

Psychisch dysfunctioneren en de rol van sociale steun

Oei, T.I.

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie

Publication date:
1987

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Oei, T. I. (1987). Psychisch dysfunctioneren en de rol van sociale steun. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 42(2), 55-61.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Psychisch dysfunctioneren en de rol van sociale steun

T.I. Oei*

After defining a number of aspects of social support, this article examines some of the relationships between social support and psychological dysfunction. Careful conceptualizing and operationalizing of the contribu-

ting phenomena within the social support systems is called for. Only then an adequate study is possible of the various elements of any given support system in relation to its clinical and epidemiological perspectives.

1. Inleiding

Sinds in de jaren vijftig en zestig systematisch aandacht is geschonken aan de betekenis van relatievorming en sociale interacties (o.a. Bott, 1957; Hodge & Treiman, 1968; Lowenthal & Haven, 1968; Litwak & Szelenyi, 1969), is de belangstelling voor sociale steun (social support), of liever gezegd het ontbreken daarvan, als pathogenetische factor in het laatste decennium echt aan het toenemen. Eén van de aanleidingen hiervoor is de – overigens groeiende – overtuiging dat sociale steun zowel rechtstreeks op de gezondheid kan inwerken, als (indirect) de weerbaarheid van het individu voor stress-invloeden zoals life-events kan verhogen (de zogeheten bufferfunctie). In de jaren zeventig hebben Brown & Harris (1978), Caplan (1974), Cassel (1974, 1976), Cobb (1976) en Kaplan, Cassel & Gore (1977) erop gewezen dat psychiatrische stoornissen samenhangen met zaken zoals huwelijkse staat, geografische mobiliteit en sociale (des)integratie. Wat in genoemde studies toch wel opvalt, is het tekort aan of de relatieve afwezigheid van sociale hulp(verlening)systemen als factor die het optreden van stoornissen bevordert. In dit artikel

worden de relationele aspecten van sociale steun bij gedragsstoornissen nader onderzocht, aan de hand van studies betreffende klinische en epidemiologische '(case) histories', alsmede van overzichtsbijdragen.

2. Het begrip 'sociale steun'

Ondanks (of dank zij?) het feit dat in vele studies (Caplan, 1974; Cassel, 1976; Cobb, 1976; Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) op minder solide wijze (qua argumentatie en definitie) over sociale steun is gerefererd, blijft de stroom van publikaties aanhouden. Naarmate men meer inzicht krijgt in de relatieve invloed van sociale betrokkenheid en steun op het psychisch functioneren, neemt kennelijk de kritische bezinning op de betekenis ervan voor de individuele gezondheid aanmerkelijk toe (Broadhead, Kaplan, James, Wagner, Schoenbach, Grimson, Heyden, Tibblin & Gehlbach, 1983; Cohen & McKay, 1984; Eisemann, 1984; Heller, 1979; House, 1981; House & Kahn, 1985; Kobasa & Puccetti, 1983; Thoits, 1982; Wortman & Conway, 1985).

Intussen is men het in de literatuur nog lang niet eens over zaken als aard en betekenis van sociale steun, laat staan over hoe men het verschijnsel het beste kan

* Afdeling Klinische & Biologische Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis, Hoofddijk 23, De Uithof, 3584 c w Utrecht.

objectiveren via hanteerbare meetprocedures. Gegeven een dergelijke methoden-armoede, is het allereerst noodzakelijk het concept nader te preciseren (Blalock Jr., 1982). Men heeft aan verschillende zienswijzen (Wortman, 1984) gedacht, waaronder het concept 'social support' kan worden bestudeerd.

STRUCTURELE ASPECTEN VAN HET CONCEPT 'SOCIALE STEUN'

De volgende aspecten betreffen de concrete manifestaties van steun:

- a. Hoe leeft het individu; geïsoleerd of samen met anderen?
- b. Hoe vaak is er sociaal contact?
- c. Participatie in sociale activiteiten, zoals deelname aan vereniging, club of sociëteit?
- d. De mate van deelname aan het sociale netwerk, bijvoorbeeld lidmaatschap van een groep waarvan de leden soms of vaker met elkaar contact hebben. Indien deze contacten rondom de betrokken persoon zijn gecentreerd, spreekt men van een 'set' (Barnes, 1954).

FUNCTIONELE ASPECTEN VAN 'SOCIAL SUPPORT'

Hiermee worden die activiteiten aangemerkt waartoe het individu in staat moet worden geacht. Uiteraard zijn de bedoelde aspecten in principe ingebed in het interindividuele (zo men wil interactionele) verkeer.

