabolisme; 2 mentaal belastende activiteiten: inspanning van zenuwstelsel via informatie-perceptie en -verwerking; 3 psycho-sociale factoren: intermenselijke verhoudingen; 4 chemische factoren: luchtverontreiniging, voeding, water; 5 fysieke factoren: geluid, klimaat, verlichting, luchtdruk, trilling, ioniserende straling; 6 bacteriologisch-virologische factoren: infecties. *Merton* noemt het voorbeeld van een minder geliefde chef in een bureaucratische organisatie, die wordt geconfronteerd met een zo overweldigende hoeveelheid documenten welke hij moet lezen of tekenen, dat hij dit niet

kan verwerken. De reeds eerder geciteerde *Zielhuis* stelt verder nog het volgende: „Nu dreigt er vooral overbelasting te komen door relatief korte werktijden waarin veel moet gebeuren in hoog tempo, met veel telefoongesprekken, veel intermenselijke contacten, beslissingen, niet voor de taak relevante stimuli (lawaai)”.

Wat het lawaai betreft, er werd een onderzoek verricht naar de effecten van condities van hard en zacht lawaai in bedrijfssituaties door *Stemerding-Bartens* „Bij toenemend lawaai neemt het aantal contacten van de werknemers onderling af, met name de informele contacten. Het aantal mensen dat last heeft van doofheid is onder de hard lawaai conditie aanzienlijk groter dan onder de zacht lawaai conditie. Zowel de bazen als de arbeiders vertonen in hard lawaai conditie een lagere satisfactie dan in de zacht lawaai conditie. Het hard lawaai is vooral daarom stressvol omdat het een verminderde mogelijkheid tot onderlinge communicatie betekent. In de hardere lawaai-conditie is er dus minder communicatie, minder interactie, meer isolatie in de groep en van de groep, minder cohesie en minder satisfactie”.

Tenslotte kan in dit verband ook nog worden verwezen naar de stress die kan worden veroorzaakt door de aanwezigheid van een ernstige zieke in het gezin. Zo werd door *Meyerowitz* en *Kaplan* een onderzoek verricht onder 111 gezinnen waarin een of meer kinderen met „cystic fibrosis” (een soort woekering van bindweefsel, veelal langdurig en fataal, genetische oorzaak, behandeling thuis, komt voor onder zeer jonge kinderen). Het bleek dat 11 procent van de ouders niet in staat was de conditie van hun kind te accepteren; 10 procent verklaarde zich hulpeloos te voelen; 20 procent vertoonde vluchtneigingen; 8 procent angst; 17 procent vijandigheid; 69 procent klaagde over de gecompliceerdheid van de gezinsroutines.

Het is duidelijk dat de overbelasting (type A) algemeen is herkend als stress-vol.

*IV Overbelasting-B.* Ook bij dit type stress is sprake van te zware omgevingseisen in verhouding tot de mogelijkheden van het systeem. Het verschil met type III is echter vooral hierin gelegen dat bij het eerder genoemde type sprake is van „normale” mogelijkheden van het systeem die niet zijn opgewassen tegen uitzonderlijke zware omgevingseisen, terwijl bij het nu te bespreken type sprake is van geheel „normale” omgevingseisen, maar ontoereikende systeem mogelijkheden, mogelijkheden die duidelijk achterblijven bij wat men normaliter zou mogen verwachten.

Het is mijns inziens essentieel type III en IV van elkander te onderscheiden, omdat de therapie geheel verschillend dient te zijn: in het eerste geval dient de omgevingsstress te worden verminderd, in het laatste geval dienen de mogelijkheden van de „Aktor” te worden vergroot. Als voorbeeld van stress door te beperkte systeem mogelijkheden en normale omgevingseisen, kan bijvoorbeeld worden



gedacht aan een zwak begaafd kind dat op school niet kan meekomen of aan een ietwat neurasthene moeder die haar twee kinderen niet aankan.

