

Opvattingen van Nederlanders over ex-psychiatrische patiënten en over mensen die als psychisch gestoord worden geëtiketteerd

door Gerhard Nijhof en Clemens Hosman

Inleiding

Psychiatrische patiënten en psychiatrische inrichtingen hebben de laatste 10 jaar sterk in de publieke belangstelling gestaan. In films, televisie- en radioprogramma's, boeken, kranten en werktheaters is de behandeling van psychiatrische patiënten aan de orde gesteld. Nu was het verschijnsel psychische gestoordheid niet geheel nieuw voor de massamedia. Zowel in de Verenigde Staten als in ons land zijn al tussen 1955 en 1965 een aantal analyses gedaan naar de wijze waarop kranten en radio- en TV-programma's over de psychiatrische patiënt publiceerden (Taylor, 1957; Gerbner, 1961; Nunnally, 1961; Kent, 1962; Scheff, 1966; de Graaf en Philipsen, 1967). De informatie die volgens deze onderzoeken in de massamedia te vinden was bleek een tamelijk negatief beeld op te roepen van de psychisch gestoorde.

De laatste 10 jaar lijkt de aandacht voor psychiatrische problemen in de massamedia wat minder eenzijdig negatief dan in de voorgaande periode. Van deze publiciteit kan effect verwacht worden op de beeldvorming ten opzichte van psychiatrische patiënten, alhoewel een dergelijk direct effect tot nu toe nauwelijks onderzocht is (Rabkin, 1972, 1975). Wel toonde Nunnally in zijn bekende studies van 1961 aan dat positieve veranderingen onder bepaalde condities inderdaad mogelijk zijn. Deze experimenten beperkten zich echter tot 'high-school'-leerlingen en had vooral betrekking op classicaal aangeboden, geschreven materiaal of korte lezingen. De opvattingen van mensen over (ex-)psychiatrische patiënten zijn van belang voor de patiënt. Het maakt verschil of hij tolerant en begripvol door anderen wordt bejegend, of dat hij door hen op een afstand wordt gehouden. Niet alleen zijn resocialisatie, maar ook zijn herstel kan van de kwaliteit van die relatie afhankelijk zijn.

Schrijvers zijn respectievelijk verbonden aan het Instituut voor Preventie en Sociale Psychiatrie van de Erasmus Universiteit Rotterdam en aan de sectie sociale epidemiologie en preventie, Vakgroep Klinische Psychologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Tegen deze achtergrond leek het wenselijk een balans op te maken: Wat zijn op dit moment de opvattingen van de Nederlandse bevolking over (ex-)psychiatrische patiënten.¹ Om die te achterhalen werd in 1976 aan een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking een aantal vragen voorgelegd. De vragen hadden betrekking op opvattingen over ex-psychiatrische patiënten en over mensen die als psychisch gestoord worden geëtiketteerd.² Wij zullen nagaan of deze opvattingen verschillen naar de sociale achtergrond van mensen. Ook zullen wij ingaan op de vraag of er over de jaren heen een gunstige wending in de opvattingen te bespeuren valt.

Steekproef

De vragenlijst is voorgelegd aan een representatieve steekproef van 1018 personen uit de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Deze steekproef kwam via getrapte trekking tot stand. Nederland wordt ingedeeld in regio's. Binnen de regio's wordt gestratificeerd naar urbanisatiegraad van de woongemeente. Binnen iedere regio wordt vastgesteld hoeveel vraaggesprekken gehouden dienen te worden in gemeenten met een bepaalde urbanisatiegraad. Vervolgens wordt voor ieder onderscheiden type urbanisatiegraad één of meer gemeenten geselecteerd waar de vraaggesprekken zullen worden gehouden. De respondenten worden tenslotte gevonden op vooraf bepaalde afstanden van randomstartpunten in verschillende buurten. In de gekozen buurten worden de enquêteurs bepaalde quotas gegeven. Die quoterings is geschied met betrekking tot geslacht, leeftijd, welstand en opleiding. Van de op deze wijze geselecteerden bleek 19 % geen medewerking aan het onderzoek te willen geven. De ondervraagden bleken bij controle op geslacht, leeftijd, welstand, regio en urbanisatiegraad niet af te wijken van CBS-gegevens over de Nederlandse bevolking. (Bijlage A).