- a. Het (kunnen) uiten van een positief geluid (emotionele steun) ten aanzien van zichzelf of een ander.
- b. Het met iemands denkbeelden eens kunnen of willen zijn.
- c. Voor zichzelf op kunnen komen: de eigen gevoelens weten te ventileren.
- d. Het verlenen van advies of informatie.
- e. Het beschikbaar stellen van materiële hulp.

De hierboven gegeven opsomming van aspecten van 'sociale steun' is uiteraard niet volledig. De mate waarin iemand zich 'als steun bedoelde contacten' bewust wordt en er zelf tevreden mee is, zijn bijvoorbeeld zaken die in het verloop van de verdere operationalisatie van het concept niet mogen ontbreken (Ormel, Sanderman, Wiersma & De Jong, 1985; Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983).

Vele studies, relevant voor de relatie tussen sociale steun en ziektegedrag, opteren voor de zogeheten

bufferfunctie (Brown, Bhrolchain & Harris, 1975; Caplan, 1974; Cassel, 1976; Cobb, 1976; Dean & Lin, 1977).

In de vlak achter ons liggende periode is goed (longitudinaal en gecontroleerd) onderzoek verricht naar de betekenis van steungevende interventies (Broadhead e.a., 1983; Kessler & McLeod, 1985). Dit type onderzoek heeft echter geen uitsluitel kunnen geven over mogelijk causale relaties tussen het fenomeen (ontbreken van) sociale steun en psychopathologisch gedrag (Broadhead e.a., 1983; Heller, 1979; House, 1981; Thoits, 1982).

3. Enkele methoden

Men kan het (mogelijke) verband tussen sociale relaties en kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen op verschillende manieren onderzoeken, welke wij hierna summier zullen bespreken.

STUDIES GERICHT OP PATIËNTENPOPULATIES

Zijn er verbanden te leggen tussen de (kwaliteit van) netwerken van opgenomen (psychiatrische) patiënten en gezonde mensen? Mueller (1980) en Levy (1983) hebben hierover gerapporteerd, waarbij het opvalt dat psychotici hechte(re) familierelaties blijken te hebben in tegenstelling tot de wat losse(re) contacten van neurotici, beide in vergelijking tot een controlegroep. In hoeverre de genoemde verschillen gevolg of oorzaak van de betrokken stoornissen zijn, is vooralsnog niet duidelijk. De studies van Vaughn & Leff (1976) en van Leff & Vaughn (1985), respectievelijk van Goldstein e.a. (1981, 1982, 1983) hebben in navolging van het pionierswerk van Brown, Monck, Carstairs & Wing (1962) en Brown, Birley & Wing (1972) enige helderheid gebracht (zie ook Dingemans & Van Engeland, 1986): het essentiële begrip dat in dit type onderzoek gebruikt wordt, is dat van de 'expressed emotion' (EE). Dit is een verzamelconcept betreffende een situatie waarin vijandiggezinde gevoelens, alsmede neigingen tot bemoei- en twistzucht van de familie, de prognose van een kortgeleden uit het ziekenhuis ontslagen (vaak schizofrene) patiënt aanmerkelijk kunnen verslechteren. Wanneer de betrokken families worden geholpen hun EE te doen reduceren, dan is vermindering van de recidief-kans van de patiënt mogelijk (Boyd, McGill & Falloon, 1981). Ook op het gebied van de-

pressies (Surtees, 1980) is gelijksoortig onderzoek verricht, dat echter nog betrekkelijk weinig eenduidige kennis heeft opgeleverd, vergeleken met de verworvenheden in geval van schizofrene psychosen (Coyne, Kahn & Gotlib, 1984).

STUDIES BIJ GEZONDE POPULATIES

In plaats van de (directie) relatie tussen sociale steun en ziekte(verloop) te bestuderen, heeft men zich in de literatuur voornamelijk beziggehouden met de indirecte (of buffer-) invloed, dat wil zeggen het vermogen van aanwezige steunsystemen het individu te beschermen tegen negatieve inwerking van stressvolle of ingrijpende gebeurtenissen (*life-events*) op de gezondheid(stoestand) (Aneshensel & Frerichs, 1982; Garssen, Schreurs, Oei & Zwart, 1985; Heller & Swindle, 1983; Lin & Ensel, 1984; Thoits, 1982).