Wat de literatuur betreft, *Merton* wijst op bepaalde informele sociale mechanismen in een bureaucratistische organisatie zoals ingeval van een nieuwe chef die de bestaande structuur niet adequaat erkent en aan wie door de ondergeschikten dan gedetailleerde informatie wordt onthouden, hetgeen kan leiden tot het maken van fouten, waarvoor deze chef dan wel verantwoordelijk wordt gesteld. Opheffing van de stress zou hier kunnen geschieden door de mogelijkheden van de Aktor uit te breiden, met name door hem de ontbrekende informatie wel te verschaffen. Verder vermeldt ook *Lantis* dit type stress, waar hij spreekt van de socio-culturele complexiteit waarmee mensen uit een simpeler, meer geïsoleerde sociale omgeving, kunnen worden geconfronteerd.

*V Onderbelasting-A.* Bij dit type stress is sprake van gemiddelde systeem mogelijkheden, echter een te gering beroep daarop door de omgeving, waardoor deze mogelijkheden een grote kans lopen te „atrofiëren”, hetgeen zeker op de lange duur stress-vol kan zijn. Als voorbeeld valt te denken aan een intellectueel normaal begaafd kind dat in een weinig stimulerende omgeving opgroeit of een man van doorsnee gezondheid, echter met een volstrekt gebrek aan conditie omdat hij een zittend leven leidt. *Zielhuis* zegt hiervan: „Onderbelasting is dus eveneens een belasting, hij kan op korte termijn leiden tot zoeken van prikkels, op lange termijn tot vermindering van de capaciteit, het vermogen om op verwachte (geanticipeerde) prikkels adequaat te reageren”. Schrijver licht dit als volgt toe: „Daarnaast (naast de overbelasting) dreigt het ontstaan van onderbelaste mensen: sommige vormen van arbeid vragen slechts een bewaken met ingrijpen als er — en dat zo zelden mogelijk — iets mis gaat, om dan ineens klaar te moeten staan voor een korte periode van hoge activiteit waar het organisme niet op is ingeschoten”.

Verder is ook de volgende opmerking van *Dubos* relevant: „Paradoxaal genoeg kan echter de vermijding van stress als zodanig, een nieuwe gezondheidsbedreiging betekenen, n.l. indien dit te ver wordt doorgevoerd. Immers, lichaam en geest zijn ingesteld op het reageren op uitdagingen; zij verliezen vele van hun essentiële kwaliteiten in een omgeving die zodanig „gestroomlijnd” is, dat daardoor het leven met een minimum aan inspanning kan verlopen”.

*VI Onderbelasting- B.* Evenals dit het geval was met betrekking tot de overbelasting, moet ook ten aanzien van de onderbelasting een onderscheid worden gemaakt tussen te geringe eisen bij normale systeem mogelijkheden, versus normale eisen bij uitzonderlijke mogelijkheden van het systeem. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een kind dat, in de eerste klas van de lagere school gekomen, reeds kan lezen en zich dus verveelt bij het normale

leesondericht van zijn juffrouw, waardoor hij stress ervaart. Een ander voorbeeld: de ontwikkelde, gemotiveerde arbeider, die wordt gedwongen saai en eentonig werk te verrichten en daardoor komt tot een infantiel gedrag namelijk met propjes gooien, wedstrijdjes houden en wat dies meer zij. Een voorbeeld van het doen van spelletjes bij werkonderbelasting in industriële situaties is te vinden bij *Homans* bij zijn bespreking van de „Bank Wiring Observation Room” als onderdeel van het onderzoek naar informele groepsorganisatie in de Western Electric Company's Hawthorne Works in Chicago. Overigens past dit voorbeeld wellicht beter onder type V.

