

Interuniversitaire master Gender en Diversiteit

FACULTEIT LETTEREN
EN WIJSBEGEERTE

Genderverschillen in agressie psychologisch bekeken.

Aantal woorden: 20047 (exclusief referenties)

Julie Vandepitte
Studentennummer: 01305533

Promotor: Prof. dr. Joz Motmans

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in Gender en Diversiteit

Academiejaar: 2019 – 2020

26 mei 2020

Klassieke masterproef



Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag dit werk worden gerefereerd, mits schriftelijke toelating van de promotor die met naam op de titelpagina is vermeld.

Dankwoord

Ik zou graag een aantal mensen willen bedanken voor de ondersteuning bij het schrijven van deze masterproef, maar ook breder, gedurende mijn hele opleiding.

Eerst en vooral zou ik graag mijn promotor Joz Motmans willen bedanken. Bedankt voor de altijd zeer grondige feedback, het doorsturen van relevante artikels, voor de inspiratie en voor de uitgebreide tijd die u nam om mij te begeleiden. Ik wil u ook zeker bedanken voor het geduld die u uitoefende bij het uitdenken van mijn onderzoeksvraag, omdat ik even heb moeten zoeken voordat ik wist welke richting ik uit wilde.

Deze masterproef was een proces dat ook vele stressmomenten kende. Daarom wil ook mijn vrienden in het bijzonder bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en aanmoedigen. Jullie boden steeds een luisterend oor wanneer ik het niet meer zag zitten. Ook bedankt aan mijn hardwerkende collega's die mij zelfs in tijden van Corona een weekje 'verlof' gunden om te kunnen schrijven aan deze masterproef zonder afleidingen.

Bedankt aan Robin die de zware taak op zich heeft genomen om mijn masterproef na te lezen op schrijffouten en mij meermaals de kunsten van de Nederlandse taal heeft willen bijbrengen.

Ten slotte gaat mijn dank ook uit naar mijn ouders en grootouders, voor hun steun en vertrouwen, gedurende de hele opleiding en mijn voorgaande opleiding tot klinisch psycholoog.

Abstract

Deze thesis onderzoekt welke verhouding gender heeft ten opzichte van agressie, en hoe zich dit vertaalt in psychologische verschillen volgens de DSM (American Psychiatric Association, 2013). De DSM lijkt er niet in te slagen om de verschillen tussen mannen en vrouwen op te nemen in hun criteria (Funtowicz & Widiger, 1999). Om dit te onderzoeken werd er gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek. Dit onderzoek werd verdeeld in drie fases: voorbereiding, datacollectie en -extractie en rapportering van de resultaten. Er werd gebruik gemaakt van de wetenschappelijke website Science Direct. Het selecteren van artikels gebeurde op basis van volgende termen: psychology AND gender differences AND aggression AND Violence AND adults AND DSM-V. Vervolgens werden de voornaamste thema's uit de literatuur besproken. Hieruit blijkt dat mannen en vrouwen verschillend reageren op blootstelling aan agressie. Verschillende factoren hebben hier een invloed op. Verder zijn er nog veel onbekende elementen met betrekking tot dit onderwerp.

Inhoudstafel

Inleiding	7
Wat is agressie?.....	9
Macht en intentie	9
Vijandige en instrumentele agressie	11
Historisch overzicht in onderzoek naar agressie bij mannen en vrouwen	11
Gegenderde verschillen in agressie? Feiten of fabel?.....	12
Biologische invloeden in de verschillen?.....	13
Invloeden van genderrollen en culturele normen in de verschillen?	15
De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).....	19
DSM en genderverschillen.....	20
Persoonlijkheidsstoornissen.....	23
Gevolgen van de verschillen voor behandeling	24
Limieten binnen de DSM	26
Intersectioneel perspectief.	26
Vraagstelling	27
Methode	28
Procedure: data-verzameling en data-analyse.....	28
Resultaten literatuuronderzoek	30
Voorkomende thema's in de literatuur.....	30
Stoornissen/symptomen	31
Middelengebruik	32
Posttraumatische stressstoornis	35
Depressie	37
Antisociale kenmerken	38
Periodieke explosieve stoornis.....	39
Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD)	39
Algemene kenmerken	40
Eigenschappen toegewezen aan man of vrouw.....	40
Stigma(tisering)	42
Misbruik/ slachtofferschap.....	43
Discussie	45
Sterktes en limieten van een literatuuronderzoek als methode	48
Conclusie	49

Bibliografie 51

Inleiding

Psychologische verschillen in gender zijn niet meer weg te denken in onze maatschappij. We vinden ze terug in criminaliteitscijfers en rapporten, psychologische observaties, experimentele paradigma's en dagdagelijkse media (Arriaga & Aguiar, 2019). Algemeen worden mannen meer als 'instrumenteel' en 'direct'¹ beschreven terwijl vrouwen dan weer als 'sociaal' en 'indirect'² worden beschreven (Arriaga & Aguiar, 2019). Ook in onderzoek naar geweld en criminaliteit spelen deze genderverschillen een rol (Archer, 2004).

Verder zien we in de alledaagse taal en samenleving een grote belangstelling voor de 'donkere kanten', de wreedheden, de agressie van de mens (Verheugt, 2007). Mensen moeten dan ook geen grote moeite doen om met deze wreedheid en agressie geconfronteerd te worden (Taylor, 2010). In het journaal en de kranten worden zo goed als dagelijks de toestanden in verschillende oorlogsgebieden besproken. Zo schrijft Het Laatste Nieuws (2019) bijvoorbeeld: *"Meer dan 150 dorpsbewoners met machetes en geweren gedood door rivaliserende groep in Mali"*. Maar ook dichterbij huis blijft dit een veel besproken onderwerp zo bericht de nieuwsdienst van de VRT (2019) 'VN-werkgroep: *"België moet excuses aanbieden voor wreedheden tijdens koloniaal verleden"*. Ook in wetenschappelijk onderzoek vinden we dit terug, zo zien we dat uit het onderzoek van Moreno, Gower, Brittain, & Vaillancourt (2019) maar liefst 19.5% van de kranten uit de Verenigde Staten van Amerika het onderwerp agressie behandelden.

Toch zien we dat in de berichtgeving rond dit thema, de vrouwelijke wreedheid en agressie moeilijk voorstelbaar is (Arlman & Peters, 2014). Vrouwen worden neergezet als leerkracht, rechter, agent. Vrouwen hebben kinderen en zijn getrouwd (Jung, 2015). Maar vrouwen in de criminaliteit zijn vaak niet het eerste beeld dat iemand bij vrouwen of geweld heeft. Dit zien we ook terug als we kijken naar sekseverdelingen in de gevangenisbevolking. Zo zien we dat vrouwen in België vier procent van de populatie gedetineerde zijn. Wereldwijd zien we gelijkaardige cijfers. Gemiddeld is 4,4 procent van de gedetineerde populatie deel van het vrouwelijk geslacht (De Vos, 2013; Lippens, Nuytiens, & Scheirs, 2009).

¹ Onmiddellijk, rechtstreeks, via duidelijk zichtbare gedragspatronen (de Laender, 2004).

² Onrechtstreeks, via een omweg, minder zichtbaar gedragspatronen in eerste instantie (de Laender, 2004).

Doorheen deze masterproef zal de betekenis van man en vrouw ten opzichte van agressie in vraag worden gesteld. Er zal gekeken worden welke verhouding gender heeft ten opzichte van agressie en hoe zich dat vertaalt in waargenomen en veronderstelde psychologische verschillen volgens de Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, kortweg de DSM genoemd (American Psychiatric Association, 2013).

De “age of onset³” en sekse worden als twee belangrijke indicatoren gezien bij het vaststellen van de verschillende symptomen en mogelijke diagnoses (Flor-Henry, 1990). Gender kan de diagnose beïnvloeden in de criteria die opgesteld zijn maar ook het proces van diagnose zelf (Rienzi, Forquera, & Hitchcock, 1995). Zo leeft er in onze westerse cultuur bijvoorbeeld de veronderstelling dat vrouwen meer en sneller depressief zijn dan mannen waardoor symptomen ook sneller vanuit dit denkkader zullen ingevuld worden (Rienzi, Forquera, & Hitchcock, 1995).

Loring en Powell (1988) tonen aan dat de sekse en het ras van een patiënt de diagnose beïnvloeden, zelfs wanneer er zeer duidelijke criteria vooropgesteld worden. Ook Desmet (2018) wijst erop dat de objectiviteit die nagestreefd wordt via de zogenaamde natuurwetenschappelijke en objectiveerbare weg, in de diagnoses beïnvloed wordt door de sekse en het ras van een persoon. Verder wijst hij er ook nog op dat dit niet enkel iets is van deze tijd. Zo wijst hij er op dat de diagnose ‘hysterie’ in de 19^e eeuw uitsluitend aan vrouwen werd toegeschreven vanuit een zogenaamd medisch perspectief, zonder stil te staan bij de omgeving en verwachtingen ten opzichte van deze vrouwen (Desmet, 2018; Vanheule, 2015). Daarnaast wijst Vanheule (2015) erop dat mensen uit de Afrikaanse cultuur opvallend minder met positieve symptomen van psychose (d.w.z. wanen en hallucinaties) gediagnosticeerd worden. Hier zouden verschillende verklaringen voor bestaan. Volgens Watters (2010) is de belangrijkste verklaring dat wanen en hallucinaties in dergelijke culturen vaak als overmeesteringen door Goden wordt waargenomen. Het oog voor culturele eigenheden ontbreekt heel duidelijk bij de diagnoses en gevalsbeschrijvingen in de DSM (Vanheule, 2015; Watters, 2010).

Vandaag vormt het thema omtrent de verschillende seksen en gender nog steeds een actueel en controversieel debat. De vrouwelijke en mannelijke ‘biologische’ identiteit werden tot de

³ The age of onset of de aanvangsleeftijd is de leeftijd waarop een individu symptomen van een ziekte of aandoening ontwikkelt of voor het eerst ervaart (Van Hiel, 2013).

jaren 1970 als statisch gepercipieerd. Hierdoor worden mensen nog altijd gecategoriseerd binnen een binaire constructie. Echter ontstond er sinds de 21ste eeuw een ommekeer. Sekse representeert het biologische geslacht van een individu terwijl gender verwijst naar de mannelijkheid en vrouwelijkheid die sociaal geconstrueerd is in de maatschappij (Freedman, 2007; Gubin & de Smaele, 2015; Johnson & Stewart, 2010; Van Hiel, 2013). Kinsella (2004) wijst er echter op dat deze visie nog steeds een binair kader weergeeft en dit in toekomstig onderzoek verder uitgebreid moet worden. Het is dan ook de bedoeling van deze masterproef om de manier waarop wreedheid en macht gegenderd is in vraag te stellen.

Wat is agressie?

Door te begrijpen wat geactiveerd wordt wanneer mensen denken aan agressie, zal er een beter begrip komen over wat agressie net inhoudt (Galinsky, Magee, Inesi, & Gruenfeld, 2006). Pas dan kunnen we kijken hoe deze agressie zich gaat verhouden ten opzichte van eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen.

Macht en intentie

Om een goed antwoord te kunnen bieden op de vraag “wat is agressie?” moeten we gebruik maken van de term “macht” (Galinsky A. , 2008). Macht is een asymmetrische controle over waardevolle middelen in sociale relaties (Emerson, 1962; Galinsky, 2008; Van Hiel, 2013). Deze waardevolle middelen kunnen materiële voordelen zijn, maar ook niet tastbare elementen zoals informatie, goedkeuring, of respect (Basow, Cahill, Phelan, Longshore, & McGillicuddy-Delisi, 2007).

Anderson et al. (2012) maken hier een belangrijke aanvulling op en stellen dat niet alleen de werkelijke asymmetrische verdeling een rol speelt, maar ook de perceptie omtrent deze asymmetrische verdeling. De overtuiging die een individu heeft over de eigen machtspositie en die van de andere speelt een rol. Macht is dus een onderdeel van de sociale relaties die we aangaan in ons dagelijks leven. Maar macht kan ook impact hebben op een individu, waardoor macht een psychische eigenschap wordt. Macht heeft effecten in andere situaties dan die waarin macht ervaren wordt (Van Hiel, 2013). Macht geeft dan ook niet altijd een bevrijdend effect (Galinsky A. , 2008).

De asymmetrische controle binnen sociale relaties brengt belangrijke psychologische en gedragsmatige effecten met zich mee (Whitson, et al., 2013). Zoals verschillen in persoonlijkheid (Emerson, 1962) of het al dan niet beïnvloed worden door anderen (Anderson, John, & Keltner, 2012; Galinsky A., 2008). Zo wijst Van Hiel (2013) er op dat personen die meer macht bezitten eerder instrumenteel georiënteerd zijn naar anderen toe, waarbij ze hun sociale interactiepartner beschouwen in termen van hoe zij de eigen doelstellingen kunnen helpen realiseren (Whitson, et al., 2013). Vanuit deze asymmetrische verhouding kan agressief gedrag gaan plaatsvinden (Berkowitz, 1962; 1969; Van Hiel, 2013).

Agressief gedrag wordt in het Van Dale Woordenboek omschreven als 'geneigd om aan te vallen of te vechten'. In de meer psychologische literatuur is echter heel wat discussie over wat er onder de definitie van agressie kan geplaatst worden (Arlman & Peters, 2014; de Laender, 2004). Agressief gedrag is alle gedrag dat gesteld wordt met de intentie om schade of leed te berokkenen aan een object of subject. Agressie hoeft dus niet noodzakelijk fysiek geweld te betekenen. Zo kan de ander ook schade ondervinden aan verbale agressie. Zoals men in het Frans zegt 'des mots qui tuent' (de Laender, 2004). Naast (overt⁴) fysieke agressie kunnen we ook spreken over sociale of relationele agressie (Archer & Coyne, 2005). Hierbij wordt de kwaadheid en agressie van iemand geuit via bijvoorbeeld manipulatie, roddels, sociale uitsluiting met als doel om anderen pijn te doen en het zelfvertrouwen, sociale status en relaties te schenden van de andere (Archer & Coyne, 2005; Galen & Underwood, 1997; Paquette & Underwood, 1999). Sociale of relationele agressie kan zowel overt of covert zijn (Archer & Coyne, 2005).

In de literatuur omtrent agressie zien we dat er een discussie plaatsvindt omtrent de intentie die al dan niet aanwezig moet zijn om te kunnen spreken van agressie. Intentie is iets dat niet waarneembaar is. Niemand kan namelijk echt in het bewustzijn van een ander kijken. Aangezien psychologie zich tot de objectieve wetenschap wil rekenen moet alles in principe waarneembaar zijn. De intentie van iemand is dat niet en zou dan ook geen rol mogen spelen in wat onder agressie geplaatst wordt (de Laender, 2004). Andere onderzoekers stellen dan weer dat er wel bepaalde manieren zijn om informatie te bekomen over de intentie van gedrag van de andere. Zo kan de intentie zelf niet waarneembaar zijn, maar via de

⁴ Overt gedrag is gedrag die openlijk zichtbaar is voor anderen terwijl covert gedrag wijst op het gedrag die eerder moeilijk zichtbaar is (Verheugt, 2007).

gebeurtenissen en gedragingen die vooraf of nadien hebben plaatsgevonden kan men wel een zeker beeld vormen over de intentie van een bepaald gedrag (de Laender, 2004; Van Hiel, 2013). Dit is dan ook wat politie, rechters en juryleden doen in onze hedendaagse samenleving. Als alle gedrag die schade berokkend aan anderen als agressief gedrag gaat tellen, dan zouden er een heel aantal gedragingen gaan meetellen die anders nooit onder deze noemer zouden vallen. Zaken die onbedoeld en ongewild andere schade toebrengen zouden dan ook als agressief gedrag gezien worden. Bijvoorbeeld wanneer iemand van de trap valt en daarbij de ander vastgrijpt zou dan ook als agressief gedrag kunnen worden gezien (Archer & Coyne, 2005; de Laender, 2004).

Vijandige en instrumentele agressie

Naast de concepten 'macht' en 'intentie' moeten er nog een belangrijk onderscheid geïntroduceerd worden om een goed beeld te krijgen van het concept agressie. Zo kunnen we spreken van vijandige en instrumentele agressie. Bij vijandige agressie wordt deze altijd gevormd en ontwikkeld door de emotie woede (Van Hiel, 2013). Concreet kunnen we hier verschillende intensiteiten in onderscheiden. Zo kan het onder andere gaan over: ergernis, boosheid, razernij en kwaadheid. Bij instrumentele agressie is het agressief gedrag een middel, instrument om een ander doel te bereiken (Archer & Coyne, 2005). We zouden dus in zekere zin kunnen zeggen dat alle zelfagressie een vorm van instrumentele agressie is. Iemand brengt zichzelf schade toe om ergere of andere vormen van dreigingen af te wenden of te vermijden. Verschillende vormen van motivaties en emoties kunnen dan ook zorgen voor instrumentele agressie (Archer & Coyne, 2005; Berkowitz, 1962; 1969; de Laender, 2004; Van Hiel, 2013).