Brown & Harris (1978, p. 176) hebben aangetoond dat bij een groep vrouwen uit de arbeiderskring en middenstand, afkomstig van Camberwell (Zuid-Londen), de aanwezigheid van een vaste relatie (vriend of echtgenoot) een preventieve invloed heeft op het ontstaan van depressie. In deze studie bleek dat ongeveer 40% van degenen zonder een vaste partner – in tegenstelling tot 10% van de vrouwen met een vaste relatie – depressief werd, na een tamelijk ernstig event ('provokend agent'), zoals verlies van een geliefd persoon of een teleurstelling, te hebben doorgemaakt.

Methodologisch gezien zijn er overigens wel wat problemen ten aanzien van interpretatie van dergelijke resultaten, die trouwens ook door Miller & Ingham (1976) en door Slater & Depue (1981) in overeenkomstige studies worden bevestigd. Wat moet men ervan denken als de betrokken *life-events* direct van invloed zijn op sociaal contact (Mueller, 1980), bijvoorbeeld ontslag na ruzie met de chef, waardoor als gevolg hiervan de steungevende sfeer van collegialiteit en dergelijke vrij abrupt kan ophouden? In een zodanige situatie hoeft het eventuele ontstaan van een depressieve reactie niet louter het gevolg te zijn van het ontslag en/of de vereenzaming door gebrek aan professioneel contact, omdat het ook mogelijk is dat het depressieve proces omgekeerd het ontslag, c.q. het afscheid van collega's en dergelijke (mede) heeft teweeggebracht.

Aan de andere kant is het denkbaar en uit de praktijk bekend, dat depressieve mensen in het algemeen geen positieve aandacht kunnen schenken aan de mensen en dingen om hen heen (Beck, 1967). Als

reactie op het gebrek aan waardering kan de directe omgeving (zoals kinderen, collega's en dergelijke) het nog meer laten afweten. Hierdoor kan de patiënt zichzelf – meer dan ooit – als de incompetente moeder, respectievelijk functionaris beschouwen, hetgeen verergering van het ziektebeeld (met navenant functieniveau) in de hand werkt (Hendrickx & Oei, 1984; Oei, 1986).

Door bovengenoemde, methodologisch lastig te ontrefelen verwickelingen is de aandacht van nogal wat onderzoekers vooral gericht op studies waarbij de onderzochte (normale) populaties op twee verschillende tijdstippen worden ondervraagd (bijvoorbeeld Henderson, Byrne & Duncan-Jones, 1981; Lin & Ensel, 1984; Turner & Noh, 1983).

Ofschoon evidentie van de stress-buffer-hypothese van sociale steun nog verre van eenduidig is (Garssen e.a., 1985; Starker, 1986), zijn er wel enige positieve aanwijzingen in die richting. Deze betreffen het inzicht dat sommige typen van steun – speciaal emotionele steun en de overtuiging dat men wel hulp kan verkrijgen, zodra men daarom verzoekt – de invloed van (ernstige) levensgebeurtenissen op gedrag kunnen verminderen. Eveneens is het duidelijk dat emotionele steun meer van invloed is ten aanzien van de preventieve effecten in geval van stress, dan de zogeheten structurele steunaspecten, zoals sociale activiteit of clublidmaatschap (Kessler & McLeod, 1985).

STUDIES MET BETREKKING TOT CRISISREACTIES

Het is ook mogelijk om de rol van sociale steun te onderzoeken in geval van adaptatie aan speciale *life-events*, zoals het verlies van de vaste partner (Vachon, Sheldon, Lancee, Lyall, Rogers & Freeman, 1982a), werkloosheid (Gore, 1978) en het slachtoffer worden als gevolg van een delict (Burgess & Holmstrom, 1979). In vele gevallen betreft het hier longitudinale studies en vaak wordt gevonden dat (de aanwezigheid van) sociale steun een predictor is van emotionele (her)aanpassing. Als voorbeeld noemen wij de studie van Vachon, Rogers, Lyall, Lancee, Sheldon & Freeman (1982b), waarbij opviel dat in geval van recent partnerverlies ontevredenheid over de (verkrege) sociale hulpverlening één maand na de gebeurtenis een predictor was voor gestoorde gedragingen binnen twee jaar erna.