*VII Superaspiratie.* Hoewel deze term gemakkelijk aanleiding kan geven tot misverstanden, wordt hiermede met name verwezen naar een type stress waarbij de Aktor doelen nastreeft die niet te realiseren vallen in de — overigens als normaal aan te merken — omgeving. Het kan zijn dat deze doelen te hoog zijn gegrepen of dat zij in sociaal opzicht niet zijn gelegaliseerd. Theoretisch is het ook nog mogelijk dat de doelen lager zijn dan de omgevingsmogelijkheden toelaten; dit wordt hier echter niet als stress-vol aangemerkt, hoewel dit onder bepaalde condities mogelijk wel als zodanig wordt ondergaan.

Als voorbeeld van niet-passende systeemdoelen bij „normale” omgevingsmogelijkheden, is bijvoorbeeld te denken aan een man met een hoog aspiratieniveau, die echter de top van zijn maatschappelijke carrière heeft bereikt omdat hij niet over de diploma's beschikt die toegang geven tot het „naast”-hogere niveau, hoewel hij daarvoor wel de capaciteiten bezit. Onze maatschappij eist nu eenmaal een bepaald „papier” voor de begeerde positie en legt daarmee dus beperkingen op. In dit verband noemt *Lantis* de mogelijke incongruentie tussen aspiraties en prestaties, hoewel men dit ook onder andere stress-typen zou kunnen rangschikken. Verder wijst *Bossard* op de invloed van verhuizingen en migratie: de Aktor volhardt doorgaans nog enige tijd in zijn oude doelstreven, maar hij bemerkt dat in zijn nieuwe omgeving de mogelijkheden tot realisering daarvan geheel anders kunnen liggen: de systeemdoelen passen niet in de inmiddels normaal geworden omgeving. *Susser* en *Watson* spreken in deze situatie van een conflict tussen de individuele instinctieve behoeften en de sociale waarden.

*VIII Deprivatie.* Dit is wederom een type stress dat reeds veelvuldig als zodanig is onderkend. Er is sprake van op zichzelf „normale” doelen die echter, gezien de beperkingen welke de omgeving oplegt, niet of te weinig kunnen worden gerealiseerd. Deprivatie kan zich in talloze vormen voordoen.

Naar aanleiding van het reeds eerder aangehaalde onderzoek van *Meyerowitz en Kaplan* onder gezinnen met kinderen die aan „cystic fibrosis” lijden, kan worden geconcludeerd dat in de



onderzochte groep ongeveer een op de drie vaders rapporteerden dat zij, als gevolg van de ziekte van hun kind, waren gedwongen geweest een relatieve statusdaling te accepteren (onmogelijkheid andere baan of promotie te realiseren). Hier is dus sprake van op zichzelf normale doelen, die echter door de omgevingsbeperkingen (ziek kind) niet kunnen worden gerealiseerd. Naar dit stress-type wordt ook verwezen door *Marks*.

Door *Greenacre* wordt de zogenaamde „restraint” besproken. Hieronder wordt verstaan dat de vrije respons (gewoonlijk gedeeltelijk motorisch) waartoe de Aktor in principe in staat is, niet kan plaatsvinden. De „restraint” kan zich voordoen in de vorm van bijvoorbeeld vastbinden of opsluiting van het kind of in de vorm van strenge ge- en verboden.

*Merton* bespreekt expliciet de „relatieve deprivatie”, dat wil zeggen het zich tekort gevoelen in vergelijking met een bepaalde referentiegroep. Ook een te beperkte leefruimte („over-crowdedness”) kan depriverend werken (*Bossard*) door gebrek aan privacy, ontbreken van speel- en leer-gelegenheid, armoedige levensomstandigheden enzovoort. Voorts wordt naar dit type stress verwezen door *Levine* en *Scotch* en door *Vickers*.

Het lijdt dus geen twijfel dat deprivatie een belangrijke vorm van stress is.

*IX Motivatie-conflict.* In geval van doelen, waarden en dergelijke van de Aktor, die onderling strijdig zijn, zou naar mijn mening van motivatie-conflicten moeten worden gesproken, aangezien mijns inziens de doelen (en dus de waarden) de kern vormen van de motivatie.

