

**HART- EN VAATZIEKTEN VAN MOLECUUL
TOT MAATSCHAPPIJ**

Wilmar Schaufeli

J Siegrist (1995) *Soziale Krisen und
Gesundheit* Göttingen Hogrefe

Ruim een decennium lang heeft Johannes Siegrist, momenteel hoogleraar medische sociologie aan de Heinrich Heine Universität Dusseldorf, onderzoek verricht naar het ontstaan van hart- en vaatziekten. In dit boek onderneemt hij een indrukwekkende poging om zijn internationaal vooraanstaande onderzoek van een degelijk theoretisch fundament te voorzien.

Onderzoek naar cardiovasculaire aandoeningen is niet alleen populair bij medici, maar ook bij gedrags- en gezondheidswetenschappers. Siegrist wijst er echter op dat biomedische en gedragsgebonden risicofactoren, zoals hoge bloeddruk, een hoog cholesterolgehalte en roken slechts tweederde van de variantie in hartinfarcten kunnen verklaren. Uit epidemiologisch onderzoek, aldus Siegrist, blijkt tevens het belang van sociale status. In lagere sociale klassen komen hart- en vaatziekten relatief vaak voor, zelfs als wordt gecontroleerd voor de hiervoor genoemde risicofactoren. Dit gegeven vormt

het uitgangspunt voor de socioloog Siegrist. Het is hem te doen om het begrip van het ontstaansproces en niet om het verhogen van het percentage verklaarde variantie door het simpelweg toevoegen van enkele sociologische variabelen. Het boek is te lezen als een gedetailleerde en systematische poging tot *integratie* van biomedische, psychologische en sociologische processen in een algemeen model over gezondheid. Dat dit een ambitieuze doelstelling is, behoeft geen betoog. Omdat, zoals wij later zullen zien, het model sterk aan de werksituatie gebonden is, gaat het in feite om een model tot verklaring van werkstress.

Het boek is opgebouwd uit drie delen: een theoretisch gedeelte, waarin het model uit de doeken wordt gedaan, een empirisch gedeelte, waarin de resultaten van een aantal (longitudinale) onderzoeken de revue passeren en ten slotte een gedeelte, waarin wordt ingegaan op de praktische implicaties van het model. Het gaat daarbij om preventieve strategieën op het niveau van de persoon, groep en organisatie. In deze bespreking beperk ik mij tot het eerste gedeelte van het boek omdat dit het meest informatief is. Het merendeel van de empirische bevindingen is reeds eerder in internationale tijdschriften gepubliceerd, terwijl de preventieve strategieën over het algemeen betrekking hebben op reeds gebaande paden.

Siegrist veronderstelt dat een bedreiging van de sociale status leidt tot negatieve emoties, die op hun beurt psychofysiologische en neuroendocriene processen in gang zetten. Deze processen leiden op den duur tot weefselbeschadigingen, die ten slotte cardiovasculaire aandoeningen tot gevolg kunnen hebben. Aldus zijn sociale crises, zoals werkloosheid, toekomstonzekerheid, statusinconsistentie, onvrijwillige mobiliteit en gebrek aan loopbaanperspectief, via tussenliggende psychologische, fysiologische en immunologische processen uiteindelijk gerelateerd aan gezondheid (i.c. cardiovasculaire aandoeningen). De belangrijkste theoretische bijdrage van Siegrist is dat hij de relatie tussen het sociologische en het psychologische niveau gedetailleerd uitwerkt. Zijn redenering komt er in grote lijnen op neer dat de sociale structuur – in casu de beroepsrol – de bevrediging van evolutionair verankerde behoeften aan zelfregulatie mogelijk maakt. In concreto betekent