Historisch overzicht in onderzoek naar agressie bij mannen en vrouwen

Al sinds de jaren 20 uit de vorige eeuw hebben er verschillende soorten onderzoek plaatsgevonden naar verschillen in agressie tussen man en vrouw (Archer, 2004; Galen & Underwood, 1997). Volgens Buss (1961) was het maar heel zeldzaam dat vrouwen agressie vertoonden en was het dus ook niet nodig om dit te bestuderen. Agressie was volgens hem dan ook een typisch mannelijk fenomeen. Olwues (1978) stelde op zijn beurt dat meisjes elkaar niet fysiek pesten en excludeerde hen dan ook van zijn onderzoek. Dit zijn maar twee onderzoeken die aantonen dat vrouwen als onderzoeksobject vaak niet aanwezig zijn in

agressieonderzoek. Uit de meta-analyse van Björkqvist en Kaukiainen (1992) blijkt dan ook dat slechts 8% van de studies vrouwen als onderzoeksobject opnamen, terwijl maar liefst 54% enkel mannen als onderzoeksobject hadden.

De technologische ontwikkeling zoals de technologie van neuroimaging heeft voor belangrijke invloeden en inzichten gezorgd in onderzoek naar genderverschillen (Johnson & Stewart, 2010). Plots konden vrouwen toch deel uitmaken van onderzoek naar agressie (Archer, 2004). Williams, Richardson, Hammock en Janit (2012) wijzen erop dat bij vele van deze studies de achterliggende gedachte is dat psychologische wreedheid geassocieerd wordt met vrouwelijkheid en fysieke wreedheid met mannelijkheid. Om de manier waarop wreedheid en macht gegenderd is in vraag te stellen moet de dominante positie van de man in vraag gesteld worden. Het is namelijk door deze overheersende positie van de man dat de vrouw onzichtbaar wordt gemaakt (Hanmer, 1990). Veel van het hedendaags onderzoek naar deze genderverschillen is dan ook gebiased (Richardson & Hammock, 2007). Zo wijst Björkqvist (1994) erop dat het meeste onderzoek dat gebeurt naar agressie gevoerd wordt door mannelijke onderzoekers. Anderzijds wijst Björkqvist (1994) er ook op dat de methoden waarmee agressie onderzocht wordt, vaak mannelijk georiënteerd zijn. Zo wordt er bijvoorbeeld veldonderzoek gedaan in de gevangenis. De gevangenispopulatie is echter bijna volledig mannelijk en kan dus niet representatief zijn voor het onderzoek naar agressie. Wanneer al deze zaken bijvoorbeeld een rol krijgen in onderzoek zien we dat bij zelfagressie zoals zichzelf snijden, een symptoom die normaal vooral al vrouwelijk wordt gezien, in dezelfde frequentie en intensiteit tussen mannen en vrouwen voorkomt (Johnson & Stewart, 2010; Sansone & Sansone, 2011).

Gegenderde verschillen in agressie? Feiten of fabel?

Voormalige studies van agressie bij kinderen hebben aangetoond dat jongens agressiever zouden zijn dan meisjes (Björkqvist & Kaukiainen, 1992; Crick & Grotpeter, 1995; Tomada & Schneider, 1997). Volgens Van Hiel (2013) blijken mannen gewelddadiger te zijn dan vrouwen. Dit is al terug te vinden bij kinderen van drie tot zes jaar. Dit zien we ook bij de gevangenispopulatie die grotendeels uit mannen bestaat. Niet alleen daders zijn typisch mannelijk ook slachtoffers (Flor-Henry, 1990).

Bettencourt en Miller (1996) wijzen erop dat buiten een aantal belangrijke biologische verschillen, die een belangrijke rol spelen, ook genderrollen en culturele normen een invloed hebben op waargenomen agressieverschillen tussen beide geslachten. De normatieve verwachtingen die zowel voor mannen als vrouwen een rol spelen zullen dus een invloed hebben op de waargenomen agressie (Archer, 2004; Archer & Coyne, 2005; Arriaga & Aguiar, 2019).

Biologische invloeden in de verschillen?

Onderzoek bij transgender⁵ personen kunnen ons een belangrijke aanvulling geven in het onderzoek rond agressieverschillen tussen man en vrouw (Defreyne, T'Sjoen, Bouman, Brewin, & Arcelus, 2018). We zien namelijk dat de intensiteit van agressie samengaat met psychologische en psychiatrische kwetsbaarheden. Voorgaand onderzoek naar de samenhang tussen agressie en testosteron vond voornamelijk plaats bij cisgender mannelijke populaties zoals mannelijke gedetineerden of na een competitieve studietaak (Defreyne, et al., 2019). In onderzoek naar verklaringen voor agressief gedrag wordt er ook vaak gerefereerd naar dierenstudies waarbij een toediening van testosteron samenhangt met het vertonen van meer agressie bij dieren (Fuxjager, Trainor, & Marler, 2017). Deze resultaten vanuit dierenproeven zijn echter niet altijd representatief voor de menselijke populatie (Defreyne, et al., 2019).

Toch wordt testosteron vaak gebruikt als verklaring voor agressieverschillen tussen man en vrouw (Björkvist, 1994). Hierdoor kan de relatie tussen beide niet als exclusief en vaststaand beschouwd worden (Björkvist, 1994; Defreyne, et al., 2019). Zo zien we dat er bij transgender personen na een genderbevestigende hormoontherapie geen verhoging van agressie-intensiteit plaatsvond (Defreyne, et al., 2018). Defreyne, et al., (2018) toont met haar onderzoek aan dat transgender personen die een psychologische kwetsbaarheid vertonen een hogere intensiteit van agressie kunnen ervaren maar dat dit niet verhoogt na het toedienen van hormoontherapie. Één van de mogelijke verklaringen zou hiervoor kunnen zijn dat menselijke agressie meer gedreven is door psychologische invloeden en de sociale context dan bij dieren. Om de link tussen agressief gedrag en het toedienen van hormonen beter te begrijpen moet er dan ook meer onderzoek worden gevoerd volgens Defreyne, et al., (2019).

⁵ Transgender personen zijn personen waarvan de sekse zoals beschreven bij de geboorte niet overeenstemt met de huidige genderidentiteit (Defreyne, et al., 2019).

Er moet niet alleen onderzoek gevoerd worden naar de effecten op lange termijn, maar ook op korte termijn (d.w.z. de eerste drie maand na de toediening) (Defreyne, et al., (2018; 2019).

Volgens Zimet, Dahlem, Zimet en Walker (1991) is er nog geen enkele wetenschappelijke evidentie om te stellen dat er een directe causale link is tussen agressie en het toedienen van testosteron bij mensen. Volgens Björkvist (1994) blijft de link tussen de veronderstelde samenhang van testosteron en mannelijke agressie bestaan omdat deze in lijn is met het stereotype westerse denkbeeld die in de maatschappij leeft omtrent mannelijke agressie en vrouwelijke onderdrukking.

Caplan (2012) toont aan dat er geen bewijs is om te stellen dat de hormonale veranderingen bij vrouwen (door de invloed van pubertijd of de menstruele cyclus) groter zijn dan deze van mannen. Caplan (2012) stelt zich dan ook de vraag hoe het kan dat de wisselingen van hormonen bij vrouwen gezien wordt als een psychiatrische abnormaliteit terwijl dit bij mannen niet zo is. De hormonen of hormonale veranderingen en wijzigingen kunnen volgens Caplan (2012) dan ook geen invloed of een verklarende factor zijn voor bepaalde diagnoses. Zo wordt er bijvoorbeeld in onderzoek naar de epidemiologische verschillen in de diagnose depressie bij mannen en vrouwen geopperd dat de sterke hormonale schommelingen vrouwen gevoeliger maken voor depressies (Buis, 1997). Horsfall (2001) wijst erop dat de criteria voor diagnoses waarin vrouwen domineren dan ook vaak een uitbreiding en versterking zijn van wat als vrouwelijke kenmerken wordt gezien in de culturele overtuigingen en opvattingen (cf. infra) (Johnson & Stewart, 2010).

Er dient opgelet te worden om genderverschillen te veel te willen verklaren vanuit de biologie. Een te grote focus kan zorgen voor een reductionistische visie op deze verschillen (Johnson & Stewart, 2010). Vandaag krijgen verschillen in het brein tussen mannen en vrouwen nog veel aandacht, ondanks dat het meermaals werd weerlegd in verschillende onderzoeken. Vidal (2012) stelt dat de media hierin een belangrijk rol speelt.

Verder bestaan er veel nieuwe technieken om het brein in beeld te brengen. Deze nieuwe technieken kunnen belangrijke aanvullende informatie verschaffen. Zo weten we dat gevoelens van boosheid geëxternaliseerd en geïnternaliseerd kunnen worden. Bij externalisatie kan het leiden tot verbale en fysieke agressieve reacties. Bij internalisatie kan het een gevoel van spanning en zelfkritiek met zich meebrengen (Defreyne, et al., 2019;

Noordenbos, 2007). Er zou dan ook meer onderzoek nodig zijn naar de verschillende copingmechanismen bij gevoelens van kwaadheid, maar ook naar hoe gevoelens waargenomen worden. Uit het Functional magnetic resonance imaging, of kortweg fMRI onderzoek van Arriaga & Aguiar (2019) blijkt dat vrouwen minder gevoelens van agressie ervaren bij emotionele cues van verdriet (bijvoorbeeld een neergeslagen blik) en agressie (bijvoorbeeld een fysieke aanval). Vrouwen ervaren dan wel weer meer gevoelens van agressie bij neutrale cues (bijvoorbeeld een neutrale gezichtsuitdrukking) (Galen & Underwood, 1997).

Ondanks de vooruitgang van deze technieken, is het noodzakelijk om kritisch te blijven jegens de kwaliteit hiervan volgens Vidal (2012). Technieken zoals fMRI brengen namelijk niet alles in beeld en zijn slechts een tijdelijke opname. Dergelijke artificiële situatie is niet hetzelfde als een 'real-life' ervaring. Er bestaat een risico op een gebiased onderzoek omdat er vaak gebruik wordt gemaakt van kleine steekproeven of doelgroepen die niet representatief zijn voor de samenleving in zijn totaliteit zoals de mannelijke gevangenispopulatie (Vidal, 2012).

Invloeden van genderrollen en culturele normen in de verschillen?

In de algemene volksmond en in vele (wetenschappelijke) onderzoeken wordt er vanuit gegaan dat jongens agressiever zijn dan meisjes (Tomada & Schneider, 1997; Richardson & Hammock, 2007). Vaak wordt er dan ook een eenzijdig beeld van de gevolgen van deze agressieverschillen getoond zoals de voornamelijk mannelijke criminele- en gevangenispopulatie (Arlman & Peters, 2014). Crick en Grotpeter (1995) wijzen erop dat dit soort onderzoek vaak wordt beïnvloed door het soort agressie dat gemeten wordt bij dergelijk onderzoek. Zo wordt er vaak meer gebruik gemaakt van overte agressie zoals fysieke agressie.

Taylor (2010) wijst ons erop dat agressie kan onderverdeeld worden in soorten. In het doelgericht schade willen toebrengen aan de ander maken kinderen gebruik van de methode die hier het best voor geschikt is (Archer & Coyne, 2005; Crick & Grotpeter, 1995; Tomada & Schneider, 1997). Enerzijds kunnen we spreken van vijandige agressie die snel en ongecontroleerd is (cf. infra) wat typisch meer als mannelijk wordt gezien. Anderzijds is er instrumentele agressie. Instrumentele agressie is meer gecontroleerd en rationeel maar kan ook zonder duidelijk aanwijsbare reden ontstaan. Hierdoor wordt deze soort agressie door de algemene populatie en sommige onderzoekers meer als vrouwelijk aanzien (cf. infra) (Taylor, 2010). Robertson en Fitzgerald (1990) wijzen erop dat indien mannen en vrouwen agressie

stellen gelijkstellend zoals met hun genderrollen, ze minder zwaar gestraft worden en beter sociaal aangepast zijn dan dat ze genderafwijkend gedrag stellen (Crick N. , 1997). Card et al. (2008) benadrukken echter wel dat een bepaald soort agressie niet exclusief door één gender wordt gebruikt. Beiden worden door alle genders gebruikt, er is alleen een verschil waar te nemen in het aantal mannen en vrouwen die gebruik maken van direct, fysiek of relationeel, instrumentele agressie (Opatow, 2001).

Mannen vertonen meer fysieke agressie (Archer, 2004). Fysieke agressie is meer openlijk en dus sneller zichtbaar, maar ook makkelijker om terug te vinden in onderzoek. Dat mannen meer fysiek agressief zijn zou volgens de seksuele selectietheorie te wijten zijn aan de evolutionaire geschiedenis waar mannen met meer competitie te maken kregen (Archer, 2004). De seksuele selectietheorie gaat er dan ook vanuit dat de nadruk ligt op partnerkeuze. Die partnerkeuze zorgt er namelijk voor dat er een strijd ontstaat tussen de mannen onderling. Iedereen zou namelijk een zo groot en zo best mogelijke verspreiding willen van zijn eigen genen. Aangezien de lasten bij vrouwen van reproductie groter zijn dan bij mannen, zijn vrouwen kritischer in hun partnerkeuze. Dit zou volgens de seksuele selectietheorie dan ook verklaren waarom er meer competitie bestaat tussen mannen en bijgevolg ook waarom er meer agressie aanwezig is bij het mannelijke geslacht (Fausto-Sterling, 2000).

Vrouwen vertonen meer relationele agressie (Loeber & Stouthammer-Loeber, 1998). Dit houdt diverse vormen van sociale manipulatie in met het oog op het kwetsen van de doelgroep. Wellicht omdat ze meer waarde hechten aan relaties en intimiteit. In de poging van vrouwen ligt de focus voornamelijk op relationele zaken (Crick & Grotpeter, 1995). Crick, Casas, en Mosher (1997) wijzen erop dat deze relationele agressie vaak ook gerelateerd is met een psychologische slechte aanpassing zoals bijvoorbeeld afwijzing door leeftijdsgenoten voor zowel jongens als meisjes (Hughes, Cavell, & Thompson, 1998).

Onderzoekresultaten tonen ook aan dat relationele agressie gepaard gaat met aanpassingsmoeilijkheden. Zo werden kinderen die meer relationele agressie vertoonden vaker afgewezen, meer eenzaam, depressief en geïsoleerd in vergelijking met hun niet-agressieve leeftijdsgenoten (Crick & Grotpeter, 1995). Voorgaand onderzoek toont aan dat vrouwen sociale of relationele agressie vaker gebruiken dan mannen zowel ten opzichte van hun eigen geslacht als het andere geslacht (Galen & Underwood, 1997; Paquette & Underwood, 1999). Vrouwen konden zich ook beter situaties herinneren waarin er sprake was

van sociale agressie. Uit onderzoek blijkt dat de zelfwaarde van vrouwen negatiever was dan dat van mannen wanneer ze te maken kregen met sociale agressie, terwijl bij mannen sociale agressie eerder voor een negatieve daling zorgde in de waarde dat mannen hechten aan hun sociale relaties (Arriaga & Aguiar, 2019; Paquette & Underwood, 1999).

Wanneer we dus zouden stellen dat mannen meer fysiek agressief zijn dan vrouwen is dit correct met wat we momenteel weten uit onderzoek. Wanneer we stellen dat mannen meer agressief zijn dan vrouwen klopt dit echter niet. Daarnaast moeten we ook de belangrijke aanvulling maken dat deze stelling enkel geldig is in westerse samenlevingen (Björkvist, 1994; Björkvist & Kaukiainen, 1992; Tomada & Schneider, 1997).

Bandura (2002) wijst erop dat er in de eerste levensjaren geen verschillen zijn tussen man en vrouw omtrent de visie van moraliteit en wreedheid. De ontwikkeling van agressief gedrag verloopt oorspronkelijk op dezelfde manier tussen man en vrouw (Loeber & Stouthammer-Loeber, 1998). Dit verschil wordt pas rond de leeftijd van zeven jaar geconstrueerd (Loeber & Stouthammer-Loeber, 1998; Richardson et al. 1985).

Volgens Bandura (1973) kan het uiteindelijke verschil in het vertonen van fysieke agressie dan ook verklaard worden doordat jongens leren dat fysieke agressie gerechtvaardigd is voor hen, terwijl bij vrouwen dit net als negatief wordt gezien (Bettencourt & Miller, 1996). Vrouwen worden via hun opvoeding volgens Noordenbos (2007) geleerd zich aan te passen aan anderen en hierdoor zou er ook sprake zijn van een grotere aangeleerde hulpeloosheid.