Zo noemt bijvoorbeeld *Lazarus* het voorbeeld van een conflict tussen de wens om onafhankelijk en autonoom te zijn en de behoefte aan veiligheid en afhankelijkheid; dit conflict zou met name in de adolescentie worden aangetroffen. *Cleveland* en *Longaker* bespreken het waardenconflict in relatie tot de neurosen, *Kuiper* noemt als kern van de neurotische problematiek, de innerlijke spanningen tussen de verschillende instanties binnen de persoonlijkheid. Vele andere voorbeelden zouden nog zijn te noemen, aangezien de psychologische en psychoanalytische verklaringen van het psychisch gestoord zijn in dit type innerlijke conflicten, een belangrijke verklaringsgrond meenden te hebben gevonden.

*X Supervaluatie.* Hierbij is sprake van systeemdoelen die niet zijn te verwezenlijken met de — overigens normale — middelen van de Aktor, hij valueert zichzelf gewoon te hoog, vandaar de term „supervaluatie”. Een voorbeeld: een man solliciteert telkens naar te hoge functies in verhouding tot zijn capaciteiten of: iemand onderneemt op ietwat oudere leeftijd een lange voettocht en moet zijn poging halverwege wegens uitputting opgeven. Merkwaardigerwijze werden hiernaar in de literatuur geen verwijzingen gevonden (althans niet in de door mij uiteraard qua omvang beperkte geraadpleegde literatuur).

*XI Incapaciteit.* Bij dit type moet worden gedacht aan te beperkte eigen mogelijkheden, waardoor de normale doelen van de Aktor niet kunnen worden bereikt. Een duidelijk voorbeeld is dat van de invalide of chronisch zieke, die dus is beperkt in de mogelijkheden die normaal zijn voor iemand van zijn leeftijd, maar wiens doelen (in bepaalde gevallen) nog steeds die van de gezonde zijn. Dit voorbeeld wordt ook door *Antonovsky* en *Katz* genoemd, evenals door *Vickers*, die spreekt van een „interferentie met de fysieke conditie”. De beperkingen van de Aktor kunnen echter ook meer structureel zijn, zoals in geval van debiliteit, aangeboren misvormingen of reeds vroeg opgelopen beschadigingen, bijvoorbeeld door geboortetrauma etcetera.

*XII Trauma.* Bij dit type staat voorop het plotselinge, het onverwachte, dat doorgaans diepgaande veranderingen teweegbrengt of noodzakelijk maakt; de Aktor maakt een periode door van mogelijk hevige desorganisatie, onrust, heroriëntatie, verwarring en wat dies meer zij. Door *Bossard* worden in dezen bijvoorbeeld de invloed van oorlog en crises genoemd, chronische ziekte of ernstig verlies in het gezin, werkloosheid en plotselinge verandering in de financiële situatie. *Lantis* spreekt van „discontinuïteiten”, alsook van crises. *Wolff* formuleert een en ander als volgt: „Bijzondere betekenis moet worden toegekend aan stimuli die ontspringen aan plotselinge en hevige omgevingsveranderingen die als zodanig weinig direct gevaar opleveren, maar wél stress betekenen, aangezien zulke veranderingen (veelal) de fundamentele en gevestigde relaties zullen veranderen tussen de Aktor en zijn omgeving. Zij zijn daardoor potentieel schadelijk en geven vaak aanleiding tot hevige reacties, die echter qua aard of intensiteit, inadekwaat zijn”.

*Antonovsky* en *Katz* noemen nog hospitalisatie, operaties, zwangerschap, abortus, miskraam, oorlogservaring, dood van geliefden, veranderingen in belangrijke activiteiten, plotselinge nieuwe verantwoordelijkheden en andere specifieke schokken. *Mechanic* refereert aan verstoorde gewoonten, terwijl *Marks* spreekt van „scherpe diskontinuïteiten in de sociale relaties, levensstijl of in het culturele milieu van de Aktor”.