dit dat in een baan zelfregulatieve behoeften aan doelgericht handelen ('je kunt wat'), beloning en erkenning ('je bent wat waard'), en sociale affiliatie ('je hoort ergens bij') bevredigd worden. Met andere woorden, binnen de beroepsrol wordt door middel van doelgerichte inspanningen competentie opgebouwd, door middel van allerlei gratificaties komt een gevoel van zelfwaardering tot stand en door middel van contacten met anderen vindt integratie in een sociaal netwerk plaats. Het kan echter ook mis gaan. Indien namelijk doelgericht handelen geblokkeerd wordt, er onvoldoende gratificaties zijn of er sprake is van sociale uitsluiting en isolatie. In dergelijke gevallen, waarin zelfregulatie dus gefrustreerd wordt, ontstaan negatieve emoties met alle fysiologische en neuroendocriene gevolgen van dien. Tot zover het algemene model. Siegrist zoomt vervolgens in op een meer specifiek model dat hij reeds eerder in andere – engelstalige – publicaties heeft beschreven: het inspannings-belonings discrepantie model ('effort-reward imbalance model'). Het gaat in dit model om een discrepantie tussen de inspanning die iemand zich in het werk getroost en het uitblijven van voldoende gratificaties in de vorm van allerlei materiele en immateriele beloningen. Het derde element uit het algemene model – sociale integratie – blijft hier dus buiten beschouwing. De voorspelling van het model dat een combinatie van grote inspanning en geringe beloning, bijvoorbeeld langdurig overwerken terwijl er nauwelijks promotiemogelijkheden bestaan, tot een verhoogde kans op hart- en vaatziekten leidt, is empirisch aangetoond in meerdere studies. Siegrist laat op overtuigende wijze zien dat dergelijke 'gratificatie crises' niet alleen een voorspellende waarde hebben ten aanzien van cardiovasculaire mortaliteit en morbiditeit, maar ook ten aanzien van allerlei biomedische- en gedragsrisico's, zoals serum cholesterol, hypertensie, cardiovasculaire reactiviteit, bloedstolling, slaapproblemen, roken en alcoholconsumptie. Bij de beschrijving van zijn onderzoek valt trouwens op hoe nauwgezet Siegrist te werk is gegaan. Dit geldt niet alleen voor de psychometrische constructie van de vragenlijsten, maar ook voor de opzet van de veldonderzoeken en laboratoriumexperimenten, de selectie van steekproeven, de bepaling van risicofactoren en de diagnose van cardiovasculaire aandoeningen.

Met zijn boek heeft Siegrist een belangrijke bijdrage geleverd aan de theorievorming rondom werkstress. Dit terrein wordt gekenmerkt door allerlei individualistische modellen die geen of onvoldoende recht doen aan de sociale aard van het verschijnsel werkstress. Natuurlijk worden er wel 'sociale factoren', zoals rolconflicten of gebrek aan sociale steun in de vigerende stressmodellen opgenomen. Echter, het ontbreekt tot nu toe aan een multidisciplinaire theorie die psychologische en biomedische processen, die van invloed zijn op de individuele gezondheid, relateert aan 'sociale crises'. Siegrist's boek vormt hiertoe een goede aanzet.

Uiteraard roept een boek als dit ook een aantal vraagtekens op, bijvoorbeeld rondom de specificiteit van het model. In hoeverre is dit specifiek voor hart- en vaatziekten of kan het ook worden toegepast op psychologische fenomenen, zoals vitale uitputting en burnout? En werkt het model ook bij andere groepen dan mannelijke industrie arbeiders uit Duitsland en China, waarbij het tot nu toe getoetst is? Jammer is dat slechts één specifiek model is getoetst: het inspannings-belonings model. Uit het algemene model kunnen namelijk meerdere specifieke modellen en hypothesen worden afgeleid. Dit valt de auteur echter nauwelijks te verwijten gezien de grote moeite die hij zich met dat ene specifieke model heeft getroost.

In veel opzichten is het boek van Siegrist erg Duits. Niet alleen omdat het hele spectrum van molecuul tot maatschappij bestreken wordt, maar ook vanwege de grote mate van gedetailleerdheid, de zorgvuldige opbouw van het betoog – inclusief 'Exkursen' – en last but not least, vanwege de lange, zorgvuldig geformuleerde academische volzinnen. Dit zou trouwens niemand moeten afschrikken het boek ter hand te nemen, al was het maar vanwege de broodnodige variatie na al die anglosaxische kost. Maar wat belangrijker is, de lezer die zich de inspanning van het lezen van het boek getroost zal navenant worden beloond omdat voor zijn of haar ogen de contouren van een waarlijk sociale stresstheorie opdoemen.

Correspondentieadres: prof. dr. W. Schaufeli,
Universiteit Utrecht, Vakgroep Sociale en Organisationspsychologie, Postbus 80 140, 3508 TC
Utrecht