Daarnaast speelt intelligentie ook een belangrijke rol in de keuze die gemaakt wordt. Zo is er voor relationele agressie een grotere intellectuele ontwikkeling nodig dan voor fysieke agressie (Archer & Coyne, 2005; Björkvist, 1994). Ook de talige ontwikkeling speelt een belangrijke rol bij relationele agressie. Sociale of relationele agressie is dan ook een vorm van agressie die enkel voorkomt bij de mens en niet bij andere dieren (Archer & Coyne, 2005; Björkvist & Kaukiainen, 1992). Het wordt verwacht dat de leeftijd ook een invloed heeft op het gebruik van indirecte vormen van agressie zoals relationele en sociale agressie. We zien dan ook dat jonge kinderen vaker gebruik maken van fysieke agressie wanneer ze zich verbaal nog niet kunnen uitdrukken (Björkvist & Kaukiainen, 1992). Wanneer ze de leeftijd bereikt hebben waarop ze zich verbaal kunnen uitdrukken zien we een daling in de hoeveelheid fysiek agressief gedrag dat gesteld wordt bij beide geslachten (Archer & Coyne, 2005).

Richardson en Hammock (2007) wijzen er dan ook op dat wanneer er gebruik gemaakt wordt van mannelijke (voorbeeld sterk) en vrouwelijke (voorbeeld empathisch) kenmerken in plaats van man en vrouw de voorspellende factor voor agressief gedrag groter is. Gelijkaardige resultaten werden teruggevonden voor zowel fysieke agressie, verbale agressie en kwaadheid (Williams, Richardson, Hammock, & Janit, 2012). Jongens maar niet meisjes leren dat agressief gedrag een goede strategie is om met een aantal zaken om te gaan (Archer, 2004). Daarnaast speelt de vaststelling dat vrouwen vaak gewoon ook fysiek zwakker zijn een rol in de keuze die vrouwen maken in de soort agressie die ze kiezen (Archer & Coyne, 2005; Björkvist, 1994). Björkvist en Kaukiainen (1992) wijzen erop dat vrouwen vaak meer gestimuleerd worden in hun talige ontwikkeling, dit zou dan ook een invloed kunnen hebben in waarom vrouwen vroeger en meer gebruik maken van meer indirecte vormen van agressie (Tomada & Schneider, 1997).

Cleveland en Kerst (1993) wijzen er dan ook op dat vrouwen gesocialiseerd worden in de gedachte dat hun handelingen minder een verschil zullen maken. Vrouwen worden gesocialiseerd om een meer passieve rol op te nemen terwijl mannen geleerd worden dat ze actieve stappen mogen ondernemen in functie van de machtspositie. Paquette en Underwood (1999) merkten dan ook op dat vrouwen meer en langer bezig zijn met het nadenken over sociale en relationele agressie en hierdoor meer stress ondervinden. Mannen voelden zich dan weer slechter wanneer ze te maken kregen met fysieke agressie (Galen & Underwood, 1997).

Basow et al. (2007) wijzen er verder nog op dat de fysieke wreedheden door mannen als erger werden beschouwd dan wanneer vrouwen dezelfde daden vertoonden. Relationele en niet fysieke wreedheden werden dan weer erger gezien wanneer ze door vrouwen werden uitgevoerd dan door mannen. Ook werd agressie van een vrouw naar een man toe als minder erg beschouwd door toeschouwers dan wanneer mannen agressie of wreedheden vertoonden ten opzichte van vrouwen (Hammock, Richardson, Lamm, Taylor, & Verlaque, 2017; Williams et al. 2012). Ook lijkt het meer acceptabel om agressie te vertonen naar personen van hetzelfde geslacht dan het andere geslacht zowel voor mannen als vrouwen (Bettencourt & Miller, 1996). Deze dynamiek van gerechtvaardigd agressie zorgt volgens Bettencourt en Miller (1996) dan ook voor een zekere vrijheid binnen de verschillende stereotypering en kan volgens hen dan ook een belangrijke rol spelen. Dit is afkomstig van de

overtuiging dat vrouwen over een meer zorgende moraal beschikken (Smith, 1993). Hammock et al. (2017) wijzen er dan ook op dat het verschil in perceptie hier te wijten is aan het proces van stereotypering.

Wie nu het meeste agressief gedrag vertoont hangt dus af van welke soort agressie we in rekenschap nemen (Richardson & Hammock, 2007). We kunnen ons dus ook de vraag stellen of sekse een belangrijke voorspeller van agressief gedrag is. Het lijkt er eerder op dat het verschil dat terug te vinden is in agressief gedrag meer geconstrueerd is ten opzichte van de veronderstelde genderrollen (Richardson & Hammock, 2007). Volgens Björkvist (1994) kan dan ook slechts 5% van de variatie die aanwezig is bij agressieverschillen verklaard worden door de sekse. 95% van de variatie is dan afkomstig van verschillen binnen de sekse zelf of toeval. De genderrollen zorgen voor verschillende verwachtingen wat op zijn beurt dan weer voor verschillen in gedrag zorgt (Archer, 2004).

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM) is sinds jaar en dag een begrip in het veld van de diagnosestelling (American Psychiatric Association, 2013). Ze vormt dan ook samen met de International Classification of Diseases (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, 2018) één van de belangrijkste leidraden voor gezondheidsmedewerkers.

De psychiatrische gemeenschap hecht sinds 1960 steeds meer belang aan diagnoses en diagnosestelling. Voor 1960 waren vele diagnoses nogal vaag, onsamenhangend en niet duidelijk beschreven voor klinici die er gebruik van wilden maken (Vanheule, 2015). Er was dan ook een groot onderscheid in de soort diagnoses die gesteld werden door de verschillende klinici en hoe symptomen werden waargenomen. Met de komst van DSM-III probeerde de American Psychiatric Association in 1980 een meer objectief kader te bieden (Desmet, 2018). Momenteel zijn de diagnoses zoals beschreven in de DSM wijdverspreid. Toch werd oorspronkelijk het voornamelijk medische karakter van de diagnoses enorm bekritiseerd (Vanheule, 2015; Vanheule, et al., 2019).

Het belang die de DSM vandaag toegeschreven krijgt is zichtbaar op verschillende manieren, zo zien we bijvoorbeeld dat voor een aantal derde betaler terugbetalingen er eerst een DSM

diagnose gesteld moet worden, wordt het gebruikt om toerekeningsvatbaarheid al dan niet toe te kennen en krijgt het belang in de rechtbank bij een grote verscheidenheid in verschillende zaken (Loring & Powell, 1988). Light (1982) beschrijft het dan ook als volgt: 'the nature and categories of mental illness for another generation of police, social workers, judges, lawyers, counselors of all kinds and laypersons' (pg. 35).

Funtowicz & Widiger (1999) wijzen erop dat de DSM, zoals we hem vandaag kennen, er niet in slaagt om de verschillen merkbaar in het voorkomen van symptomen en stoornissen tussen mannen en vrouwen op te nemen in hun criteria. Volgens hen is de voorkeur voor genderneutrale criteria dan ook net de oorzaak dat de criteria niet valide zijn voor DSM-IV. De criteria aanpassen aan de sekse is één van de belangrijkste aanpassingen die de DSM moest doorvoeren in de ontwikkeling naar de 5^e editie van de DSM (Funtowicz & Widiger, 1999).

DSM en genderverschillen

Sinds DSM-III zijn er belangrijke vraagtekens geplaatst bij de intersectie tussen diagnose en gender (Eriksen & Kress, 2008). Dit kan onder andere teruggevonden worden bij symptomen die voortvloeien uit impulscontrole. Zowel mannen als vrouwen vertonen ongeveer evenveel problemen rond impulscontrole. Toch is er bij de uiting hiervan een verschil merkbaar. Bij mannen wordt dit (gebrek aan) impulscontrole meer vertoond via middelenmisbruik (Eriksen & Kress, 2008; Sansone & Sansone, 2011). Vrouwen zullen dit eerder uiten via verschillende vormen van eetstoornissen (Sansone & Sansone, 2011). Het is dan ook belangrijk zich bewust te zijn van deze verschillende uitingsvormen voor de klinische praktijk (Sansone & Sansone, 2011).

Vanuit een historisch oogpunt worden vrouwen altijd als gekker beschreven dan mannen (Eriksen & Kress, 2008). DSM-IV rapporteert dat er meer interpersoonlijke moeilijkheden plaatsvinden bij mannen dan bij vrouwen. Bij vrouwen zou er dan eerder sprake zijn van intrapersoonlijke moeilijkheden. Toch is er hiervoor nog geen sluitend en eenduidig onderzoek uitgevoerd (Adler, Drake, & Teague, 1990; Hartung & Widiger, 1998). Feministische theoretici wijzen erop dat vrouwelijke kwaadheid en ook depressie gekaderd worden als medisch of psychiatrisch. Hierdoor worden vaak moeilijke periodes of levensgebeurtenissen van vrouwen miskend. De problemen van vrouwen kennen dan ook vaak een politieke of sociale oorsprong maar worden zo niet herkend en erkend. Niet alleen vrouwen dragen echter

de gevolgen van deze “genderneutrale” criteria maar ook mannen (Adler, Drake, & Teague, 1990; Eriksen & Kress, 2008). Zo zijn er stigmatiserende effecten door de diagnostische labels, bijvoorbeeld de voyeur (die altijd als mannelijk wordt gezien), maar zorgt het ook voor beide voor een onderdiagnostisering van problematische gedragingen (Eriksen & Kress, 2008).

Kroenke en Spitzer (1998) wijzen erop dat er ook een verschil is in hoe gelijke symptomen anders getoond worden door mannen en vrouwen. Zo vertonen vrouwen meer fysieke problemen. Somatomorfe⁶ symptomen worden door vrouwen typisch 50% meer gerapporteerd. Daarnaast toont onderzoek ook aan dat vrouwen algemeen meer symptomen rapporteren dan mannen (Kroenke & Spitzer, 1998). Er is echter geen verschil tussen mannen en vrouwen in de hoeveelheid zorgen die ze zich maken omtrent de symptomen die plaatsvonden (Kroenke & Spitzer, 1998). Één van de mogelijke verklaringen hiervoor zou kunnen zijn dat er een verschil is in de beleving van symptomen (cfr. infra). Vrouwen internaliseren meer symptomen terwijl mannen de symptomen vaker gaan externaliseren. Daarnaast hebben vrouwen vaak minder sociale macht waardoor ze sneller het gevoel hebben dat ze zich tot een ander moeten richten om controle over hun leven te ervaren (Bettencourt & Miller, 1996; Caplan, 1912; Kroenke & Spitzer, 1998; Nolen-Hoeksema, 2001).

Ook de leeftijd waarin de diagnose het vaakst gesteld wordt verschilt; zo zien we dat de diagnose bij jongens plaatsvindt in de lagere schoolperiode, terwijl bij meisjes deze pas gesteld wordt in de adolescentieperiode. Leermoeilijkheden kenden bij beide geslachten dan weer geen onderscheid (Eriksen & Kress, 2008). Opvallend hierbij is dat deze leermoeilijkheden sneller opgemerkt werden bij jongens (Eriksen & Kress, 2008).

Het verschil in leeftijd waarop de diagnoses gesteld worden zou kunnen verklaard worden doordat meisjes geleerd worden om hun problemen te internaliseren en naar binnen te richten in een vorm van zelfkritiek terwijl bij jongens het externaliseren van problemen meer aanvaard wordt (Noordenbos, 2007). Dit brengt met zich mee dat de problemen van meisjes in eerste instantie dus niet worden opgemerkt en ondergediagnosticeerd blijft. Vaak zijn de problemen dan ook al verergerd tegen dat er een diagnose voor vrouwen wordt gesteld (Eriksen & Kress, 2008). Bij jongens zullen de problemen vaker zichtbaar worden via criminaliteit. Dit heeft als gevolg dat vrouwen uiteindelijk wel meer beroep zullen doen op de

⁶ Somatomorfe symptomen verwijst naar reële lichamelijke klachten die een persoon ervaart en die niet ingebeeld zijn (Collins, 1998).

hulpverlening. Dat vrouwen vaker als 'gekker' worden beschreven is dus voornamelijk een gevolg van sociale en politieke invloeden (Eriksen & Kress, 2008). Zo zien we onder andere dat de diagnose 'borderline' bij vrouwen eerder gekenmerkt wordt door een therapie die focust op psychofarmaca en psychotherapie terwijl de diagnose bij mannen eerder gekenmerkt wordt door een therapie die focuste op middelenmisbruik en verslaving (Sansone & Sansone, 2011; Kass, Spitzer, & Williams, 1983).

Landrine (1989) toont met haar onderzoek aan dat stereotypes een zeer grote invloed hebben op de gestelde diagnoses. Zij stelt vast dat jonge mannen met een lage sociaal economische status vaker als antisociaal worden gelabeld. Single jonge vrouwen met een gemiddelde sociale economische status worden vaak als hysterisch gelabeld of afhankelijk. Terwijl single jonge mannen met een gemiddelde sociale economische status dan weer eerder de diagnose narcisme en compulsief krijgen. Opvallende hierbij is dat er een grotere foutenmarge ontstaat wanneer de patiënt en hulpverleners niet van hetzelfde geslacht zijn dan wanneer ze wel van hetzelfde geslacht zouden zijn (Loring & Powell, 1988).

Ook Warner (1978) legt met zijn onderzoek belangrijke invloeden van gender bloot. Warner (1978) gaf klinici uitgeschreven casussen waarin zowel histrionische als antisociale persoonlijkheidsgedragingen werden besproken. Het enige verschil dat aanwezig was tussen de casussen was het geslacht. Wanneer klinici een man kregen als casus werd de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis vaker gesteld, wanneer klinici de casus van een vrouw kregen werd een histrionische persoonlijkheidsstoornis vaker toegekend (Adler, et al., 1990).

Wanneer we kijken naar onderzoek bij specifieke diagnoses zien we echter duidelijk dat bepaalde mentale stoornissen domineren bij mannen terwijl anderen dan weer voornamelijk bij vrouwen gediagnosticeerd worden. Zo zien we onder andere dat er bij mannen meer middelenmisbruik en seksueel gerelateerde stoornissen voorkomen net zoals de antisociale, paranoïde, schizoïde en passieve agressie persoonlijkheidsstoornissen. Terwijl bij vrouwen stemmings- en angststoornissen zoals fobieën en depressie een hogere prevalentie kennen (Adler, et al., 1990; Eriksen & Kress, 2008; Johnson & Stewart, 2010; Loring & Powell, 1988; Sansone & Sansone, 2011; Williams & Spitzer, 1983).

Epidemiologisch onderzoek toont aan dat depressie dubbel zo vaak zou voorkomen bij vrouwen dan bij mannen (Fronimos & Brown, 2017; Goodwin & Gotlib, 2004; Nolen-

Hoeksema, 2001; Noordenbos, 2007; Van de velde, Levecque, & Bracke, 2011). Daarnaast zien we ook dat dit voornamelijk geldt voor de adolescentieperiode tot de leeftijd van vijfenvijftig. Daarvoor en nadien vervalst het verschil in diagnosestelling tussen beide sekse (Noordenbos, 2007).

Persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen zijn het meest onderzocht voor sekseverschillen omdat het medische karakter hier een minder belangrijke rol speelt in verhouding tot andere DSM-stoornissen. Hierdoor worden sociale en politieke invloeden voor sekseverschillen dan ook eerder zichtbaar (Williams, Richardson, Hammock, & Janit, 2012). Daarnaast zijn er ook minder diagnostische criteria aanwezig in de persoonlijkheidsstoornissen die het vaakst aan mannen worden toegeschreven. Bijvoorbeeld de borderline persoonlijkheidsstoornis⁷ kent negen kenmerken waarvan er 5 moeten vastgesteld zijn om van de diagnose te kunnen spreken volgens de DSM-V, terwijl de antisociale persoonlijkheidsstoornis⁸ volgens de DSM-V zeven kenmerken kent waarvan er minstens 3 aanwezig moeten zijn. Er zou dus minder kwetsbaarheden aanwezig moeten zijn voor mannen de diagnose krijgen (Funtowicz & Widiger, 1999). De persoonlijkheidsstoornissen die als vrouwelijk werden beschreven worden door een meer persoonlijke disfunctioneren en spanning gekenmerkt terwijl het sociaal disfunctioneren minder aanwezig is. De mannelijke persoonlijkheidsstoornissen worden vooral gekenmerkt door minder belang en aandacht te geven aan persoonlijke spanningen en een groter sociaal disfunctioneren (Funtowicz & Widiger, 1999). Onder vrouwelijke persoonlijkheidsstoornissen worden borderline, afhankelijkheid⁹ en de histrionische¹⁰

⁷ Borderline kenmerken zijn: moeite hebben met emoties te beheersen, kortdurende onvoorspelbare stemmingswisselingen, zich nauwelijks in de ander kunnen verplaatsen of rekening met de ander houden, gemis van een stabiel zelfgevoel, neiging om te zijn, wat ze denken dat anderen willen dat ze zijn, een chronisch gevoel van leegte, verveling of eenzaamheid, instabiele, chaotische en intense relaties, gekarakteriseerd door 'splitting', grote moeite hebben met anderen en zichzelf te vertrouwen, gevoelig zijn voor kritiek en afwijzing (American Psychiatric Association, 2013, pp. 456-457).

⁸ Een pervasief patroon van gebrek aan respect voor en schending van de rechten van anderen (American Psychiatric Association, 2013, p. 455).