*XIII Gepercipieerde bedreiging.* In dit geval is niet in directe zin sprake van een evenwichtsverstoring, er is geen van buiten komende kracht die het functioneren van het systeem bedreigt of verstoort. De Aktor vreest echter dat een dergelijke kracht wel eens zou kunnen gaan optreden, hij maakt zich dus zorgen over zijn toekomst, over een nieuwe wereldoorlog, over de gezondheid van zijn naasten, over dreigende werkloosheid etcetera; deze zorgen interfereren met zijn geluks- en tevredenheidsgevoelens, waardoor dus voor de Aktor stress ontstaat. De literatuurverwijzingen naar dit type stress zijn helaas schaars en weinig duidelijk. Eigen onderzoek geeft mij echter aanlei-



ding te veronderstellen dat het hebben van veel zorgen (= anticipatie van bedreiging, = gepercipiëerde stress) een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van velerlei gezondheidsstoornissen.

**XIV Isolatie.** Bij dit type en de twee volgende typen, is sprake van een in extreme mate gestoorde transactie tussen Aktor en omgeving. Weliswaar was in de hierboven gegeven typen ook wel sprake van een gestoorde relatie tussen systeem en omgeving, maar daar betrof het meer een onvoldoende op elkaar afgestemd zijn van deze twee componenten. Bij de nog resterende drie typen stress is evenwel niet meer sprake van een dergelijke verhouding; de relatie tussen systeem en omgeving is zo fundamenteel gestoord, dat van een verhouding niet of nauwelijks meer kan worden gesproken. Dit kan het geval zijn in termen van een stoornis in het aantal transacties, zoals bijvoorbeeld in de isolatie (te weinig) of de usurpatie (te veel), alsook in de aard van de relaties (vervolg, haat, etcetera). Ten aanzien van de isolatie is dus sprake van een geheel of nagenoeg geheel verbreken van de realties tussen systeem en omgeving, waardoor het functioneren (de doelbereiking) vrijwel onmogelijk wordt. Dit type stress wordt onder andere genoemd door *Bossard*, evenals door *Parsons* met betrekking tot de isolatie van het Amerikaanse kerngezin.

**XV Usurpatie.** Het laat zich ook denken dat het systeem vrijwel geheel wordt „opgeslokt” door de omgeving, dat wil zeggen volledig erdoor wordt overheerst of overwoerd; het verliest dan zijn eigen identiteit, zoals bij extreme vormen van afhankelijkheid, bijvoorbeeld van echtelieden aan elkaar of van een kind aan zijn dominerende moeder, maar ook bij de verhouding tussen concentratiekampgevangene en zijn bewaker. Naar de vorm van stress konden in de literatuur geen verwijzingen worden gevonden.

**XVI Interpersoonlijk conflict.** Tenslotte nog een vorm van stress, waarbij de aard van de relatie tussen systeem en omgeving in zeer ernstige mate is gestoord en waar dit gestoord zijn als zodanig een nieuwe vorm van stress betekent. Te denken valt bijvoorbeeld aan een huwelijksrelatie waarin man en vrouw als kat en hond met elkander leven. Beiden kunnen, geheel afgezien van de oorzaak van deze conflicten, veel verdriet hebben van dit voortdurende geruzie.

Men kan hier ook denken aan schandvlekking of stigmatisering, het eerste bijvoorbeeld door gevangenisstraf, verslaving, geestesziekte of iets dergelijks (*Bossard*), het laatste bijvoorbeeld door het behoren tot een minderwaardig geachte etnische, politieke of religieuze groepering. Ook *Burgess* en *Locke* verwijzen naar zaken als „disgrace” en stigmatisering evenals *Lantis*, die met name de vervolging noemt. Tenslotte is wellicht nog een goed voorbeeld de zogenaamde Voodoo dood (*Sarbin*), die een zichzelf opgelegde en door de cultuur afgedwongen vorm van straf is voor de

overtreding van een ernstig taboe (bij bepaalde Indianenstammen, Melanesiërs, Papoeas).