Daarbij komt het feit dat door genoemde studies de kennis omtrent de specifieke rol van bepaalde typen steun ten aanzien van sommige gedragsproblemen

aanzienlijk is toegenomen. Wij noemen bijvoorbeeld de situatie waarin life-events (bijvoorbeeld een verhuizing, na het overlijden van de vaste partner) het individu zouden noodzaken tot het opdoen van nieuwe informatie of het aanleren van andere gedragspatronen. De beschikbaarheid van een ongestructureerd netwerk (het ontbreken van relationele contacten) zal van het individu in een dergelijke nieuwe situatie natuurlijk meer aanpassingsvermogen vergen (Hirsch, 1980, 1981; Wellman, 1979). De studie van levenscrises biedt de onderzoeker in principe een goede gelegenheid tot het analyseren van korte- en lange-termijn effecten. Men kan zo de veranderingen in het hulpverleningssysteem – wanneer het individu de crisis te boven wil komen – beter en systematischer volgen dan slechts met louter epidemiologisch survey-onderzoek.

Met bovengenoemde studies kan de onderzoeker ook het verschijnsel sociale steun nauwkeuriger in verband brengen met andere aspecten van blootgesteld zijn aan en verwerking van stress – cognities, zelfgevoel en zelfwaardering, copingmechanismen en dergelijke – en aldus een beter inzicht krijgen in de effecten waardoor ‘steun’ juist zo belangrijk is voor het handhaven van de psychische stabiliteit (Brown, 1984).

In de literatuur over de gevolgen van crises voor het individu duikt steeds weer de term ‘succesvolle aanpassing’ op. Men is het lang niet eens over de vraag hoe de definitie van dit begrip wel moet luiden (Haan, 1982; Wortman, 1983). Gangbare omschrijvingen van het betrokken concept hebben te maken met *het kunnen beheersen van een crisis-situatie binnen bepaalde grenzen*; meer specifiek treffen wij de volgende omschrijvingen aan: *a.* de eigen nood hanteerbaar houden (Friedman, Chodoff, Mason & Hamburg, 1963); *b.* een reële afweging maken van de bedoelde situatie (Hamburg & Adams, 1967); *c.* in staat zijn op een adequate wijze belangrijke ‘levensrollen’ te vervullen (Gersons, 1981; Haan, 1977; Visser, Van de Vliert, Ter Heine & Winnubst, 1983; Van de Vliert, Visser, Zwaga, Winnubst & Ter Heine, 1983).

Het optreden van emotionele reacties betekent per definitie niet dat er sprake is van een mislukte aanpassing, integendeel. Goldsmith (1955) heeft bijvoorbeeld aangetoond dat ernstige dwarslaesiepatiënten, alhoewel erg onder de indruk van hun handicap, in principe in staat zijn via revalidatie tot een aanvaardbare levensinstelling te komen.

Een bijkomend aspect van het probleem hoe mensen

effectief ingaan op de eisen van manifeste crisisfasen in hun bestaan, is wel dat sommigen op een zodanige wijze kunnen reageren, dat zij zelf weliswaar weinig schade ondervinden, maar dat dat juist veelal ten koste gaat van de ander (partner, vrienden- en/of kennissenkring).

De meeste diagnostische hulpmethoden, zoals beoordelingsschalen, kunnen vooralsnog dergelijke ernstige sociale gevolgen van sommige copingmechanismen achterhalen noch voorspellen (Coyne e.a., 1984).

4. Besluit

Men kan concluderen dat er aanwijzingen zijn voor het bestaan van een samenhang tussen (tekort aan) sociale steun en het ontstaan en/of het in stand houden van gestoord gedrag (Gottlieb & Green, 1984; Parry & Shapiro, 1986). Niettemin blijft nog altijd de opgave voor de naaste toekomst van kracht, het begrip sociale steun op een juiste wijze te conceptualiseren en vervolgens te operationaliseren (Barrera & Ainlay, 1983; House & Kahn, 1985; Starker, 1986; Veiel, 1985; Wortman, 1984). Veiel (1985) heeft in dit verband een begrippenschema voorgesteld waarin vooral gelet wordt op *dimensies* van social support, namelijk in termen van het type (bijvoorbeeld crisis of alledaags), de (relationele) context waarbinnen sociale steun is ingekaderd en tenslotte de wijze waarop social support dient te worden geadministreerd – bijvoorbeeld in objectieve zin, zoals het aantal vrienden, of in subjectief verband, namelijk de appreciatie van nog te verwachten of reeds ontvangen steun.