⁹ Een pervasieve en excessieve behoefte om verzorgd te worden, die leidt tot submissief en aanklampend gedrag en de vrees om in de steek gelaten te worden (American Psychiatric Association, 2013, p. 460)

¹⁰ De histrionische persoonlijkheidsstoornis (of de theatrale persoonlijkheidsstoornis, volgens DSM-IV) wordt in de DSM V als volgt beschreven: "Voelt zich niet op zijn of haar gemak in situaties waarin hij of zij niet in het

persoonlijkheidsstoornis gezien. De paranoïde¹¹, antisociale en obsessief-compulsieve¹² persoonlijkheidsstoornis worden dan weer onder de mannelijke persoonlijkheidsstoornissen geplaatst (Eriksen & Kress, 2008; Funtowicz & Widiger, 1999).

Gevolgen van de verschillen voor behandeling

Epidemiologisch onderzoek toont aan dat vrouwen meer kans hebben om een behandeling te krijgen voor problemen die als intropunitieve problemen worden gezien. Dit houdt voornamelijk in dat de stoornissen afkomstig zijn van een conflict dat geïnternaliseerd wordt, het zichzelf afstraffen voor bepaalde zaken. Onder andere depressie maakt hier dus deel van uit. Bij mannen is er dan weer eerder sprake van extropunitieve problemen. Dit zijn voornamelijk stoornissen die afkomstig zijn van het zichtbaar externaliseren van conflicten zoals antisociale persoonlijkheid (Loring & Powell, 1988). Dit onderscheid tussen de sekses zien we terug in de beleving van bepaalde symptomen. Zo zien we dat bij depressie mannen de klachten zullen gaan benoemen via externe factoren zoals bijvoorbeeld de druk op het werk die ze ervaren. Daarnaast zien ze depressie ook meer als een biologische ziekte, iets dat los staat van hun persoonlijkheid. Verder onderzoek naar de invloed van deze sekseverschillen in beleving op de betrouwbaarheid van vragenlijsten is dan ook nodig (Nolen-Hoeksema, 2001; Van de velde, Levecque, & Bracke, 2011).

De laatste jaren is het aantal personen dat met strafrecht in aanraking is gekomen en beroep doet op de geestelijke gezondheidszorg gestegen (Que & Groen, 1997). Hulpverleners moeten hun kennis omtrent genderverschillen en de moeilijkheden omtrent de diagnoses dan ook verder uitbreiden (Eriksen & Kress, 2008). We kunnen ons namelijk de vraag stellen als de

centrum van de aandacht staat. De interactie met anderen wordt vaak gekenmerkt door onaangepast seksueel verleidelijk of provocerend gedrag. Vertoont snel wisselende en oppervlakkige expressie van emoties. Maakt consistent gebruik van het eigen uiterlijk om de aandacht op zichzelf te vestigen. Heeft een stijl van spreken die excessief impressionistisch is, en waarbij details ontbreken. Toont zelfdramatisering, theatrale en overdreven expressie van emoties. Is suggestibel (gemakkelijk beïnvloedbaar door anderen of door de omstandigheden). En beschouwt relaties met anderen als intiemer dan ze in werkelijkheid zijn." (American Psychiatric Association, 2013, p. 457).

¹¹ Een pervasief wantrouwen en achterdocht tegenover andere mensen, waarbij hun motieven worden geïnterpreteerd als kwaadwillend (American Psychiatric Association, 2013, p. 452).

¹² Een pervasief patroon van preoccupatie met ordelijkheid, van perfectionisme en van intrapsychische en interpersoonlijke beheertheid, ten koste van flexibiliteit, openheid en efficiëntie (American Psychiatric Association, 2013, p. 461).

diagnoses zo beïnvloed worden door het geslacht of er dan wel de meest adequate therapie wordt aangeboden (Eriksen & Kress, 2008). Hedendaagse therapieën worden gekenmerkt door het feit dat ze stellen dat het individu verantwoordelijk is voor zichzelf en dus ook voor de verandering bij zichzelf. De nieuwere stromingen zoals narratieve therapie stelt dit echter in vraag en begint alternatieven te voorzien (Eriksen & Kress, 2008; Que & Groen, 1997).

We zien dus dat er niet alleen een bias optreedt in de criteria zelf van de diagnoses maar ook in de manier waarop de diagnoses gesteld worden door de hulpverleners (Rienzi, Forquera, & Hitchcock, 1995).

Een van de limieten van het onderzoek is de miskenning van de verschillende manieren waarop symptomen geuit worden tussen man en vrouw (Eriksen & Kress, 2008; Hartung & Widiger, 1998; Kroenke & Spitzer, 1998). Net zoals fysieke symptomen bijvoorbeeld verschillen in man en vrouw bij presymptomen van een hartstilstand zijn er ook verschillen zichtbaar in hoe de psychische symptomen zich tonen. Als gevolg hiervan is het gebruik van eenduidige diagnostische criteria voor man en vrouw niet betrouwbaar (Hartung & Widiger, 1998). Zo zien we dat vorig onderzoek onder andere aantoonde dat borderline vaker voorkomt bij vrouwen dan bij mannen. Wanneer er echter gekeken wordt naar meer recent onderzoek zien we dat dit niet klopt en de prevalentie voor beide geslachten gelijk is (Sansone & Sansone, 2011).

Hulpverleners zullen vaak gedrag, die niet voldoet aan de genderidealen, gaan bestempelen als ziekelijk. Uit onderzoek blijkt dan ook dat enkel het weten van het geslacht al een invloed heeft op de uiteindelijke diagnose die gesteld wordt, zelfs als de personen in kwestie dezelfde symptomen stellen (Eriksen & Kress, 2008). Clinici geven dan ook een andere invulling aan wat als een gezond gedrag wordt gezien voor mannen en vrouwen (Adler, Drake, & Teague, 1990).

De objectieve criteria die de American Psychiatric Association (APA) probeert voorop te stellen in de DSM lijken dus toch niet zo objectief en duidelijk te zijn als gehoopt. De verschillende verwachtingen voor mannen en vrouwen resulteren enerzijds in differentiële diagnoses voor mannen en vrouwen zelfs wanneer ze hetzelfde gedrag en problemen vertonen, en anderzijds is er een variatie in de manier waarop de sekse behandeld worden door hulpverleners. Daarnaast hebben de criteria ook nog een invloed op de coderingen van deze verwachting in

wetenschappelijk gepubliceerde artikels over mentale gezondheidszorg bij mannen en vrouwen (Kass, Spitzer, & Williams, 1983; Loring & Powell, 1988).

Limieten binnen de DSM

Sinds de DSM-IV heeft de American Psychiatric Association een duidelijke voorkeur voor genderneutrale beschrijvingen. Verschillen in de diagnostische criteria tussen man en vrouw worden alleen beschreven voor seksuele-, gender- en identiteitsstoornissen. Zo is bijvoorbeeld één van de criteria voor genderdysforie¹³: “bij jongens (toegewezen gender) een sterke voorkeur voor crossdressing of het nabootsen van een meer vrouwelijke kledingstijl, of bij meisjes (toegewezen gender) een sterke voorkeur voor het dragen van uitsluitend typische jongenskledij en een sterk verzet tegen het dragen typische meisjeskledij” (American Psychiatric Association, 2013, p. 327). Maar ook de criteria voor seksuele disfuncties zijn onderverdeeld. Zo spreekt de DSM onder andere van een erectiestoornis bij de man en een orgasmestoornis bij de vrouw (American Psychiatric Association, 2013). Toch moet er hier een meer kritische blik op geworpen worden (Hartung & Widiger, 1998).

De DSM kent dus nog een aantal uitdagingen naar de toekomst toe, zoals een revisie van de bestaande diagnostische criteria, de genderneutraliteit verder ontwikkelen en onderzoeken en waar nodig het ontwikkelen van genderspecifieke criteria of andere drempelwaarden voorzien voor man en vrouw (Hartung & Widiger, 1998).

Een belangrijke volgende stap in onderzoek is dan ook dat de psychologische mechanismen die een rol spelen in behandeling verder en meer onderzocht worden (Robertson & Fitzgerald, 1990). Zo moet er meer epidemiologisch onderzoek plaatsvinden binnen de algemene populatie en niet enkel binnen de populatie die beroep doet op de gezondheidszorg of typisch mannelijke populaties (Kroenke & Spitzer, 1998; Tomada & Schneider, 1997).

Intersectioneel perspectief.

Één van de uitdagingen van de American Psychiatric Association bij het ontwikkelen van nieuwe edities van de DSM is een intersectioneel perspectief aanmeten. Genderneutrale beschrijvingen zijn namelijk niet de enige moeilijkheden waarmee de DSM kampt.

¹³ Genderdysforie wijst op de incongruentie tussen het geuite gender en de toegewezen gender (American Psychiatric Association, 2013).

Naast gender is het ook belangrijk dat het ras mee in rekening wordt gebracht. Zo toont het onderzoek van Flor-Henry (1990) dat er bij zwarte mannen significant meer psychotische symptomen worden gerapporteerd dan bij witte mannen. De cultuur waarin personen leven speelt dan ook mogelijk een rol in hoe de verhouding van gender is ten opzichte van bepaalde symptomen of stoornissen (Rienzi, Forquera, & Hitchcock, 1995; Tomada & Schneider, 1997). Zo vond Collins (1998) tijdens het Zimbardo's Stanford gevangenis experiment¹⁴ dat blanke mannelijke universiteitsstudenten die als gevangene werden onderverdeeld symptomen vertoonden die volgens de DSM typisch toegeschreven worden aan vrouwen, zoals depressief of angstig. Terwijl de blanke mannelijke universiteitsstudenten die ingedeeld werden als cipiers symptomen vertoonden die typisch toegeschreven werden aan mannen, zoals antisociaal gedrag.

Zoals hierboven beschreven komen in de Westerse samenleving veel meer mannelijke alcoholverslaafden voor dan vrouwelijke alcoholverslaafden. Als we echter kijken naar islamitische landen zien we dit niet. Deze vaststelling roept de bijkomende vraag op of dat de sekseverschillen in diagnoses van depressie zoals wij ze hier kennen ook in islamitische landen aanwezig is of andere landen waar alcohol niet geconsumeerd mag worden (Noordenbos, 2007).

Sinds het onderzoek naar sekse verschillen bij indirecte agressie, zijn er aantal studies die ook gelijkaardige resultaten rapporteren in niet-westerse culturen zoals bij de Zapotec indianen. Toch dient er hiervoor nog meer onderzoek plaats te vinden (Björkvist, 1994).

Vraagstelling

Er wordt in deze masterthesis een literatuurstudie gedaan met de beschikbare literatuur over de genderverhoudingen ten opzichte van het concept agressie. Deze literatuur verklaart echter nog niet alles wat met dit onderwerp te maken heeft. Bovendien blijft zowel het concept gender als het concept agressie zich verder ontwikkelen. Daarnaast komen er vanuit verschillende onderzoeksgolven en onderzoektheorieën nieuwe ideeën en concepten naar

¹⁴ Dit is een sociaal psychologisch experiment waarbij aangetoond werd dat een slechte omgeving mensen kan aanzetten tot het vertonen van slecht gedrag. Deelnemers aan dit experiment werden ingedeeld in de rol van cipier of in de rol van gevangene. De cipiers die de opdracht hadden gekregen om voor structuur en orde te zorgen, vertoonden steeds gruwelijker gedrag. De studie werd uiteindelijk om ethische redenen vroeger stopgezet (Van Hiel, 2013).

boven waardoor de literatuur nooit exhaustief kan zijn. Toch is dit van belang gezien de grote maatschappelijke en individuele invloeden die de concepten hebben.

Daarom is het de bedoeling om via systematisch literatuuronderzoek te kijken naar welke invloed gender heeft ten opzichte van het concept agressie en hoe zich dit vertaalt in waargenomen en veronderstelde psychologische verschillen volgens de DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). Dit is belangrijk omdat er in de toekomst op een meer gerichte manier onderzoek kan worden gedaan naar dit onderwerp en zo eventueel een bijdrage zou kunnen leveren aan de klinische praktijk.

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd geopteerd voor kwalitatief onderzoek, meer bepaald een literatuuronderzoek. Bij kwalitatieve onderzoeksmethoden wordt er gebruik gemaakt van procedures die ontwikkeld zijn voor het zo gedetailleerd mogelijk beschrijven en interpreteren van het fenomeen onder studie binnen de ruimere context (Barlow & Nock, 2009; Howitt & Cramer, 2005). Gezien de exploratieve aard van deze onderzoeksvraag is kwalitatief onderzoek het meest aangewezen. Een literatuuronderzoek kan bijdragen tot een verdere uitwerking of het analyseren van nieuwe fenomenen (Stiles, 2007). Een literatuuronderzoek verzamelt en onderzoekt relevante literatuur over een bepaald onderwerp (Tranfield, Denyer, & Smart, 2013). Het biedt ook een inzicht in de theoretische synthese van het onderzoeksveld (Franco-Santos & Bourne, 2005). Een systematisch literatuuronderzoek is dan ook een goede en efficiënte methode om het grote literatuuraanbod te identificeren en te evalueren (Mulrow, 1994). Op deze manier kan er een stevige basis gelegd worden voor kennisbevordering (Webster & Watson, 2002). Zo kan dit bijdragen tot het informeren van beleidsmakers en het aanpassen van interventiemethodes binnen de discipline van de gezondheidszorg (Tranfield, Denyer, & Smart, 2013).

Procedure: data-verzameling en data-analyse

Doorheen dit literatuuronderzoek werd er met 3 fases gewerkt (Tranfield, Denyer, & Smart, 2013). De eerste fase van dit literatuuronderzoek bestond uit de literatuurstudie en het opstellen van de onderzoeksvraag. Eens de literatuurstudie afgerond werd en de

onderzoeksvraag op punt stond werd er een onderzoeksprotocol samengesteld. Hierin werden sleutelwoorden en zoektermen geformuleerd die de kern van de onderzoeksvraag bevatten. Voor dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van de wetenschappelijke website 'Science Direct'. Daar werd er gebruik gemaakt van volgende termen in het onderzoeksprotocol bij het selecteren van artikels: psychology AND gender differences AND aggression AND Violence AND adults AND DSM-V. De zoektermen werden niet beperkt tot de titel of het abstract maar konden in het volledige artikel voorkomen. Om een grote hoeveelheid irrelevante literatuur te vermijden werden er een aantal extra beperkingen opgelegd. Zo werd er een restrictie in tijd vastgelegd. Hierbij werd er gefocust op de artikelen van de afgelopen tien jaar, van 2010 tot 2020. Dit bracht 181 resultaten met zich mee.

Vervolgens startte de datacollectie en data-extractie in de tweede fase van dit onderzoek (Tranfield, et al., 2013). Voor de datacollectie werd het vooropgestelde onderzoeksprotocol gebruikt. Als eerste werden alle 181 titels overlopen van de artikels. Hierbij werden er nog geen artikels geselecteerd. Vervolgens werden alle abstracts en discussies gelezen. Als een abstract als relevant gezien werd, werd onmiddellijk de discussie gelezen. De eerste en tweede selectie van artikels gebeurde dus in één keer. Hieruit werden 26 artikels geselecteerd. Daarna werden alle 26 artikels volledig gelezen. Dit gebeurde met de voorgaande literatuurstudie en onderzoeksvraag in gedachte. Als eindproduct van de data-extractie bleven er 22 artikels over.

In de laatste en derde fase van het literatuuronderzoek werden de resultaten gerapporteerd (Tranfield, et al., 2013). Hierbij werd een overzicht gegeven van de thema's die voorkomen in de literatuur. Op de meest voorkomende en belangrijkste thema's wordt grondiger ingegaan. Dit wil echter niet zeggen dat alles wat er in de literatuur geschreven werd, wordt samengevat en uitgeschreven (Kyung, 2019).

Resultaten literatuuronderzoek

Voorkomende thema's in de literatuur

Tabel 1: Aantal geanalyseerde studies per literatuurthema

Thema	Aantal studies
Depressie	3
Middelengebruik	4
Posttraumatische stressstoornis (PTSD)	4
Periodieke explosieve stoornis (IED)	1
Misbruik/slachtofferschap	2
Stigma(tisering)	2
Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD)	1
Eigenschappen toegewezen aan man of vrouw	4
Antisociale kenmerken	2

Dit literatuuronderzoek heeft een aantal thema's voortgebracht. Sommige thema's komen frequenter voor dan andere, zoals terug te vinden is in tabel 1. In tabel 1 is te zien hoeveel studies er per thema geanalyseerd werden. In totaal werden de verschillende studies onderverdeeld in negen thema's. Zo wordt er gesproken over depressie, middelengebruik, posttraumatische stressstoornis, periodieke explosieve stoornis, misbruik/slachtofferschap, stigma(tisering), aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis, eigenschappen toegewezen aan man of vrouw en antisociale kenmerken. Hierbij was er bij één studie een duidelijke overlapping tussen de thema's depressie en antisociale kenmerken. Deze studie werd bij beide thema's behandeld. Er werd dus geen opsplitsing of keuze gemaakt van thema. Dit omdat de mogelijke samenhang tussen thema's van belang is bij deze onderzoeksvraag.