De sociale distantie ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten

Het begrip 'sociale distantie' is reeds in 1925 geïntroduceerd door Bogardus (1925) en oorspronkelijk vooral toegepast op sociale reacties ten opzichte van ethnische groepen. Sociale distantie verwijst naar de mate waarin een samenleving sociale intimiteit verworpt ten opzichte van de leden van een bepaalde groep (Crocetti, e.a., 1974). Allen (1943) was de eerste die deze term toepaste op de sociale reacties ten aanzien van mensen die als geestelijk gestoorde worden aangemerkt. Uit zijn survey-onderzoek concludeerde hij dat de gevoelens van het publiek ten opzichte van psychisch gestoorde gekenmerkt werden door angst, stigmatisering en afwijzing. Sindsdien zijn hierover een reeks studies uitgevoerd. In hun overzicht over uitsluitend Amerikaanse studies concluderen Crocetti e.a. (1974) dat de reacties over de jaren heen minder negatief zijn geworden.

De sociale afstand die mensen in acht nemen ten opzichte van een ex-psychiatrische patiënt kunnen we meten door aan het publiek te vragen in hoeverre zij hem willen accepteren in een reeks contactsituaties van het zogenaamde Bogardus-type (Gadourek, 1967, p. 264 e.v.). Aan onze steekproef hebben we 8 van dergelijke vragen voorgelegd. De antwoorden daarop staan in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1: Sociale distantie van een steekproef van de Nederlandse bevolking ten opzichte van een ex-psychiatrische patiënt (n = 1018)

Stel, dat een bekende van U, bijvoorbeeld een vroegere collega of iemand uit de buurt een jaar lang opgenomen is geweest in een psychiatrische inrichting en nu weer thuis komt:

	% Ja	% ?	% Nee
1. Zou U dan nog wel enig contact met hem willen hebben?	93	3	3
2. Zou u toestaan dat zo iemand geregeld als vriend bij u op bezoek komt?	78	10	11
3. Zou u er bezwaar tegen maken als u met hem zou moeten samenwerken, bijvoorbeeld als collega op het werk?	13	8	79
4. Zou u zo iemand als naaste buurman willen hebben?	79	10	10
5. Stel dat u kinderen hebt, zou u dan toestaan dat zo iemand zorg draagt voor uw kinderen bijvoorbeeld als onderwijzer?	51	19	29
6. Zou u met hem over eigen zorgen en problemen willen praten?	35	13	51
7. Zou u toestaan dat zo iemand op uw eigen kinderen past, bijvoorbeeld als babysitter?	33	19	47
8. Zou u toestaan dat zo iemand met uw dochter — of met iemand anders die u nastaat — trouwt?	30	34	37

Uit deze resultaten blijkt dat rond 80 % van de Nederlanders met een mannelijke ex-psychiatrische patiënt contact zou willen onderhouden, geregeld bezoek van hem als vriend zou accepteren en geen bezwaar zou maken om hem als buurman te hebben of met hem als collega samen te werken. 50 % zou hem als onderwijzer accepteren. Een derde van de steekproef vertoont een duidelijke bereidheid om met hem over eigen zorgen en problemen te praten, of om hem op zijn kinderen te laten passen of om hem als huwelijkspartner van een dochter te accepteren.