Henderson (1984, p. 51) vindt het gewenst dat verschillende aspecten van ‘social support’ zodanig worden geoperationaliseerd, dat zij los van bestaande persoonlijkheidsvariabelen kunnen worden onderzocht. Volgens hem dient onderzoek gericht te zijn op toetsing van de nul-hypothese dat ‘gebrek aan sociale steun – als begrip –, volkomen gezuiverd van het ziekte-effect en niet vermengd met persoonlijkheidsattributen, een directe noch een buffer-functie heeft op het ontstaan van gestoord gedrag’.

Deze optie vormt een voorbeeld van het door Medawar (1969) genoemde hypothetisch-deductieve model; Brown (1985, p. 7) beweert – ten dele Medawar (1969) (in cursief) citerend – ‘that the initiative for the kind of activity that is *distinctively scientific is held to come not from apprehension of “facts”, but from an*

imaginative preconception of what might be true'. He-
laas moet Henderson (1984, p. 51) in hetzelfde arti-
kel met zo veel woorden toegeven, dat hetgeen in bo-
venstaande alinea in optima forma wordt gepropa-
geerd, in feite niet te realiseren is, omdat juist 'social
support' het resultaat is van of verkregen wordt door
sociaal verkeer.

In gelijksoortige zin ondersteunt Brown (1985, p. 8)
ook de overweging van Medawar (1969) doordat hij
overweegt dat '... I have come to believe that too
strict an adherence to a hypothetico-deductive view
will be bound to weaken the chance of new ideas
emerging'.

Henderson (1984) adviseert daarom vooral te kijken
naar effecten van sociale interventies, met het oog op
consequenties voor preventie en behandeling.

Los van bovenbeschreven discussie over het wel of
niet primaat geven aan hypothese-toetsend onder-
zoek boven empirisch-inductieve research-model-
len, dienen de verschillende aspecten van het centra-
le begrip 'social support' hoe dan ook toch nader te
worden geanalyseerd (Ullah, Banks & Warr, 1985;
Veiel, 1985), omdat het duidelijk lijkt dat zij elk
apart invloed kunnen hebben op (gestoord) gedrag
(Cohen & McKay, 1984; House & Kahn, 1985; Lin,
Woelfel & Light, 1985; Wortman, 1984). Een illu-
stratie voor deze idee is dat uit onderzoek onder
meer is gebleken dat hulp en steun van een ander niet
zomaar werkt, maar dat juist de helpende hand van
een gelijkgetroffene effect kan sorteren, bijvoor-
beeld in geval van kankerpatiënten die elkaar steu-
nen (Dunkel-Schetter & Wortman, 1982; Wortman
& Lehman, 1985). Dat persoonlijke eigenschappen,
alsmede ontwikkelingsfasen (zoals adolescentie, ou-
derdom en dergelijke) van groot belang kunnen zijn
voor een beter begrip van effecten van sociale steun,
is onder meer door epidemiologisch onderzoek naar
voren gebracht (Henderson, Grayson, Scott, Wil-
son, Rockwood & Kay, 1986; Kobasa, Maddi, Puc-
cetti & Zola, 1985; Rowledge, 1984).

Gegevens zoals de mate van bewustwording van het
bestaan van 'stress', copingmechanismen en inter-
persoonlijke aspecten van het contactleggen – onder
andere verkregen uit epidemiologische studies – zijn
van belang voor onderzoek met (klinisch manifeste)
patiëntenpopulaties (Billings & Moos, 1985; Brown,
1984; Eisemann, 1984; De Klerk, Diependaal & Pe-
tersen, 1985; Weissman & Klerman, 1978). Per slot
van rekening zou het de moeite waard kunnen zijn
dan verbanden te leggen tussen verschillende as-
pecten van het begrip 'social support' enerzijds en de

relatie van sociale steun met andere variabelen, bij-
voorbeeld life-events en (vermoedelijk) biologische
indicatoren van 'stress', zoals de dexamethason-sup-
pressietest (Oei, 1987) anderzijds. Beide strategieën
lijken noodzakelijk om het menselijk gedrag uitein-
delijk beter te begrijpen (Bruhn & Philips, 1984;
McFarlane, Norman, Streiner & Roy, 1983; McKay,
Blake, Colwill, Brent, McCauley, Umlauf, Stear-
man & Kivlahan, 1985; Schwartz, 1984; Schwartz,
Springer, Flaherty & Kiani, 1986).

Mijn dank gaat uit naar Mevr. S. Dierks-Mallett voor het
typen van het manuscript.