Een aantal thema's, zoals het thema middelengebruik komen meer voor dan andere binnen het literatuuronderzoek. Dit zou er kunnen op wijzen dat deze thema's belangrijk zijn binnen het onderzoeksdomein. In wat volgt zullen de verschillende thema's besproken worden. Thema's waarbij weinig studies gerapporteerd werden zullen minder diepgaand besproken worden omdat het moeilijk is om op een correcte manier informatie uit deze studies te ontwikkelen en op voort te bouwen.

Tabel 2: thema's onderverdeeld in onderwerpen

Onderwerp	Thema	Aantal studies
Stoornissen/ symptomen	Depressie	3
	Middelengebruik	4
	Posttraumatische stressstoornis	4
	Periodieke explosieve stoornis	1
	Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD)	1
	Antisociale kenmerken	2
Algemene kenmerken	Misbruik/ slachtofferschap	2
	Stigma(tisering)	2
	Eigenschappen toegewezen aan man of vrouw	4

Daarnaast werd ook beslist om de negen thema's vanuit twee overkoepelende onderwerpen te bespreken. Namelijk stoornissen/symptomen en algemene kenmerken. Volgende thema's worden besproken onder het onderwerp stoornissen/ symptomen: depressie, middelengebruik, posttraumatische stressstoornis, periodieke explosieve stoornis, aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis en antisociale kenmerken. In totaal vallen 14 studies onder het onderwerp stoornissen/ symptomen.

Onder het onderwerp algemene kenmerken worden de thema's misbruik/slachtofferschap, stigma(tisering) en eigenschappen toegewezen aan man of vrouw besproken. Dit onderwerp bevat 8 studies.

Dit werd op deze manier onderverdeeld omdat de studies besproken binnen het onderwerp stoornissen/ symptomen gebaseerd zijn op de criteria zoals besproken door de American Psychiatric Association in de DSM.

Stoornissen/symptomen

In totaal vallen 14 studies onder het onderwerp stoornissen/ symptomen. Tabel 3 geeft een overzicht van het type studie per thema. In het algemeen hebben er meer empirische studies plaatsgevonden dan theoretische studies.

Tabel 3 aantal van elk type studie per thema

Onderwerp	Thema	Aantal studies	Type studie	
			Empirische studies	Theoretische studies
Stoornissen/ symptomen	Depressie	3	2	1
	Middelengebruik	4	4	0
	Posttraumatische stressstoornis	4	1	3
	Periodieke explosieve stoornis	1	1	0
	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)	1	0	1
	Antisociale kenmerken	2	2	0

Middelengebruik

Rond het thema middelengebruik werden vier studies gevonden (Charak, Koot, Dvorak, Elklit, & Elhai, 2015; De Waal, et al., 2018; Mclaughlin, et al., 2011; Silva, de Castro, Laranjeira, & Figlie, 2012). Alle vier de studies behoorden tot het type empirische studies. Twee studies bespraken middelengebruik in het algemeen zonder zich specifiek te richten op een specifiek middel (Charak, et al., 2015; De Waal, et al., 2018). Terwijl Silva, et al.,(2012) zich toespitste op alcohol en Mclaughlin, et al., (2011) zich richtte op het gebruik van cocaïne.

Alle studies wijzen erop dat gebruik van middelen samenhangt met meer agressief gedrag, dit zowel bij mannen als vrouwen. Er zijn echter verschillen in leeftijd, gevolgen en soort gedrag tussen de sekse.

Alcoholafhankelijkheid is geassocieerd met het stellen van meer crimineel gedrag maar ook met een groter sterftcijfer. Daarnaast brengt het ook meer risicogedrag zoals onveilig rijden, onveilige seks en gebruik van andere drugs met zich mee.

Alcoholafhankelijkheid zorgt bij zowel mannen als vrouwen voor een aantal belangrijke gezondheidsrisico's. We zien hierin verschillen tussen de sekse. Zo ligt het sterftcijfer van

mannen onder invloed van alcoholafhankelijkheid op 6.2% procent, voor vrouwen is dit slechts 1.1%. Silva, et al.,(2012) vonden doorheen hun studies dat jonge, mannelijke zwarte mannen het grootste risico liepen bij alcoholafhankelijkheid op gezondheidsrisico's en crimineel gedrag. De studie van Silva, et al.,(2012) kent een aantal limieten. Zo kan de economische instabiliteit een belangrijke invloed hebben op alcoholgebruik. In een aantal landen blijft de man de belangrijkste (en soms zelfs enige) kostwinner voor het gezin. Dit zou eventueel mogelijke resultaten kunnen beïnvloeden.

De Waal, et al., (2018) rapporteren dat drugsgebruikers niet alleen meer agressief en crimineel gedrag stellen maar ook een grotere risico vormen om aan agressief gedrag bloot gesteld te worden. Jonge vrouwen hebben een groter risico om thuis aan agressief gedrag bloot gesteld te worden of aan agressiviteit door andere bekenden. Mannen worden dan weer met meer agressief gedrag geconfronteerd door onbekenden in openbare ruimten.

Mclaughlin, et al., (2011) onderzochten de effecten van prenatale blootstelling aan cocaïne bij kinderen van negen jaar. Met dit onderzoek trachtten de onderzoekers te achterhalen welke invloed cocaïne heeft op het stellen van agressief gedrag bij kinderen en of gender hierop een invloed heeft. Om dit te onderzoeken werden 332 kinderen opgevolgd. Voor deze studie werden al resultaten gerapporteerd op de leeftijd van 2,4 en 6 jaar. Om de invloed van cognitieve ontwikkeling op het stellen van het soort agressief gedrag te beperken werden er IQ-testen afgenomen, kinderen met een lagere IQ-score dan 70 konden niet deelnemen aan de studie. Een andere sterkte van dit onderzoek is dat de onderzoekers zich focusten hebben op verschillende partijen, zo werden niet alleen vragenlijsten afgenomen bij de kinderen zelf maar ook bij biologische moeders (of andere verwante ouders), leerkrachten en de eventuele adoptieouders. De onderzoekers vonden dat prenatale blootstelling aan cocaïne voor zowel jongens als meisjes een verhoging van agressief gedrag met zich meebracht. Bij meisjes werd er echter dubbel zo vaak agressief gedrag gerapporteerd. Daarnaast vertoonde deze meisjes ook een verhoogd risico op het stellen van crimineel gedrag waarbij dit bij jongens niet gerapporteerd werd.

De onderzoekers zijn zich bewust van het feit dat deze studie haaks staat op wat er voorheen gerapporteerd werd en waarbij jongens voorgesteld worden als het meest agressief. De gerapporteerde verschillen uit dit onderzoek vonden de onderzoekers niet terug wanneer ze de kinderen testten toen ze zes jaar oud waren. De onderzoekers stellen zich dan ook de vraag

of de vroegere puberale ontwikkeling (gemiddeld start de puberteit twee jaar vroeger bij meisjes) en hormonale veranderingen bij meisjes hierop een invloed zou kunnen hebben. Wanneer er echter gekeken werd naar de rapporteringen van kinderen zelf werd er geen verschil gerapporteerd tussen het stellen van agressief gedrag van jongens en meisjes. Deze bevindingen tonen dan ook aan dat het belangrijk is om meerdere informanten te betrekken (Mclaughlin, et al., 2011). Het onderzoek van De Waal, et al., (2018) kan hierop een aanvulling zijn. Zo komt naar voor dat wanneer mannen en vrouwen via zelfrapportage hun agressief gedrag moeten rapporteren ze ongeveer evenveel agressief gedrag vertonen. 40.4% van de mannen, en 38.9% van de vrouwen rapporteert ooit agressief gedrag gesteld te hebben.

Daarnaast toont het onderzoek van De Waal, et al., (2018) ook nog een ander belangrijk verschil tussen sekse en middelengebruik. Zo vonden ze dat mannelijke druggebruikers een grotere samenhang kennen met zwaardere drugsproblemen, psychische klachten en stoornissen en meer crimineel gedrag zoals diefstal en het uitvoeren van seksueel geweld. Vrouwelijke druggebruikers kenden dan weer een grotere samenhang met een meer dominante/ controlerende persoonlijkheid. Deze dominante/ controlerende persoonlijkheid werd meer negatief onthaald bij vrouwen dan bij mannen. De onderzoekers stellen zich dan ook de vraag of er geen bias is opgetreden bij het rapporteren.

Één van de limieten uit de studie van De Waal, et al., (2018) is dat er nergens gespecificeerd wordt wat het druggebruik inhoudt en of er mogelijke verschillen zijn tussen het soort gebruik bij mannen of vrouwen. Charak, et al., (2015) deden onderzoek naar middelengebruik bij adolescenten tussen 12 en 17 jaar. Zij kunnen met hun onderzoek eventueel aanvullingen geven op de tekorten in de studie van De Waal, et al., (2018). Charak, et al., (2015) wijst ons er namelijk op dat vrouwen zich meer richten op polysubstantie gebruik in plaats van experimenteel gebruik tijdens de adolescentieperiode. Longitudinale studies hebben echter aangetoond dat vrouwen hogere scores op polysubstantie gebruik tijdens de pubertijd, maar dat mannen hoger scoren op dit soort gebruik doorheen hun hele leven.

Verder tonen Charak, et al., (2015) aan dat gebruik voor vrouwen meer gepaard gaat met het slachtoffer worden van seksueel misbruik terwijl mannen meer fysiek agressief gedrag zouden stellen maar zelf ook meer slachtoffer zouden worden van fysieke agressie. Charak, et al., (2015) wijzen er dan ook op dat er nood is aan specifieke interventies gericht op de sekse gezien de verschillende ervaringen en vormen van middelengebruik.

Posttraumatische stressstoornis

Het thema posttraumatische stressstoornis zal besproken worden aan de hand van 3 theoretische studies (Braquehais & Sher, 2010; Vermetten & Lanius, 2012; Zoldadz & diamond, 2013) en 1 empirische studie (Blain, Muench, Morgenstern, & Parsons, 2012).

Alle studies wijzen op de grote verschillen in prevalentie van een posttraumatische stressstoornis tussen man en vrouw. Daarnaast wijzen alle studies ook op een nauwe samenhang tussen PTSD, depressie en middelengebruik.

Onderzoek naar PTSD is vaak te beperkt en verwarrend (Zoldadz & diamond, 2013). PTSD komt voor in verschillende culturen, maar de symptomen worden verschillend geuit. In sommige culturen worden symptomen meer gelinkt aan religie, terwijl bij andere het medisch discours een grotere rol speelt (Vermetten & Lanius, 2012). Gezien de grote verschillen in prevalentie tussen man en vrouw gingen de vier studies op zoek naar eventuele verschillen in biologische of gedragsmatige markers of uitingsvormen.

Één van de meest gekende risicofactor om PTSD te ontwikkelen is het geslacht (Vermetten & Lanius, 2012; Zoldadz & diamond, 2013). Onderzoek heeft al meermaals aangetoond dat vrouwen twee keer zoveel kans hebben als mannen om PTSD te ontwikkelen als reactie op een traumatische gebeurtenis. Een grote zwakte in het onderzoek hieromtrent is dat er weinig onderzoek plaatsgevonden heeft naar het type trauma die de aanleiding geeft tot PTSD. Studies die hier toch rekening mee houden wijzen erop dat mannen vooral PTSD ontwikkelen na een oorlogstrauma en vrouwen na een verkrachting. Volgens Vermetten en Lanius (2012) is dit echter te verklaren doordat mannen meer blootgesteld worden aan oorlogstrauma en vrouwen meer te maken krijgen met verkrachting.

Een groot aantal studies uit de literatuurstudie van Zoldadz en diamond (2013) wijst op vrouwen die gevoeliger zijn voor het ontwikkelen van PTSD bij alle soorten trauma. Toch zit het volgens hen complexer in elkaar. Zo zijn er genderverschillen waarneembaar in de manier waarop stress en herinneringen verwerkt worden. Vrouwen zouden meer waarheidsgetrouw zaken kunnen opslaan en herinneren, wat een invloed zou hebben op hun stresslevels. Één van de mogelijke verklaringen hiervoor zou zijn dat ovariële hormonen een invloed hebben op de manier waarop herinneringen worden opgeslagen. Volgens Zoldadz en diamond (2013) zijn er een aantal tekortkomingen bij deze verklaring. Zo kan volgens hen dit verschil niet verklaren

waarom de ontwikkeling van PTSD na een seksueel trauma of de dood van een geliefde voor zowel mannen als vrouwen hetzelfde verloopt (Vermetten & Lanius, 2012; Zoldadz & diamond, 2013). Daarnaast zien we ook dat als onderzoek wel rekening houdt met het type trauma, we ook geen verschillen zien in de ontwikkeling van PTSD wanneer we spreken over het getuige zijn van een trauma of natuurrampen. Volgens Zoldadz en diamond (2013) kan de opmerking dat vrouwen gewoon meer blootgesteld worden aan trauma dan mannen dan ook geen voldoende verklaring zijn voor het verschil in prevalentie. Zo tonen Braquehais en Sher (2010) aan dat na de Vietnam oorlog ongeveer evenveel mannen (30%) als vrouwen (27%) PTSD ontwikkeld hadden. Wanneer de blootstellingsgraad dus even groot is aan een specifiek soort trauma verdwijnt het verschil tussen beide sekses.

Daarnaast zou ook de manier waarop mannen en vrouwen reageren op trauma verschillend zijn. Mannen zouden eerder grijpen naar zelfmedicatie door middel van alcohol of druggebruik. Vrouwen doen dit ook maar minder volgens de literatuurstudie van Zoldadz en diamond (2013).

Braquehais en Sher (2010) vragen dan ook meer onderzoek en duidelijke richtlijnen naar hoe de uiting, evolutie en behandeling van PTSD verschilt tussen mannen en vrouwen. Daarnaast wijzen Blain, et al., (2012) erop dat niet alleen sekse een invloed heeft maar dat de seksuele oriëntatie van een persoon ook een rol speelt. Zo tonen ze aan dat homoseksuele mannen twee tot drie keer meer kans hebben op het ontwikkelen van PTSD klachten na seksueel misbruik.

Het onderzoek van Blain, et al., (2012) is de enigste empirische studie in dit thema. Blain, et al., (2012) focust zich in hun studie louter op de beleving van mannen in de ontwikkeling en uiting van PTSD. Net zoals de andere studies aantonen, tonen zij ook aan dat PTSD een belangrijke samenhang kent met andere symptomen. Zoldadz en diamond (2013) toonden al aan dat mannen zich richten op zelfmedicatie via alcohol of druggebruik. Volgens Blain, et al., (2012) vertonen mannen echter ook meer depressieve en angstklachten.

Volgens Braquehais en Sher (2010) vertoont het onderzoek naar PTSD de afgelopen dertig jaar grote tekorten. Zo focust het onderzoek op de psychologische en de biologische verschillen, maar wordt de invloed van de sociale context waarin het trauma zich voordoet vaak

verwaarloosd. De cultuur waarin een individu zich bevindt moet dan ook mee in rekening gebracht worden voor toekomstig onderzoek rond PTSD.

Samenvattend kunnen we dus stellen dat deze studies ons erop wijzen dat vrouwen een significant grotere prevalentie kennen van PTSD dan mannen. Er is een verschil in de manier waarop mannen en vrouwen dingen verwerken. Dit zou mogelijks kunnen samenhangen met de invloed van ovariële hormonen. Sommige vormen van trauma zorgen ervoor dat zowel mannen als vrouwen evenveel kans hebben op het ontwikkelen van PTSD. Maar ook de seksuele oriëntatie van een individu kan invloed hebben op de ontwikkeling van PTSD (Blain, et al., 2012; Braquehais & Sher, 2010; Vermetten & Lanius, 2012; Zoldadz & diamond, 2013).

Depressie

Het thema depressie wordt besproken aan de hand van 2 empirische studies (Midgley, et al., 2015; Tu, Lee, Chen, & Kao, 2014) en 1 theoretische studie (Kott & Brummelte, 2019).

We zien in onderzoek dat depressie tweemaal zoveel voorkomt bij vrouwen dan bij mannen. Daarom moeten we een goed begrip ontwikkelen van depressie om over-, onder-, misdiagnoses te voorkomen (Midgley, et al., 2015).

Tu, et al., (2014) en Midgley, et al., (2015) bespreken mogelijke genderverschillen en gelijkenissen bij adolescenten. De adolescentie periode is geen evidente periode. Vaak gaat deze periode gepaard met veel gevoelens van verdriet en zelftwijfel, zeker na blootstelling aan agressief gedrag (Kott & Brummelte, 2019). Deze gevoelens kunnen geëxternaliseerd of geïnternaliseerd worden. Geïnternaliseerd gedrag kan zich uiten via isolatie, het vermijden van bepaalde situaties, of een meer teruggetrokken en depressieve stemming (Kott & Brummelte, 2019; Tu, et al., 2014). Geëxternaliseerd gedrag kan zich dan weer uiten door anderen lastig te vallen, het uiten van agressie of antisociale gedragingen. Voor zowel mannen als vrouwen is er in onderzoek een samenhang terug te vinden tussen depressie en antisociaal gedrag (cfr. Infra) (Tu, et al., 2014).