Het antwoord op ieder van deze vragen vormt een maat voor de sociale distantie die men ten opzichte van een ex-psychiatrische patiënt in acht wil nemen. Is er nu een patroon te onderkennen in de antwoorden op al deze situaties? Is er voor alle respondenten een rangorde in deze situaties aanwezig variërend van een grote naar een kleine sociale afstand? Ook voor het construeren van een betrouwbaar instrument ter meting van de sociale distantie ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten is deze vraag van belang. Om dit te achterhalen werd een Guttman-analyse toegepast op de antwoorden op de 8 vragen (Nie, e.a., 1975). Hiermee kan worden onderzocht of vragen een zogenaamd unidimensionaal cumulatief

patroon vormen, dat wil zeggen of de vragen voor nagenoeg alle respondenten een zelfde, oplopende rangorde van afstandelijkheid inhouden. Dat blijkt voor 4 van de 8 vragen inderdaad het geval. Deze vier vormen een cumulatieve schaal³ in de onderstaande volgorde:

1. enig contact willen hebben (vraag 1),
2. geregeld bezoek als vriend toestaan (vraag 2),
3. als onderwijzer voor eigen kinderen accepteren (vraag 5),
4. als babysitter voor eigen kinderen accepteren (vraag 7).

Dit betekent dat men de meeste sociale afstand wil bewaren ten opzichte van een ex-psychiatrische patiënt in de rol van babysitter. Die behoefte aan afstand wordt minder voor de rol van onderwijzer en nog weer minder met betrekking tot een ex-patiënt die als vriend op bezoek komt. De minste neiging tot afstand nemen bestaat er in deze reeks wanneer het om 'enig contact' met een ex-psychiatrische patiënt gaat. Wanneer iemand te kennen geeft geen bezoek als vriend te willen toestaan, dan kan men er dus van uitgaan dat hij hem ook niet in de rol van onderwijzer of babysitter zal accepteren.

Niet alleen ex-psychiatrische patiënten worden op enige afstand gehouden. Ook wanneer men naar het oordeel vraagt over iemand die als psychisch gestoord wordt aangemerkt,⁴ blijkt een niet onaanzienlijk aantal Nederlanders (zo'n 30 %) een opname in een inrichting maar het beste te vinden, zoals in tabel 2 te zien is.

Tabel 2: Wenselijkheid van het opnemen van mensen die als psychisch gestoord worden geëtiketteerd (n = 1018)

Mensen met een psychische stoornis	—	helemaal mee eens	10 %
kunnen niet in de samenleving	—	mee eens	20 %
gehandhaafd worden, maar moeten	—	noch eens, noch oneens	29 %
worden opgenomen in een	—	niet mee eens	27 %
psychiatrische inrichting.	—	helemaal niet mee eens	10 %
	—	weet niet	4 %

Deze neiging tot isolatie van mensen die als psychisch gestoord worden aangemerkt komt waarschijnlijk voor een deel voort uit angst dat zij zich niet houden aan de regels die men belangrijk vindt. Een aanwijzing hiervoor vinden we in de samenhang tussen de wenselijkheid van opname van mensen op wie het etiket psychische stoornis van toepassing is verklaard en de angst voor psychisch gestoorde. Hoe meer angst men ervaart, hoe wenselijker men het vindt dat mensen met een dergelijk etiket in een psychiatrische inrichting opgenomen worden.

Het gevoel van bedreiging vergroot kennelijk de neiging tot distantie (zie ook Bord, 1971). Als die houding van distantie ten opzichte van mensen die als psychisch gestoord worden aangemerkt in gedrag tot uiting komt – en dat is niet onwaarschijnlijk blijkens onderzoek van Farina en Ring (1965) – kan dat de opname in psychiatrische inrichting bevorderen. Die opname kan een middel

vormen voor uitstoting van mensen wier storende gedrag angst-gevoelens oproept (Nijhof, 1978).

Tabel 3: Samenhang tussen angsten voor mensen die als psychisch gestoord worden aangemerkt vanwege hun schending van maatschappelijke regels en wenselijkheid van opname (n = 1018).

	% Opname wenselijk	% Neutraal	% Opname niet wenselijk
Angst voor schending van regels	65	19	16
Neutraal	29	45	26
Geen angst voor schending van regels	18	29	53

Chi-kwadraat = 200.12; df = 4; $p < .0001$

Achtergronden van de opvattingen

Zijn er verschillen in houding ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten tussen verschillende sociale categorieën?