LITERATUUR

- Aneshensel, C.S., & Frerichs, R.R. (1982). Stress, support and depression – A longitudinal causal model. *Journal of Community Psychology*, 10, 363-376.
- Barnes, J.A. (1954). Class and committees in the Norwegian island parish. *Human Relations*, 7, 39-58.
- Barrera Jr., M., & Ainlay, S.L. (1983). The structure of social support – A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133-143.
- Beck, A.T. (1967). *Depression – Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Billings, A.G., & Moos, R.H. (1985). Life stressors and social resources affect post-treatment outcomes among depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 2, 140-153.
- Blalock Jr., H.M. (1982). *Conceptualization and measurement in the Social Sciences*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Bott, E. (1957). *Family and social network*. London: Tavistock Publications.
- Boyd, J.L., McGill, C.W., & Falloon, I.R.H. (1981). Family participation in the community rehabilitation of schizophrenics. *Hospital and Community Psychiatry*, 32, 9, 629-632.
- Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., James, S.A., Wagner, E.H., Schoenbach, V.J., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S.H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117, 5, 521-537.
- Brown, G.W. (1984). Social support and clinical depression. In: K.A. Soudijn & R.J. Takens (Red.), *Psychologie en Economische Recessie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Brown, G.W. (1985). The discovery of expressed emotion – induction or deduction? In: J. Leff & C. Vaughn (Eds.), *Expressed emotion in families*. New York: The Guilford Press.
- Brown, G.W., Birley, J.L.T., & Wing, J.K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders – A replication. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Brown, G.W., Bhrolchain, M.N., & Harris, T. (1975). Social class and psychiatric disturbance among women in an urban population. *Sociology*, 9, 225-254.
- Brown, G.W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock Publications.
- Brown, G.W., Monck, E.M., Carstairs, G.M., & Wing, J.K. (1962). The influence of family life on the course of schizophrenic illness. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 16, 55-68.