Het component geïnternaliseerd gedrag kan zich op verschillende manieren uiten tussen jongens en meisjes. Zo vertonen jongens vaak meer sociale vermijding terwijl meisjes meer gevoelens van eenzaamheid rapporteren, maar zich minder snel zullen terugtrekken uit sociale situaties. Zowel jongens als meisjes rapporteren evenveel gevoelens van verdriet en hopeloosheid (Midgley, et al., 2015). Kott & Brummelte (2019) tonen met hun onderzoek aan

dat gevoelens van depressie bij vrouwen meer gepaard gaan met stress in vergelijking met mannen.

Kott & Brummelte (2019) concluderen dat er meer nood is aan onderzoek rond gender specifieke risico's na blootstelling aan fysiek agressief gedrag. Gezien er emotionele en cognitieve verschillen kunnen optreden. Zo zien we onder andere dat mannen en vrouwen op een andere manier reageren op het gebruik van antidepressiva (Kott & Brummelte, 2019)

Antisociale kenmerken

Twee empirische studies bespreken het thema antisociale kenmerken (Orijakor, Watt, Iorfa, Onu, & Okonkwo, 2019; Tu, Lee, Chen, & Kao, 2014).

Zoals aangegeven bij het thema depressie zijn er twee vormen van gedrag, geïnternaliseerd en geëxternaliseerd gedrag. In dit thema zal gefocust worden op geëxternaliseerd gedrag, gezien antisociale kenmerken daar deel van uitmaken. Antisociaal gedrag is gedrag dat sociaal niet aanvaard is en die storend is voor anderen.

Veel onderzoek naar antisociaal gedrag heeft retrospectief plaatsgevonden bij verhoogde risicogroepen zoals gevangenen. Tu, et al., (2014) proberen via hun onderzoek nieuw licht te werpen op de kennis rond antisociaal gedrag door zich te focussen op schoolgaande jongens en meisjes. Volgens hen kan antisociaal gedrag dan ook voorspeld worden door gender en psychologische controle (Tu, et al., 2014). Zo zouden mannen en een laag niveau van ouderlijke controle samengaan met meer antisociaal gedrag.

Daarnaast vonden Tu, et al., (2014) dat antisociaal gedrag zowel voor jongens als meisjes een samenhang kent met depressie. Het is dus belangrijk voor toekomstig onderzoek dat er specifieke interventies ontwikkeld worden voor adolescenten die focussen op deze risicofactoren.

Naast depressie kent antisociaal gedrag ook een samenhang met de diagnose schizofrenie. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat er meestal een lange periode tussen de eerste symptomen van schizofrenie en de diagnose zit. Hierdoor hebben deze individuen vaak al verschillende ervaringen met druggebruik, criminaliteit en agressief gedrag achter de rug (Orijakor, Watt, Iorfa, Onu, & Okonkwo, 2019).

Mannen en vrouwen vertoonden echter verschillende uitingsvormen. Zo uitte de comorbiditeit tussen beide diagnoses zich bij vrouwen meer in het overtreden van regels terwijl het bij mannen eerder tot uiting kwam in het uiten van fysieke agressie. Zowel mannen als vrouwen vertoonden gelijkaardige vormen van impulsiviteit. Verder vonden ze ook dat vrouwen meer cognitieve desorganisatie vertoonden dan mannen. Vanuit deze cognitieve desorganisatie vertoonden vrouwen dan weer meer sociale en fysieke agressie.

Deze studie toont dat zowel mannen en vrouwen fysieke agressie kunnen stellen vanuit een comorbiditeit van antisociaal gedrag en schizofrenie. Het gedrag was echter gefocust op verschillende domeinen. Dit heeft een belangrijke invloed op eventuele interventies (Orijakor, et al., 2019). Orijakor, et al., (2019) wijzen ons op het belang van longitudinaal onderzoek om dergelijke interventies te kunnen opstellen.

Periodieke explosieve stoornis

Het vijfde thema dat besproken zal worden is periodieke explosieve stoornis aan de hand van 1 empirische studie (Ahmed, Green, McCloskey, & Berman, 2010). Ahmed, et al., (2010) benoemen dat er in de DSM-V nog steeds geen duidelijkheid is rond de manier waarop symptomen moeten worden bekeken. Zijn het categorieën of is het eerder een continuüm waar de stoornissen als extremen gelden. Dit vraagstuk is zeker van belang bij het concept agressie. De periodieke explosieve stoornis is dan ook de enige stoornis in de DSM-V die spreekt over het concept impulsieve agressie maar toch een nauwe samenhang vertoont met andere stoornissen zoals de antisociale- of borderlinepersoonlijkheidsstoornis.

Om dit te onderzoeken werden vragenlijsten afgenomen van personen ouder dan 18 jaar binnen de Verenigde Staten. Mannen en vrouwen zouden binnen de periodieke explosieve stoornis gelijkaardige symptomen vertonen. Zo zouden mannen en vrouwen bijvoorbeeld evenveel regels overtreden. Daarnaast toonden hun resultaten aan dat mannen meer hulp zochten dan vrouwen (Ahmed, et al., 2010). Ahmed, et al., (2010) roepen op tot meer onderzoek om al dan niet deze resultaten te ontkrachten of te bevestigen. Verder moet ook de betrouwbaarheid van deze stoornis verder onderzocht worden volgens hen.

Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD)

Als laatste thema binnen het onderwerp stoornissen/ symptomen zal aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD) besproken worden aan de hand van één theoretische studie

(Kooij, et al., 2019). Binnen ADHD zijn er grote prevalentieverschillen gekend tussen jongens en meisjes. Volgens sommige epidemiologische studies zouden jongens tot drie maal meer te maken krijgen met ADHD dan meisjes. Wanneer we echter kijken naar klinische studies bij volwassenen zien we dat de sekse ratio 1:1 is. Volgens Kooij, et al., (2019) kunnen er hiervoor verschillende zaken verantwoordelijk zijn. Zo zouden vrouwen betere copingvaardigheden ontwikkelen dan mannen om de symptomen van ADHD beter te verbergen. Daarnaast is er ook onderzoek dat zegt dat verschillen in hormonen het mogelijk verschil tussen de geslachten zou kunnen verklaren. Hiervoor is er echter nog geen consensus gevonden volgens Kooij, et al., (2010).

Vanuit verschillende studies die aan bod komen in de review van Kooij, et al., (2010) blijkt wel dat vrouwen met ADHD meer risicovol gedrag vertonen, meer middelenafhankelijkheid en hogere scores van depressie vertonen. Volgens Kooij, et al., (2010) is er dan ook dringend meer nood aan onderzoek die deze sekseverschillen in beeld brengt om zo de behandelopties te verbeteren.

Algemene kenmerken

Tabel 4 aantal van elk type studie per thema

Onderwerp	Thema	Aantal studies	Type studie	
			Empirische studies	Theoretische studies
Algemene kenmerken	Misbruik/ slachtofferschap	2	1	1
	Stigma(tisering)	2	1	1
	Eigenschappen toegewezen aan man of vrouw	4	1	3

In totaal vallen 8 studies onder het onderwerp 'algemene kenmerken'. Tabel 4 geeft een overzicht van het type studie per thema. In het algemeen hebben er meer empirische studies plaatsgevonden dan theoretische studies.

Eigenschappen toegewezen aan man of vrouw

Het thema eigenschappen toegewezen aan man of vrouw wordt besproken aan de hand van vier studies. Waarvan 3 theoretische studies (Bowen, Manuela, Stahl, Forrester, & Valmaggia,

2018; Osterosky, 2015; Thalmayer & Rossier, 2019) en 1 empirische studie (Bergero-Miguel, et al., 2016).

Agressief gedrag is iets dat veel voorkomt in onze maatschappij. De verschillende ervaringen die iemand heeft meegemaakt voor de leeftijd van 18 jaar kan een invloed hebben op de neurobiologische en neuro-endocriene ontwikkeling (Bowen, et al., 2018). Blootstelling aan en het vertonen van agressief gedrag behoort dan ook tot een algemeen gezondheidsprobleem. Zeker sinds het is opgenomen als criteria bij verschillende stoornissen in de DSM-V (Osterosky, 2015). Het is algemeen geaccepteerd volgens Osterosky (2015) dat sekse een invloed heeft op agressie. Toch moeten we ons volgens, Osterosky (2015), niet alleen focussen op de biologische sekse maar ook gender en seksuele oriëntatie in rekening nemen om een waardevolle bijdrage te kunnen geven aan het onderzoek rond agressie.

Onderzoek bij personen met gender dysforie en transgender personen kan hier een belangrijke bijdrage leveren (Bergero-Miguel, et al., 2016). Zo zien we dat deze groep, nog meer dan andere, wordt bloot gesteld aan agressief gedrag en vooroordelen. Studies tonen volgens Bergero-Miguel, et al., (2016) aan dat stemmings- en angststoornissen het vaakst voorkomen als reactie hierop. Toch heerst er nog onduidelijkheid. Een aantal studies rapporteren namelijk dat de hormonale behandeling er net voor zorgt dat er minder waargenomen stress is (Bergero-Miguel, et al., 2016).

Bergero-Miguel, et al., (2016) maken de aanbevelingen voor longitudinaal onderzoek met grote steekproeven binnen de transgender gemeenschap om een beter zicht te krijgen op hoe het concept agressie zich verhoudt ten opzichte van gender.

Thalmayer & Rossier (2019) bespreken de samenhang tussen altruïsme als persoonlijkheidstrek en het stellen van agressief gedrag. In westerse, geïndustrialiseerde samenlevingen scoren mannen lager op altruïsme dan vrouwen. Volgens Thalmayer & Rossier (2019) is het geen toeval dat dit overeenkomt met het stereotype beeld dat bestaat rond mannen en vrouwen binnen westerse, geïndustrialiseerde samenlevingen. Bowen, et al., (2018) vonden dan weer dat mannelijke gedetineerden die een stoornis ontwikkeld hadden meer geconfronteerd werden met druggebruik en seksueel misbruik in de kindertijd. Ook vrouwelijke gevangenen die in de kindertijd geconfronteerd werden met druggebruik vertoonden een verhoogde kans op het ontwikkelen van een stoornis. Bowen, et al., (2018)

tonen met hun systematische review aan dat er veel meer studies naar de samenhang tussen trauma en het ontwikkelen van een stoornis bij mannelijke gevangenen plaatsvonden dan bij vrouwen. De conclusies die uit deze onderzoeken getrokken worden kunnen dus moeilijk veralgemeend worden. Bowen, et al., (2018) roepen dan ook op tot voorzichtigheid om genderspecifieke interventies te evalueren binnen de gevangeniscontext.

Stigma(tisering)

Als voorlaatste thema zal stigma(tisering) besproken aan de hand van 1 theoretische studie, namelijk een systematische review waarin de literatuur van de laatste 35 jaar besproken wordt (Kaushik, Kostaki, & Kyriakopoulos, 2016) en 1 empirische studie (Mossiere & Maeder, 2016).

Mentale gezondheidsproblemen hebben een invloed op de visie van een individu en hoe de maatschappij kijkt naar een individu. Stigma wordt gezien als een diepgewortelde attributie of overtuiging rond bepaalde zaken. Dit uit zich meestal in een negatief vooroordeel (Kaushik, et al., 2016; Mossiere & Maeder, 2016). Kaushik, et al., (2016) vonden dat er verschillen waren tussen de stigmatisering waarmee mannen en vrouwen te maken krijgen. Wanneer we kijken naar het Tourette Syndroom en autisme spectrum stoornis zien we dat mannen meer stigmatiserende opvattingen ervaren. Vrouwen ervaren dan weer meer stigmatisering bij angst-gerelateerde stoornissen. Kaushik, et al., (2016) maakt hier echter een belangrijke opmerking bij. Zo wordt in onderzoek ook teruggevonden dat mannen beter zouden zijn in het herkennen van deviant gedrag bij zichzelf en vrouwen beter kunnen omgaan met stress waardoor de gerapporteerde stigmatisering hier ook door beïnvloed kan worden.

Verder lijkt het er ook op dat minderheidsgroepen meer stigmatiserende visies hebben rond gender, dit moet echter nog verder onderzocht worden gezien dit niet de onderzoeksopzet van Kaushik, et al., (2016) was. Een andere belangrijke opvatting die Kaushik, et al., (2016) terugvonden was dat mannen met mentale gezondheidsproblemen meer gestigmatiseerd worden maar zelf anderen ook meer stigmatiseren rond dit onderwerp dan vrouwen. Toekomstig onderzoek moet zich dan ook focussen op wat er net voor zorgt dat deze verschillen tussen mannen en vrouwen kan worden teruggevonden, en hoe er ingezet kan worden op het verkleinen van deze stigmatiserende visies.

Deze stigmatiserende visies blijven namelijk niet zonder gevolgen. Zo hebben Mossiere en Maeder (2016) onderzoek gedaan naar hoe gender en stoornissen de beslissingen van een rechter beïnvloedt. Dit deden ze door het geslacht en het type stoornis te veranderen in een casus met poging tot doodslag. De keuzes varieerden tussen man, vrouw en middelenmisbruik, schizofrenie, bipolaire persoonlijkheidsstoornis en depressie. De onderzoekers vonden dat het geslacht van de betrokkene een invloed had op de toegewezen interne attributies en stabiliteit van het gestelde criminele gedrag. Wanneer we kijken naar het verwachte risico op gevaar zien we dat mannen meer als gevaarlijker worden gezien dan vrouwen. Daarnaast werden mannen ook meer gediagnosticeerd met middelengebruik terwijl vrouwen eerder gelinkt werden aan de diagnose depressie (Mossiere & Maeder, 2016).

Daarnaast toonde de resultaten van Mossiere en Maeder (2016) aan dat wanneer mannen en vrouwen een meer sekse specifieke stoornis vertoonden (druggebruik en man/ depressie en vrouw) de rechters minder empathie vertoonden en minder geneigd waren te helpen in vergelijking met een niet stereotiepe combinatie (druggebruik en vrouw/ depressie en man). Deze stigmatiserende visies hebben ook een belangrijke invloed wanneer er wordt gekeken naar agressief gedrag. Aangezien agressief gedrag geassocieerd wordt met het mannelijke geslacht werden vrouwen meer gestereotypeerd wanneer ze toch agressief gedrag zouden vertonen. Zo werden zij vaker schuldig bevonden voor hun daden dan mannen maar werd er ook meer vanuit gegaan dat vrouwen meer planmatig te werk zijn gegaan bij het stellen van agressief gedrag. Rechters lijken dus duidelijk beïnvloed te worden door stereotiepe denkbeelden bij de beslissingen die ze maken (Mossiere & Maeder, 2016).

Misbruik/ slachtofferschap

Als laatste thema zal misbruik/ slachtofferschap besproken worden aan de hand van 1 empirische studie (Cecil, Viding, Fearon, Glaser, & McCrory, 2017) en 1 theoretische studie (Esquivel-Santovena & Dixon, 2012).

Doorheen de media en verschillende wetenschappelijke onderzoeken zijn er veel misconcepties terug te vinden rond welke invloed gender heeft op misbruik (Cecil, Viding, Fearon, Glaser, & McCrory, 2017; Esquivel-Santovena & Dixon, 2012). Zo vinden we vaak een eenzijdige visie terug waarbij vooral vrouwen slachtoffer zijn van interpersoonlijk geweld. Dit brengt de overtuiging met zich mee dat de daders voornamelijk mannen zijn (Esquivel-Santovena & Dixon, 2012). Esquivel-Santovena en Dixon (2012) trachtten de correctheid van

deze overtuiging te onderzoeken in hun systematische review van de literatuur rond dit onderwerp tussen 1970 en 2009. Zo vonden zij dat zowel mannen als vrouwen met evenveel interpersoonlijk geweld geconfronteerd worden.

Veel studies rond interpersoonlijk geweld tonen volgens Esquivel-Santovena en Dixon (2012) dan ook methodologische problemen aan die een invloed hebben op de betrouwbaarheid van de data. Zo wordt er bijvoorbeeld vaak gebruik gemaakt van vragenlijsten binnen onderzoek naar criminaliteit. Deze doelgroepen zijn echter niet representatief voor de maatschappij. Daarnaast vonden ze ook dat er verschillen terug te vinden zijn tussen de geslachten afhankelijk van het land waarin het onderzoek plaatsvond. Zo merkten ze op dat in landen waar er een grote gender empowerment measure index (GEM) ¹⁵was, dat er een meer gelijke verdeling was tussen mannen en vrouwen die in aanraking zijn gekomen met interpersoonlijk geweld. Terwijl in landen waar een lage GEM-index terug te vinden is, vrouwen meer slachtoffer worden van interpersoonlijk geweld.