Tussen mannen en vrouwen blijkt er geen verschil in hun sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten te bestaan. Ook in eerdere studies werden vrijwel nooit sekse-verschillen gevonden (Grocetti, e.a. 1974, p. 24). Tussen leeftijdscategorieën blijken wel verschillen te bestaan. Bij oudere personen werd een meer afstandelijke houding ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten gevonden. Ook dat is in overeenstemming met de bevinding van Grocetti, e.a. (1974, p. 23). Als voorbeeld: in de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar zou slechts 4 % het niet accepteren dat een bekende van hem of haar na diens ontslag uit een psychiatrische inrichting nog geregeld bij hem of haar op bezoek zou komen. Bij mensen van 65 jaar of ouder is dit 19 %. Jongeren blijken voorts minder angst te koesteren voor normovertredingen door mensen met een psychische stoornis (Chi-kwadraat = 33.75; df=4; $p < .0001$). Zij blijken ook minder geneigd deze in een psychiatrische inrichting te laten opnemen (Chi-kwadraat=59.31; df=4; $p < .0001$).

Ook bij een onderscheid naar burgerlijke staat vinden we verschillen (chi-kwadraat= 25.14; df=8; $p < .001$). Ongehuwden ervaren de minste sociale afstand, terwijl bij degenen die gehuwd geweest zijn de grootste sociale afstand aanwezig is. Deze verschillen blijken echter grotendeels voort te komen uit leeftijdsverschillen tussen deze groepen.

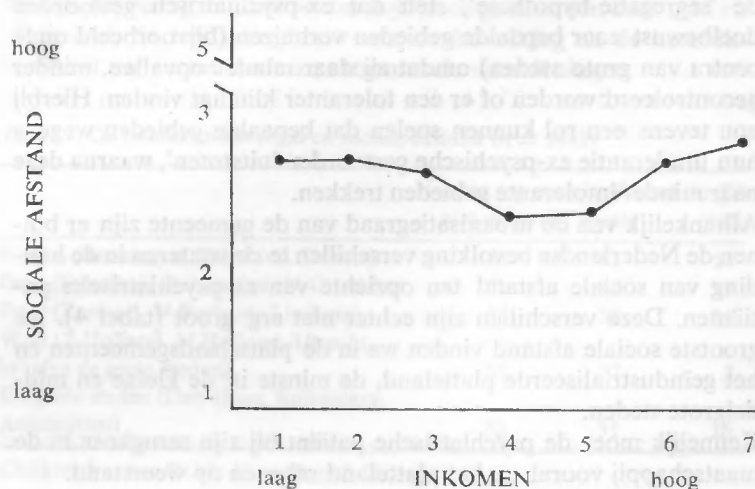
Opleiding, inkomen en beroep als indicatoren van sociale status zijn in tal van onderzoeken in relatie gebracht met kennis, opvattingen, houdingen en gedragstendenties ten opzichte van psychisch gestoorden en psychiatrische patiënten. Overwegend is de conclusie dat mensen met een hogere sociale status meer kennis hebben over psychische stoornissen. Hieraan wordt meestal de veronderstelling gekoppeld dat zij daardoor toleranter staan ten opzichte van (ex)-psychiatrische patiënten.

Regelmatig werd inderdaad een positieve samenhang tussen opleiding en acceptatie aangetoond (Ramsey and Siepp, 1948; Woodward, 1951; Lemkau and Crocetti, 1962; Phillips, 1964). Ook voor wat geestelijk gestoorde delinquenten betreft kon een dergelijke relatie aangetoond worden (Bayer, Hosman en Swarte, 1972). Die samenhang tussen sociale status en de houding ten opzichte van psychisch gestoorde blijkt echter lang niet altijd aanwezig. Zo vond Askenasy (1974) in een cross-culturele studie deze relatie wel in de VS maar niet in Engeland. Ook Nunally (1961), Dohrenwend en Chin-Shong (1967) en in ons land Weerden-Dijkstra (1969) vonden geen of maar een zwakke relatie tussen opleiding en acceptatie of contactbereidheid.