*Summary and conclusion. An attempt at psychosocial diagnostics.*

This paper attempts to give a classification of psychosocial stress. A rapid survey is presented in schematic form. It is found justifiable to hold that: a) many (general) practitioners are confronted daily with a wide variety of types of psychosocial stress; b) most practitioners find it difficult or impossible to analyse problems of this type because they are bound to the prevalent pattern of thought and because methods are often inadequate; c) this is one of the reasons why insufficiency among practitioners is on the increase; d) the same applies to dissatisfaction among the population concerning a profession which, while introducing ever better remedies and techniques, does not approach (let alone solve) the fundamental problems of health and illness.

This is why an attempt was made to offer the practitioner a diagnostic model which may help him discern some structure in the complex field of psychosocial stress. The author hopes to receive many contributions from medical practice with which he can correct, expand and perfect this model. Theory and practice are not enemies but complements; they need each other and ought to be able to achieve reciprocal fertilization.

*Literatuur:*

- Antonovsky, A. en R. Kats (1967) *J. Hlth Soc. Behav.* 8, 15-21.  
Berting, J. (1965) *Soc. Gids* 12, no. 1.  
Bossard, J. H. S. *The sociology of child development.* New York, 1954.  
Burgess, E. W. en H. J. Locke. *The family.* Am. Book Comp., 1950.  
Cleveland, E. J. en W. D. Longaker. *Neurotic patterns in the family.* In: *Explorations in social psychiatry.* A. H. Leighton, Basic Books, New York, 1957.  
Dubois, R. *Man adapting.* Yale Univ. Press, New Haven, London, 1965.  
Greenacre, P. (1968) *Med. Care* 6, 181.  
Homans, G. C. *The human group.* Harcourt, Brace and Company, New York, 1950.  
Kuiper, P. C. *Inleiding tot moderne psychiatrische denkwijzen.* Bijleveld, Utrecht, 1957.  
Lantis, M. (1968) *Arch. Envir. Hlth.* 17, 578.  
Lazarus, R. S. *Personality and adjustment.* Prentice. Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1963.  
Mechanic, D. *Medical sociology.* The Free Press. New York, 1968.  
Merton, R. K. *Social theory and social structure.* The Free Press, Glencoe, Illinois, 1959.  
Meyerowitz, J. H. en H. B. Kaplan. (1967), *Soc. sci. and med.* 1, 249.  
Parsons, T. en R. C. Fox. *Illness, therapy and the modern urban american family.* In: *A Modern introduction to the family.* Bell and Vogel, The Free Press of Glencoe, Illinois, 1960.  
Sarbin, T. R. *Role enactment.* In: *Role theory.* Biddle and Thomas. John Wiley and Sons, Inc. New York, London, 1966.  
Stemerding-Bartens, J. *De gevolgen van communicatieverstoring in werkgroepen.* In: *Mensen, Groepen en Organisaties.* Van Gorcum en Comp. N.V., Assen, 1963.  
Susser, M. W. en W. Watson. *Sociology in medicine.* London, Oxford Univ. Press, 1962.  
Syme, S. L. en L. G. Reeder. *Social stress and cardiovascular disease.* Milbank Memorial Fund, 1966.  
Vickers, G. *The concept of stress in relation to the disorganization of human behavior (1959).* In: *Modern systems research for the behavioral scientist.* W. Buckley, Aldine Publishing Comp., Chic. Illinois, 1968.  
Wolff, H. G., S. Wolf en H. Goodell. *Stress and disease.* Thomas, Springfield, Illinois, USA, 1968.  
Zielhuis, R. L. *Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.* In: *Sociale Geneeskunde, een algemene inleiding van R. J. van Zonneveld, Oosthoek's Uitg. Mij., Utrecht, 1968.*