Naast de verschillen in landen is er nog een andere belangrijke component dat vaak niet in rekening wordt genomen bij dit onderzoek. Zo wordt er vaak gefocust op fysiek en seksueel misbruik binnen interpersoonlijk geweld maar wordt emotioneel misbruik vaak vergeten of als minder belangrijk gecategoriseerd. Toch is het belangrijk om dit concept mee in rekening te nemen. Zo vonden Cecil, et al., (2017) dat de manier waarop emotioneel misbruik zich verhoudt tot het geslacht ongeveer hetzelfde is, maar ook voor gelijkaardige traumagerelateerde symptomen kan zorgen. Door deze component toe te voegen aan interpersoonlijk geweld kunnen de prevalentiecijfers een meer representatief beeld geven (Cecil, et al., 2017). Een meer representatieve visie op de cijfers is dan ook van belang voor het opstellen van een beleid en interventies voor slachtoffers en daders van interpersoonlijk geweld (Cecil, et al., 2017; Esquivel-Santovena & Dixon, 2012).

¹⁵ De Gender Empowerment Measure (GEM) is een index die is ontworpen om gendergelijkheid te meten, deze is gebaseerd op schattingen van het relatieve economische inkomen van vrouwen, deelname aan hoogbetaalde posities en de mogelijkheid tot professionele en parlementaire posities. De scores variëren tussen 0 en 1. Een hogere score betekend meer gender gelijkheid. Een langere score wijst op een grotere ongelijkheid voor vrouwen (Esquivel-Santovena & Dixon, 2012).

Discussie

De analyse van de literatuur naar de verhouding van gender op het concept agressie heeft verschillende discussiepunten naar voren gebracht. Deze punten worden hieronder aangekaart. Aan de hand van de discussie worden onduidelijkheden en tegenstrijdigheden die teruggevonden zijn in de literatuur aangekaart, samen met de onderwerpen waarrond nog onvoldoende is geweten.

Een eerste vaststelling is dat blootstelling aan agressief gedrag een invloed kan hebben op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen. Zo zien we dat mannen en vrouwen die blootgesteld zijn aan agressief gedrag meer kans hebben op, onder andere, het ontwikkelen van een posttraumatische stressstoornis, misbruik van middelen en depressie (Braquehais & Sher, 2010; Mclaughlin, et al., 2011; Silva, et al., 2012). Er is een verschil terug te vinden in prevalentie van deze stoornissen tussen de geslachten. Gerelateerd hieraan is dat mentale gezondheidsproblemen op hun beurt aanleiding kunnen geven voor het stellen van agressief gedrag (Bowen, et al., 2018). Bijvoorbeeld het gebruik van middelen en ADHD kent een grotere samenhang met het stellen van agressief gedrag (Kooij, et al., 2019). Ook hier vinden we verschillen terug tussen de geslachten (Tu, et al., 2014).

Opvallend bij deze vaststellingen is dat de gevolgen of oorzaken verschillend kunnen zijn voor de geslachten. Verschillende onderzoekers opperen dat het verschil in hormonen hierop een invloed kan uitoefenen. Zo zouden vrouwen beter zijn in het verwerken van bepaalde gebeurtenissen (Mclaughlin, et al., 2011). Maar zouden mannen en vrouwen ook verschillend reageren op antidepressiva (Kott & Brummelte, 2019).

Daarnaast is het belangrijk om op te merken dat leeftijd een invloed heeft op de waargenomen verschillen tussen man en vrouw. Zo werden er bij meisjes van 9 jaar, die blootgesteld waren aan prenataal cocaïne gebruik, meer agressief gedrag gerapporteerd. Terwijl dit patroon bij jongens niet werd vastgesteld (Mclaughlin, et al., 2011). Bij de evaluatie van het concept agressie in verhouding tot gender moet er rekening worden gehouden met de periode waarbinnen de concepten worden geëvalueerd. Om meetbare en bruikbare effecten te verkrijgen moeten de concepten dan ook voor een aanzienlijke periode worden geëvalueerd. Het is immers niet geweten of korte termijn resultaten kunnen doorgetrokken worden op

lange termijn. Resultaten op korte termijn kunnen immers een foutief beeld geven van de resultaten (Ahmed, et al., 2010).

Verschillend onderzoek bij diagnoses tonen aan dat de manier waarop dingen verwerkt worden op een andere manier verlopen voor zowel mannen als vrouwen (Mclaughlin, et al., 2011; Kaushik, et al., 2016; Kooij, et al., 2019). Vrouwen zouden gebeurtenissen waarheidsgetrouwer kunnen herinneren, wat meer aanleiding zou kunnen geven voor de ontwikkeling van PTSD symptomen (Kaushik, et al., 2016). Daarnaast zouden vrouwen ook betere copingvaardigheden ontwikkelen om om te gaan met de symptomen van ADHD (Kooij, et al., 2019). Mannen rapporteren dan weer meer overeenstemde resultaten rond het gebruik van agressief gedrag in vergelijking met wat andere (zoals ouders) ook rapporteren aan deviant gedrag (Mclaughlin, et al., 2011). Ook het onderzoek van Kaushik, et al., (2016) rapporteert een gelijkaardige visie. Zo vonden zij dat mannen beter zijn in het herkennen van deviant gedrag bij zichzelf en vrouwen beter kunnen omgaan met stress. Omdat er veel verschillende belanghebbenden zijn bij dit onderwerp, is het belangrijk om dit onderzoek vanuit verschillende perspectieven te bekijken (Mclaughlin, et al., 2011). Door teveel te focussen op één perspectief van een bepaalde belanghebbende (bijvoorbeeld een leerling) kan dit ervoor zorgen dat dit een invloed heeft op andere belanghebbenden (bijvoorbeeld een leerkracht). De verschillende perspectieven zijn aan elkaar verbonden en er moet dus een gulden middenweg gevonden worden.

Opvallend is dat verschillende onderzoeken de invloed van de samenleving bespreken op de bekomen resultaten, maar er geen specifieke studies waren in dit literatuuronderzoek die zich richtte op de invloed van de sociale context. Zo bespreken Silva, et al., (2012) dat de economische instabiliteit en de mannelijke kostwinners binnen de cultuur een invloed kan hebben op het alcoholgebruik van een persoon. Volgens Zoldadz & diamond (2013) worden PTSD symptomen dan weer op een andere manier geuit in de verschillende culturen. Ook vonden Kaushik, et al., (2016) dat minderheidsgroepen vaak meer stigmatiserende visies hebben. De samenleving heeft niet alleen een invloed, maar ook de aanwezige gender(on)gelijkheid binnen de samenleving. Zo zien we in landen waar er meer gender gelijkheid is dat er een grotere gelijke verdeling is tussen mannen en vrouwen die te maken krijgen met interpersoonlijk geweld (Esquivel-Santovena & Dixon, 2012).

Mannen en vrouwen reageren ook op een verschillende manier op de gevolgen van agressief gedrag en symptomen (Zoldadz & diamond, 2013; Kott & Brummelte, 2019). Zo gebruiken mannen meer zelfmedicatie na de diagnose PTSD dan vrouwen (Zoldadz & diamond, 2013). Vrouwen reageren op depressie met meer gevoelens van stress (Kott & Brummelte, 2019). Wanneer de diagnose schizofrenie gepaard gaat met antisociale gedragingen zien we dat bij mannen dit tot uiting komt via fysieke agressie terwijl het bij vrouwen eerder leidt tot het overtreden van regels (Orijakor, et al., 2019). Niet alleen mannen en vrouwen reageren anders op bepaalde situaties van agressie maar ook derden die hiermee geconfronteerd worden. Zo toont het onderzoek van Mossiere en Maeder (2016) dat het geslacht gecombineerd met een al dan niet sekse specifieke stoornis een invloed had op de hulp die aangeboden werd door een rechter en de mogelijke inschatting van het gevaar die deze persoon mogelijk zou kunnen stellen. Verder onderzoek is nodig om deze bevindingen te bevestigen of te weerleggen. Indien deze bevindingen bevestigd worden moet er onderzocht worden op welke manier deze elementen een positieve bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van symptomen.

Anderzijds zien we bij de periodieke explosieve stoornis dat mannen en vrouwen gelijkaardige symptomen vertonen. Dit is opvallend gezien deze stoornis een nauwe samenhang kent met de antisociale persoonlijkheidsstoornis (Ahmed, et al., 2010). Tu, et al., (2014) hadden met hun studie aangetoond dat 'man zijn' een duidelijke voorspelende factor kan zijn in het stellen van antisociaal gedrag. Dit toont de duidelijke noodzaak aan onderzoek dat zich focust op de comorbiditeit tussen de verschillende symptomen en stoornissen en de invloed dat gender hierop kan spelen in het stellen van agressief gedrag. Deze mogelijke tegenstrijdigheid wijst op de verschillende opvattingen die aanwezig zijn in de literatuur en dat er ook steeds een evolutie is in de bevindingen. Het is dan ook belangrijk om onderzoek te blijven doen vermits er steeds nieuwe inzichten kunnen ontwikkeld worden.

Anderzijds stellen verschillende onderzoekers de vraag naar meer richtlijnen rond de invloed van gender op verschillende symptomen. Veel onderzoekers zijn zich dan ook bewust van de grote invloed die het blootgesteld worden of het vertonen van agressief gedrag kan hebben op personen hun leven. Het verbeteren van de (toegankelijkheid) tot zorg en een kwaliteitsvolle behandeling is dan ook een element waar meer aandacht moet aan besteed worden. Veel onderzoekers vragen dan ook meer longitudinaal onderzoek geïmplementeerd in verschillende culturen om praktijk gerichte informatie te kunnen voortbrengen (Bergero-

Miguel, et al., 2016; Bowen, et al., 2018; Mclaughlin, et al., 2011; Tu, et al., 2014). Bergero-Miguel, et al., (2016), Bowen, et al., (2018) en Tu, et al., (2014) roepen dan ook op tot voorzichtigheid om resultaten vanuit de gevangenispopulatie te veralgemenen naar de samenleving. Zij zouden graag meer gender specifieke interventies en onderzoeken zien buiten de gevangeniscontext. Op die manier zouden ze proberen de mogelijke bias die aanwezig is bij de populatie zelf tot een minimum te beperken.

Een andere opvallende vaststelling is dat er verschillende termen worden gebruikt voor het begrip agressie binnen studies. Deze veelvuldigheid aan termen maakt het moeilijk om een goed overzicht te krijgen van alle beschikbare literatuur rond agressie. Hierdoor is het ook mogelijk dat onderzoekers of anderen, die de bevindingen uit de literatuur in de praktijk willen implementeren, cruciale informatie over de verhouding van gender ten opzichte van agressie mislopen. Aangezien zowel onderzoek als de klinische praktijk hier nadeel bij ondervinden is het aangewezen om in de literatuur een unificatie van termen te voorzien, of de betekenis van het concept te verduidelijken. Gerelateerd aan de veelvuldigheid van het gebruik van verschillende termen is het gebruik van het woord agressie zonder de verduidelijken welke componenten of type agressie gebruikt wordt. Cecil, et al., (2017) hebben met hun onderzoek aangetoond dat de soort agressie toch een belangrijke invloed kan hebben in de waargenomen prevalentiecijfers. Een mogelijke verklaring van de variërende concepten en invulling van de term 'agressie' kan zijn doordat er voortdurend complexe evoluties zijn binnen het onderzoeksdomein.

In tabel 3 en 4 is terug te vinden dat er 12 empirische studies en 10 theoretische studies werden gevonden. Dit kan als positief worden gezien, want dat wil zeggen dat er werkelijk onderzoek wordt gedaan naar het concept gender in verhouding tot agressie. Uit de vele tekortkomingen en onduidelijkheden rond dit onderwerp, valt echter af te leiden dat er nog meer onderzoek moet gebeuren zoals aangegeven door verschillende onderzoekers. Ook is er een groot aantal reviews teruggevonden bij de theoretische studies. Dit toont aan dat een systematisch literatuuronderzoek noodzakelijk is om overzicht te scheppen in de literatuur, maar ook voor de nodige aanvullingen kan zorgen in de literatuur.

Sterktes en limieten van een literatuuronderzoek als methode

Een sterkte van een literatuuronderzoek zoals deze is dat de literatuur verzameld werd op een systematische manier nadat er een eerste verkenning plaatsvond binnen het

onderzoeksdomein. Door op deze systematische manier te werk te gaan bij het verzamelen van de literatuur werd de mogelijkheid op het missen van essentiële literatuur geminimaliseerd (Snyder, 2019). Een ander voordeel bij het gebruik maken van literatuuronderzoek is dat onderzoekersbias zoveel mogelijk uitgesloten wordt (Stiles, 2007). Dit brengt ons echter ook onmiddellijk bij een beperking, namelijk dat er waarschijnlijk bepaalde belangrijke literatuur niet geanalyseerd werd. Een belangrijke reden hiervoor is dat er maar gebruik gemaakt werd van één databank, namelijk Science Direct.

Er zijn verschillende methodologische limieten en tekortkomingen aan het gebruik van systematisch literatuuronderzoek. Zo kunnen de gebruikte artikels publicatiebias bezitten. Dit omdat niet-significante bevindingen bij een bepaald onderwerp minder kans hebben om gepubliceerd te worden. De bevindingen uit een systematisch literatuuronderzoek kunnen op deze manier dus een overrepresentatie zijn (Norman, Byambaa, Butchart, Scott, & Vos, 2012). Daarnaast dient er zich gerealiseerd te worden dat literatuur een achterstand heeft op de praktijk. Snel veranderende processen kunnen hierdoor pas later opgepikt worden. De literatuur kan echter wel een weerspiegeling geven van de evolutie die plaatsvindt of heeft plaatsgevonden en op die manier van belang kan zijn (Snyder, 2019).

Deze studie is ook beperkt omdat er geen empirische dataverzameling is gebeurd. Hierdoor konden er geen inzichten gegeven worden op basis van empirisch onderzoek. Een goed doorvoerd literatuuronderzoek kan er echter voor zorgen dat empirisch onderzoek meer gericht kan zijn op de mogelijke tekorten die gekend zijn binnen de literatuur. Aan de hand van literatuuronderzoek en in de discussie werd er immers aangegeven welke gebieden, welke elementen en concepten nog verder onderzocht moeten worden.

Conclusie

In deze masterthesis is getracht om het concept agressie vanuit een multi-level perspectief te bekijken (Cleveland & Kerst, 1993). De menselijke agressie is dan ook afkomstig van verschillende concepten en processen in de samenleving, organisatiecultuur en individuele factoren. In het verleden was er verschillend onderzoek dat aantoont dat mannen meer agressief gedrag vertonen dan vrouwen (Card, Sawalani, Stucky, & Little, 2008). Dit onderzoek leidt dan ook tot de perceptie dat mannen van nature uit meer agressief zouden zijn en dat het deel zou uitmaken van hun sekse. Wanneer er echter in onderzoek rekening wordt gehouden met relationeel en niet enkel fysieke agressie toont onderzoek aan dat deze

sekseverschillen verdwijnen. De verschillen in gedrag, start en ontwikkeling doorheen de tijd kunnen dan ook het best verklaard worden aan de hand van genderrollen (Archer, 2004; Card, et al. 2008; Loeber & Stouthammer-Loeber, 1998).

Verder toont het literatuuronderzoek aan dat er belangrijke verschillen terug te vinden zijn tussen mannen en vrouwen in hun verhouding ten opzichte van agressie. Hierbij zou leeftijd, verschil in hormonen, stigmatisering, sociale omgeving en cognitieve verschillen een rol spelen in de verschillen tussen man en vrouw.

De resultaten van het literatuuronderzoek maken duidelijk dat er al behoorlijk veel kwaliteitsvol onderzoek werd gedaan rond het onderwerp, toch zijn er nog veel onbekende elementen of onzekere conclusies met betrekking tot de verhouding van gender ten opzichte van agressie. Dit literatuuronderzoek geeft hopelijk dan ook een aanzet om de tekorten, verwarring, verwaarloosde onderwerpen en tegenstrijdigheden nog verder te onderzoeken.