- Bruhn, J.G., & Philips, B.U. (1984). Measuring social support—A synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 2, 151-169.
- Burgess, A.W., & Holstrom, L.L. (1979). Adaptive strategies and recovery from rape. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1278-1282.
- Caplan, G. (1974). Support systems. In: G. Caplan (Ed.), *Support systems and community mental health*. New York: Basic Books.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and 'stress': Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In: A. Baum, J.E. Singer & S.E. Taylor (Eds.), *Handbook of Psychology and Health*. Vol. 4. Hillsdale, N.J.: Erlbaum Press.
- Coyne, J.C., Kahn, J., & Gotlib, I.H. (1984). Depression. In: T. Jacob (Ed.), *Family Interaction and Psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 165, 403-417.
- Dingemans, P.M.A.J., & van Engeland, H. (1986). Expressed emotion en het recidiveren van schizophrene psychosen. In: C.A.L. Hoogduin, B.P.R. Gersons, H.G.M. Rooymans & K. van der Velden (Red.), *Jaarboek voor Psychiatrie en Psychotherapie 1985-1986*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Dunkel-Schetter, C., & Wortman, C.B. (1982). The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient. In: H.S. Friedman & M.R. DiMatteo (Eds.), *Interpersonal Issues in Health Care*. New York: Academic Press.
- Eisemann, M. (1984). The relationship of personality to social network aspects and loneliness in depressed patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 70, 337-341.
- Friedman, S.B., Chodoff, P., Mason, T.W., & Hamburg, D.A. (1963). Behavioral observations on parents anticipating the death of a child. *Pediatrics*, 32, 610-625.
- Garssen, B., Schreurs, P.J.G., Oei, T.I., & Zwart, F.M. (1985). Sociale steun en depressieve klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 552-564.
- Gersons, B.P.R. (1981). Over crisistheorie, rouw en rolverandering: het transitionele proces in de ondersteuningsgroep. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 23, 430-452.
- Goldsmith, H. (1955). *A contribution of certain personality characteristics of male paraplegics to the degree of improvement in rehabilitation*. Ph.D. Thesis. New York Univ., New York, N.Y.
- Goldstein, M.J. (Ed.) (1981). *New developments in interventions with families of schizophrenics*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Goldstein, M.J. (1983). Family interaction: Patterns predictive of the onset and course of schizophrenia. In: H. Stierlin, L.C. Wynne & M. Wirsching (Eds.), *Psychosocial Interventions in Schizophrenia*. New York: Springer-Verlag.
- Goldstein, M.J., & Doane, J.A. (1982). Family factors in the onset, course, and treatment of schizophrenia spectrum disorders: An update on current research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 692-700.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 157-165.
- Gottlieb, N.H., & Green, L.W. (1984). Life events, Social network, Life-style, and Health: An analysis of the 1979 National Survey of personal health practices and consequences. *Health Education Quarterly*, 11, 1, 91-105.
- Haan, N. (1977). *Coping and defending: Processes of self-environment organization*. New York: Academic Press.
- Haan, N. (1982). The assessment of coping, defense and stress. In: L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press.
- Hamburg, D.A., & Adams, T.E. (1967). A perspective on coping behavior: Screening and utilizing information in major transitions. *Archives of General Psychiatry*, 17, 277-284.
- Heller, K. (1979). The effects of social support: Prevention and treatment implications. In: A.P. Goldstein & F.H. Kanfer (Eds.), *Maximizing treatment gains: Transfer enhancement in psychotherapy*. New York: Academic Press.
- Heller, K., & Swindle, R.W. (1983). Social networks, perceived social support and coping with stress. In: R.D. Felner, L.A. Jason, J. Moritsugu & S.S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice in community intervention*. New York: Pergamon Press.
- Henderson, A.S. (1984). Interpreting the evidence on social support. *Social Psychiatry*, 19, 49-52.
- Henderson, S., Byrne, D.G., & Duncan-Jones, P. (1981). *Neurosis and the social environment*. New York: Academic Press.
- Henderson, A.S., Grayson, D.A., Scott, R., Wilson, J., Rockwood, D., & Kay, D.W.K. (1986). Social support, dementia and depression among the elderly living in the Hobart Community. *Psychological Medicine*, 16, 379-390.
- Hendrickx, J.J.P., & Oei, T.I. (1984). Depressieve moeders; diagnostiek en gezinsbehandeling. In: G.D.M. Schwencke (Red.), *Groep & Systeem. Enkele ervaringen met groepen, gezinnen en grotere systemen*. Bergen op Zoom: Ned. Ver. v. Groepspsychotherapie.
- Hirsch, B.J. (1980). Natural Support Systems and coping with major life changes. *American Journal of Community Psychology*, 8, 159-172.
- Hirsch, B.J. (1981). Social networks and the coping process – Creating personal communities. In: B.H. Gottlieb (Ed.), *Social Networks and Social Support*. Beverly Hills, CA.: Sage Publications, Inc.
- Hodge, R.W., & Treiman, D.J. (1968). Social participation and Social Status. *American Sociological Review*, 33, 5, 722-740.
- House, J.S. (1981). *Work, Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- House, J.S., & Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support. In: S. Cohen & S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health*. New York: Academic Press.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15, 47-58.
- Kessler, R.C., & McLeod, J. (1985). Social support and mental health in community samples. In: S. Cohen & S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health*. New York: Academic Press.
- Klerk, J.M. de, Diependaal, G.C., & Petersen, C.J. (1985). *Psychische stoornissen*. Gemeenschappelijke Medische Dienst, Cahier nr. 4.
- Kobasa, S.C.O., Maddi, S.R., Puccetti, M.C., & Zola, M.A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research*,