Bibliografie

- Adler, D., Drake, R., & Teague, G. (1990). Clinicians practices in personality assessment: does gender influence the use of DSM III axis II? *Comprehensive Psychiatry*, 31(2), 125-133.
- Ahmed, A., Green, B., McCloskey, M., & Berman, M. (2010). Latent structure of intermittent explosive disorder in an epidemiological sample. *Journal of psychiatric Research*(44), 663-672.
- American Psychiatric Association. (2013). . (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington: VA: Author.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real world settings a meta analytic review. *Review of general psychology*, 291-322. doi:10
- Archer, J., & Coyne, S. (2005). An integrated review of indirect, relational and social aggression. *Personality and social psychology review*, 9(2), 212-230.
- Arlman, H., & Peters, J. (2014). *vrouwen achter tralies*. Amsterdam: Prometheus.
- Arriaga, P., & Aguiar, C. (2019). Gender Differences in aggression: the role of displaying facial emotional cues in a competitive situation. *Cognition and neurosciences*(60), 421-429. doi:1.1111/sjop.12568
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social learning analysis*. Englewood Cliffs: Prentice Hill NJ.
- Basow, R., Cahill, K., Phelan, J., Longshore, K., & McGillicuddy-Delisi, A. (2007). Perceptions of relations and physical aggression among college students: effects of gender of perpetrator, target and perceiver. *psychology of women quarterly*(31), 85-95.
- Bergero-Miguel, t., Garcia-Encinas, M., Villena-Jimena, A., Pérez-Costillas, L., Sanches-Alvarez, N., De Diego-Otero, Y., & Guzman-Parra, J. (2016). Gender Dysphoria and Social Anxiety: An exploratory study in Spain. *The journal of sexual medicine*(13), 1270-1278.
- Berkowitz, L. (1962). *Aggression. A social Psychological Analysis*. New York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, L. (1969). *The Roots of aggression. A re-examination of the frustration aggression hypothesis*. New York: Atherton Press.
- Bettencourt, A., & Miller, N. (1996). Gender Differences in Aggression as a Function of Provocation: A meta analysis. *Psychological Bulletin*, 119(3), 422-447.
- Björkvist, K., & Kaukiainen, A. (1992). Do girls manipulate and boys fight? Development trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive behavior*(18), 117-127. doi:10.1002/1098-2337
- Björkvist, K. (1994). Sex differences in physical, verbal and indirect aggression: a review of recent research. *sex roles*, 30, 177-188.

- Blain, L., Muench, F., Morgenstern, J., & Parsons, J. (2012). Exploring the role of child sexual abuse and posttraumatic stress disorder symptoms in gay and bisexual men reporting compulsive sexual behavior. *Child abuse and neglect*(36), 413-422.
- Bowen, K., Manuela, J., Stahl, D., Forrester, A., & Valmaggia, L. (2018). The relationship between exposure to adverse life events in childhood and adolescent years and subsequent adult psychopathology in 49163 adult prisoners: a systematic review. *Personality and individual differences*(131), 74-92.
- Braquehais, M., & Sher, L. (2010). Posttraumatic stress disorder in war veterans: A discussion of the neuroevolutionary time depth principle. *Journal of affective disorders*(125), 1-9.
- Buis, W. (1997). depressie. In T. Lagro-Janssen, *sekseverschillen in ziekte en gezondheid* (pp. 236-254). Nijmegen: SUN.
- Buss, A. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Caplan, P. (1912). Gender issues in the diagnosis of mental disorders. *women and therapy*(12), 71-82.
- Card, N., Sawalani, G., Stucky, B., & Little, T. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: a meta-analytical review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child development*, 5(79), 1185-1229.
- Cecil, C., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D., & McCrory, E. (2017). Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child abuse en neglect*(63), 106-119.
- Charak, R., Koot, H., Dvorak, R., Elklit, A., & Elhai, J. (2015). Unique versus cumulative effects of physical and sexual assault on patterns of adolescent substance use. *Psychiatry Research*(230), 763-769.
- Cleveland, J., & Kerst, M. (1993). Sexual Harassment and perceptions of power: an underarticulated relationship. *Journal of vocational behavior*(42), 49-67.
- Collins, H. (1998). Illustrating feminist theory: power and psychopathology. *Psychology of women quarterly*(22), 97-112.
- Crick, N. (1997). Engagement in gender normative versus nonnormative forms of aggression: Links to social psychological adjustment. *Development Psychology*, 33(4), 610-617.
- Crick, N., & Grotpeter, J. (1995). Relation aggression, gender, and Social-psychological adjustment. *Child Development*(66), 710-722.
- Crick, N., Casas, J., & Mosher, M. (1997). Relational and Overt Aggression in Preschool. *Psychology faculty publications*, 88-120.
- de Graaff, B. (2006). op de klippen of door de vaargeul? de omgang van de historicus met (genocidaal) slachtofferschap. Universiteit Utrecht: stichting socrates.

- de Laender, J. (2004). *Het hart van de duisternis. Psychologue van de menselijke wreedheid*. Leuven: Davidsfonds.
- De Vos, S. (2013). *Traliemama's. Wat als er tralies en muren staan tussen moeders en kinderen?*. Antwerpen: Linkeroveruitgevers .
- De Waal, M., Christ, C., Dekker, J., Kikkert, M., Lommerse, N., van den Brink, W., & Goudriaan, A. (2018). Factors associated with victimization in dual diagnosis patients. *Journal of substance abuse treatment, 84*, 68-77.
- Defreyne, J., Baudewijntje, K., Tsjoen, G., Staphorsius, A., Den Heijer, M., Heylens, G., & Elaut, E. (2019). No correlation between serum testosterone levels and state-level anger intensity in transgender people: Results from the European Network for the investigation of gender incongruence. *Hormones and Behavior(110)*, 29-39. doi:10.1016/j.yhbeh.2019.02.016
- Defreyne, J., T'Sjoen, G., Bouman, W., Brewin, N., & Arcelus, J. (2018). Prospective evaluation of self-reported aggression in transgender persons. *Transgender Health, 7*, 768-776. doi:10.1016/j.jsxm.2018.03.079
- Desmet, M. (2018). *The pursuit of objectivity in psychology*. Gent: Owl Press.
- Emerson, R. (1962). Power dependence relations. *American sociologica review(27)*, 31-41.
- Eriksen, K., & Kress, V. (2008). Gender and diagnosis: struggles and suggestions for counselors. *Assesment and diagnosis, 152-162*.
- Esquivel-Santovena, E., & Dixon, L. (2012). Investigating the true rate of physical intimate partner violence: a review of nationally representative surveys. *Agression and Violent Behavior(17)*, 208-219.
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body. Gender politics and the Construction of sexuality*. New York: Basic Books.
- Flor-Henry, P. (1990). Influence of gender in schizophrenia as related to other psychopathological syndromes. *Schizophrenia Bulletin, 16(2)*, 211-227.
- Franco-Santos, M., & Bourne, M. (2005). An examination of the literature relating to issues affecting how companies manage through measures. *Production planning and control, 16(2)*, 114-124.
- Fronimos, I., & Brown, D. (2017). Gender Differences in Depression and Male depression: A social Psychological Review. *biobehavioral Reviews, 3-32*.
- Funtowicz, M., & Widiger, T. (1999). Sex bias in the diagnosis of personality disorders: an evaluation of the DSM IV criteria. *Journal of abnormal Psychology, 108(2)*, 195-201.
- Funtowicz, M., & Widiger, T. (1999). Sex bias in the diagnosis of personality disorders: an evaluation of the DSM IV criteria. *Journal of abnormal Psychology, 2(108)*, 195-201.

- Fuxjager, M., Trainor, B., & Marler, C. (2017). What can animal research tell us about the link between androgens and social competition in humans? *Hormonal behavior*, 92, 182-189.
- Galen, B., & Underwood, M. (1997). A Development investigation of social aggression among children. *Development Psychology*, 33(4), 589-600.
- Galinsky, A. (2008). Power reduces the press of the situation: implications for creativity, conformity and dissonance. *Journal of personality and social psychology*, 95(6), 1450-1466.
- Galinsky, A., Magee, J., Inesi, E., & Gruenfeld, D. (2006). Power and perspectives not taken. *Psychological science*, 17(12), 1068-1074.
- Goodwin, R., & Gotlib, I. (2004). Gender differences in depression; the role of personality factors. *Psychiatry Research*(126), 135-142.
- Hanmer, J. (1990). Men, Power, and the exploitation of women. *Women studies*, 13(5), 443-456.
- Hartung, C., & Widiger, T. (1998). Gender differences in the diagnosis of mental disorders: Conclusions and controversies of the DSM IV. *Psychological Bulletin*, 123(3), 260-278.
- Horsfall, J. (2001). Gender and mental illness: an australian overview. *Issues in mental health nursing*(22), 421-438.
- Hughes, J., Cavell, T., & Thompson, B. (1998). Peer perceptions of relational and overt aggression. *Journal of school psychology*, 457-477.
- Johnson, J., & Stewart, D. (2010). DSM V: toward a gender sensitive approach to psychiatric diagnosis. *Arch Womens Ment Health*, 17-19. doi:10.1007/s00737-009-0115-0
- Jung, A. (2015). *Girlpower in de tweede wereldoorlog*. Soesterberg: Aspekt.
- Kass, F., Spitzer, R., & Williams, J. (1983). an empirical study of the issue of sex bias in the diagnostic criteria of DSM III axis II personality disorders. *American psychologist*, 799-801.
- Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry research*(243), 469-494.
- Kooij, J., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R. B., Balázs, J., Thome, J., . . . Casas, M. (2019). Updated european consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*(56), 14-34.
- Kott, J., & Brummelte, S. (2019). Trick or treat? evaluating contributing factors and sex-differences for development effects of maternal depression and its treatment. *Hormones and behavior*(111), 31-45.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. (1998). Gender Differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic Medicine*(60), 150-155.

- Kyung, K. (2019). *Writing a Literature Review in Social Sciences*. Opgehaald van Florida State University Libraries: https://guides.lib.fsu.edu/lit_rev
- Light, D. (1982). *Learning to label: the social construction of psychiatrist*. Beverly Hills: Sage.
- Lippens, V., Nuytiens, A., & Scheirs, V. (2009). Different profiles, different pains! diversiteit en detentiebeleving: nood aan een gedifferentieerde strafuitvoering? In V. Lippens, A. Nuytiens, & V. Scheirs, *Achter tralies in België* (pp. 113-145). Gent: Academia Press
- Loeber, R., & Stouthammer-Loeber, M. (1998). Development of Juvenile Aggression and Violence. Some common misconception and controversies. *american psychologist*(53), 242-259.
- Loring, M., & Powell, B. (1988). Gender, race and DSM III: a study of the objectivity of psychiatric diagnostic behavior. *Journal of health and social behavior*, 1(29), 1-22.
- Mclaughlin, A., Minnes, S., Singer, L., Min, M., Short, E., Scott, T., & Satayathum, S. (2011). Caregiver and self report of mental health symptoms in 9 year old children with prenatal cocaine exposure. *Neurotoxicology and teratology*(33), 582-591.
- Midgley, N., Parkinson, S., Holmes, J., Stapley, E., Eatough, V., & Target, M. (2015). Beyond a diagnosis: the experience of depression among clinically referred adolescents. *Journal of Adolescence*(44), 269-279.
- Moreno, M., Gower, A., Brittain, H., & Vaillancourt, T. (2019). Applying natural language processing to evaluate news media coverage of bullying and cyberbullying. *Prev Science*, 20(8), 1274-1283. doi:10.1007/s11121-019-01029-x
- Mossiere, A., & Maeder, E. (2016). Juror decision making in not criminally responsible on account of mental disorder trials: effects of defendant gender and mental illness type. *International Journal of law and psychiatry*, 49, 47-54.
- Mulrow, D. (1994). Systematic reviews rationale for systematic reviews. *British Medical Journal*(309), 597-599.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current directions in psychological science*, 173-176.
- Noordenbos, G. (2007). Worden mannen over het hoofd gezien? Sekseverschillen in de diagnostiek en behandeling van depressie. *tijdschrift voor genderstudies*(4), 16-28.
- Norman, R., Byambaa, M., Butchart, R., Scott, J., & Vos, T. (2012). The longterm health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), 543-562.
- Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools. Bullies and whipping Boys*. New York: Wiley.
- Opatow, S. (2001). Reconciliation in Times of impunity: challenges for social justice. *social justice research*, 14(2), 149-170.

- Orijakor, C., Watt, A., Iorfa, S., Onu, D., & Okonkwo, A. (2019). Associations between schizotypal traits and antisocial behaviors in a sub saharan sample. *Archives of psychoatric nursing*(33), 138-143.
- Osterosky, F. (2015). Editorial. *rev. medical hospital general mexico*, 78(1), 1-3.
- Paquette, J., & Underwood, M. (1999). Gender differences in young adolescents experiences of peer victimization: social and physical aggression. *Merrill Palmer Quarterly*, 45(2), 242-266.
- Que, T., & Groen, H. (1997). Forensische Psychotherapie, een Vorm van Psychiatrische Psychotherapie? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39(2), 121-135.
- Richardson, D., & Hammock, G. (2007). Social context of human aggression: are we paying too much attention to gender? *Aggression and violent behavior*(12), 417-426. doi:10.1016/j.avb.2006.11.001
- Rienzi, B., Forquera, J., & Hitchcock, D. (1995). Gender stereotypes for proposed DSM IV negativistic, depressive, narcissistic and dependent personality disorders. *Journal of personality disorders*, 9(1), 49-55.
- Robertson, J., & Fitzgerald, L. (1990). The (mis)treatment of men: Effects of client gender role and life style on diagnosis and attribution of pathology. *Journal of counseling psychology*, 37, 3-9.
- Sansone, R., & Sansone, L. (2011). gender patterns in borderline personality disorder. *innovative clinical neuroscience*(8), 16-20.
- Silva, J., de Castro, V., Laranjeira, R., & Figlie, N. (2012). High mortality, violence and crime in alcohol dependents: 5 years after seeking treatment in a brazilian underprivileged suburban community. *Revista Brasileira de Psiquiatria*(34), 135-142.
- Smith, E. (1993). Social identity and social emotions: Toward new conceptualizations of prejudice. In M. Mackie, & D. Hamilton, *affect, cognition and stereotyping* (pp. 297-315). New York: Academic Press.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of business Research*(104), 333-339.
- Stiles, W. (2007). Theory-Building Case Studies of Counselling and Psychotherapy. *Counseling&Psychotherapy Research*, 7(2), 122-127. doi:10.1080/14733140701356742
- Taylor, K. (2010). *Het wrede brein waarom in elk van ons een moordenaar schuikt* . Tielt: Lannoo .
- Thalmayer, A., & Rossier, J. (2019). *Agreeableness, antagonism, and mental health across cultures*. Lausanne: Elsevier.

- Tomada, G., & Schneider, B. (1997). Relational aggression, gender, and peer acceptance: invariance across culture, stability over time, and concordance among infants. *Development Psychology*, 4(33), 601-609.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2013). Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. *British Journal of Management*(14), 207-222.
- Tu, Y., Lee, H.-C., Chen, H., & Kao, T.-F. (2014). A study on the relationships among psychological control, adolescents depression and antisocial behavior in taiwan. *social en behavioral sciences*(122), 335-343.
- Van de velde, S., Levecque, K., & Bracke, P. (2011). Vlaanderen versus Nederland; verschillen in depressieve klachten bij mannen en vrouwen gemeten met de CES-D8. *Tijdschrift voor psychiatrie*(2), 73-82.
- Van Hiel, A. (2013). *Sociale psychologie*. Gent: Academia Press.
- Vanheule, S. (2015). *Psychodiagnostiek anders bekeken: kritieken op de DSM. Een pleidooi voor functiegerichte diagnostiek*. Leuven: Lannoo Campus.
- Vanheule, S., Adrieans, P., Bazan, A., Bracke, P., Devisch, I., Feys, J.-L., . . . Calmeyn, M. (2019). Belgian Superior Health Council advises against the use of the DSM categories. *The Lancet*, 6(9). doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30284-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30284-6)
- Verheugt, T. (2007). Onbewuste processen bij de diagnostiek van de forensische patiënt. In A. Boerwinkel, & T. De Bruyne, *De onbewuste relatie* (pp. 78-90). Amsterdam: Boom.
- Vermetten, E., & Lanius, R. (2012). Biological and clinical framework for posttraumatic stress disorder. *Neurobiology of Psychiatric disorders*(106), 291-342.
- Vidal, C. (2012). The Sexed Brain: from Neurosexism to Neuroethics. In T. W. S. Knauss, *Gendered Ways of Knowing in Science. Scope and Limitations* (pp. 95-107). Trento: Fondazione: Bruno Kessler Press.
- Warner, R. (1978). The diagnosis of antisocial and hysterical personality disorders: an example of sex bias. *Nerv Ment Disorders*(166), 839-845.
- Watters, E. (2010). *Crazy like us: The globalization of the American Psyche*. New York: Free Press.
- Webster, J., & Watson, R. (2002). Analyzing the past to prepare for the future: writing a literature review. *Mis quarterly*, 2(26), XIII-XXIII.
- Whitson, J., Lijenquist, K., Galinsky, A., Magee, J., Gruenfeld, D., & Cadena, B. (2013). The blind leading: power reduces awareness of constraints. *Journal of experimental social psychology*(49), 579-582. doi:10.1016/j.jesp.2012.10.009
- Williams, C., Richardson, D., Hammock, G., & Janit, A. (2012). Perceptions of physical and psychological aggression in close relationships: a review. *Aggression and violent behavior*(17), 489-494. doi:10.1016/j.avb.2012.06.005

- Williams, J., & Spitzer, R. (1983). The issue of sex bias in DSM III. *American Psychologist*, 793-798.
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. Opgehaald van <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Walker, R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support. A confirmation study. *Journal of clinical psychology*, 6(47), 756-761.
- Zoldadz, P., & diamond, D. (2013). current status on behavioral and biological markers of PTSD: a search for clarity in a conflicting literature. *Neuroscience and biobehavioral reviews*(37), 860-895.