- 29, 525-533.
- Kobasa, S.C., & Puccetti, M.C. (1983). Personality and social resources in stress-resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-850.
 - Leff, J., & Vaughn, C. (1985). *Expressed emotions in families - Its significance for mental illness*. New York: The Guilford Press.
 - Levy, R.L. (1983). Social support and compliance - A selective review and critique of treatment integrity and outcome measurement. *Social Science and Medicine*, 17, 8, 1329-1338.
 - Lin, N., & Ensel, W.M. (1984). Depression-mobility and its social etiology - The role of life events and social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 176-188.
 - Lin, N., Woelfel, M.W., & Light, S.C. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 247-263.
 - Litwak, E., & Szelenyi, I. (1969). Primary group structures and their functions - Kin, neighbors and friends. *American Sociological Review*, 34, 465-481.
 - Lowenthal, M.F., & Haven, C. (1968). Interaction and adaptation - Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33, 1, 20-30.
 - McFarlane, A.H., Norman, G.R., Streiner, D.L., & Roy, R.G. (1983). The process of social stress: Stable, reciprocal and mediating relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 160-173.
 - McKay, D.A., Blake Jr., R.L., Colwill, J.M., Brent, E.E., McCauley, J., Umlauf, R., Stearman, G.W., & Kivlahan, D. (1985). Social supports and stress as predictors of illness. *Journal of Family Practice*, 20, 6, 575-581.
 - Medawar, P. (1969). *Induction and intuition in scientific thought*. London: Methuen. Cited by G.W. Brown (1985).
 - Miller, P.McC., & Ingham, J.G. (1976). Friends, confidants and symptoms. *Social Psychiatry*, 11, 51-58.
 - Mueller, D.P. (1980). Social networks - a promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorder. *Social Science and Medicine*, 14 A, 147-161.
 - Oei, T.I. (1986). Depressie - Gezin uit, ziekenhuis in. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 130, 6, 241-243.
 - Oei, T.I. (1987). De betekenis van de dexamethason-suppressietest voor diagnostiek en onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. In druk.
 - Ormel, J., Sanderman, R., Wiersma, D., & de Jong, A. (1985). Sociale steun - operationalisering en relatie met het ego-gecentreerde sociale netwerk. Een onderzoeksvoorstel. Aangeboden voor publikatie.
 - Parry, G., & Shapiro, D.A. (1986). Social support and life events in working-class women. *Archives of General Psychiatry*, 43, 315-323.
 - Rowledge, L.R. (1984). *Stress, social support and mental health - The moderating effects of personal characteristics*. Ph.D. Thesis, University of Oregon.
 - Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support - The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1, 127-139.
 - Schaeffer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
 - Schwartz, L.S. (1984). Normalization of dexamethasone test associated with social support system improvement. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 9, 1, 45-46.
 - Schwartz, L.S., Springer, J., Flaherty, J.A., & Kiani, R. (1986). The role of recent life events and social support in the control of diabetes mellitus - A pilot study. *General Hospital Psychiatry*, 8, 212-216.
 - Slater, J., & Depue, R.A. (1981). The contributions of environmental events and social support to serious suicide attempts in primary depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 275-285.
 - Starker, J. (1986). Methodological and conceptual issues in research on social support. *Hospital and Community Psychiatry*, 37, 5, 485-490.
 - Surtees, P.G. (1980). Social support, residual adversity and depressive outcome. *Social Psychiatry*, 15, 71-80.
 - 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.
 - Turner, R.J., & Noh, S. (1983). Class and psychological vulnerability among women - The significance of social support and personal control. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 2-15.
 - Ullah, Ph., Banks, M., & Warr, P. (1985). Social support, social pressures and psychological distress during unemployment. *Psychological Medicine*, 15, 283-295.
 - Vachon, M.L.S., Rogers, J., Lyall, W.A.L., Lancee, W.J., Sheldon, A.R., & Freeman, S.J.J. (1982b). Predictors and correlates of adaptation to conjugal bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 139, 8, 998-1002.
 - Vachon, M.L.S., Sheldon, A.R., Lancee, W.J., Lyall, W.A.L., Rogers, J., & Freeman, S.J.J. (1982a). Correlates of enduring distress patterns following bereavement - Social network, life situation and personality. *Psychological Medicine*, 12, 783-788.
 - Vaughn, C.E., & Leff, J.P. (1976). The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 157-165.
 - Veiel, H.O.F. (1985). Dimensions of social support: A conceptual framework for research. *Social Psychiatry*, 20, 156-162.
 - Visser, A.Ph., Vliert, E. van de, Heine, E.J.H. ter, & Winnubst, J.A.M. (Red.) (1983). *Rollen - Persoonlijke en sociale invloeden op het gedrag*. Meppel: Boom.
 - Vliert, E. van de, Visser, A.Ph., Zwaga, P.G.J., Winnubst, J.A.M., & Heine, E.J.H. ter (Red.) (1983). *Rolspanningen*. Meppel: Boom.
 - Weissman, M.M., & Klerman, G.L. (1978). The epidemiology of mental disorders - Emerging trends. *Archives of General Psychiatry*, 35, 705-712.
 - Wellman, B. (1979). The community question - The intimate networks of East Yorkers. *American Journal of Sociology*, 84, 1201-1231.
 - Wortman, C.B. (1983). Coping with victimization - Conclusions and implications for future research. *Journal of Social Issues*, 39, 2, 195-221.
 - Wortman, C.B. (1984). Social support and the cancer patient. Conceptual and methodologic issues. *Cancer*, 53, 10, 2339-2360.
 - Wortman, C.B., & Conway, T. (1985). The role of social support in adaptation and recovery from physical illness. In: S. Cohen & S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health*. New York: Academic Press.
 - Wortman, C.B., & Lehman, D.R. (1985). Reactions to victims of life crisis: Support attempts that fail. In: I.B. Sarason & B.R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.