Gegevens over de relatie met beroep en inkomen als indicatoren van sociale status zijn minder talrijk. In de lagere beroepsposities wordt doorgaans een grotere intolerantie en sociale afstand gevonden (Dohrenwend en Chin-Shong, 1967; Bayer, Hosman en Swarte, 1972; Askenasy, 1974). Deze grotere intolerantie kan waarschijnlijk voor een deel worden teruggevoerd op een andere invulling van het begrip 'psychisch gestoord'. In de lagere sociaal-economische groeperingen wordt hierbij hoofdzakelijk aan psychotici gedacht, terwijl in de midden- en hogere groeperingen hiertoe ook lichtere stoornissen worden gerekend (Dohrenwend en Chin-Shong, 1967; Bent, Edgerton en Kherlopian, 1969).

In ons onderzoek bleken opleiding en inkomen samenhang te vertonen met neiging tot sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten. De neiging tot sociale distantie, voorzover die tot uiting komt in reacties op vragen, neemt enigszins toe naarmate het opleidingsniveau (χ^2 -kwadraat = 94.53, $df = 24$, $p < .0001$) en het inkomen (χ^2 -kwadraat = 66.58, $df = 24$, $p < .0001$) lager zijn. Nadere analyse van deze verbanden toont aan dat er vooral bij inkomen geen sprake is van een volledig rechtlijnig verband. Zoals

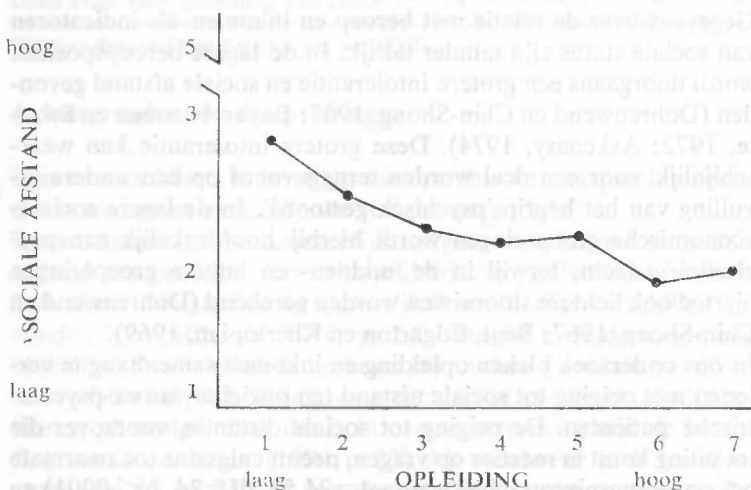
Figuur 1: Relatie tussen inkomen en sociale afstand t.o.v. ex-psychiatrische patiënten. (n = 1018)



uit figuur 1 blijkt is de minste sociale afstand te vinden in de categorie met midden-inkomens. Bij hogere en lagere inkomensgroepen valt een sterkere neiging tot sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten te constateren. Dat maakt wellicht begrijpelijk dat de psychohygiënische beweging haar oorsprong in de middenlagen van de bevolking heeft gevonden (Gleiss, Seidel en Abholz, 1973).

Voor wat opleiding betreft vinden we wel een rechtlijnig verband (fig. 2).

Figuur 2: Relatie tussen opleiding en sociale afstand t.o.v. ex-psychiatrische patiënten (n= 1018)



Mensen met minder opleiding tonen een wat sterkere neiging, althans in antwoord op verbale vragen, tot sociale distantie ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten.

Voor de ongelijke geografische spreiding van ex-psychiatrische patiënten worden in de literatuur uiteenlopende verklaringen gegeven (Verdonk, 1975). Een van deze verklaringen, de zogenaamde 'segregatie-hypothese', stelt dat ex-psychiatrisch gestoorden doelbewust naar bepaalde gebieden verhuizen (bijvoorbeeld oude centra van grote steden) omdat zij daar minder opvallen, minder gecontroleerd worden of er een toleranter klimaat vinden. Hierbij zou tevens een rol kunnen spelen dat bepaalde gebieden wegens hun intolerantie ex-psychische gestoorden 'uitstoten', waarna deze naar minder intolerante gebieden trekken.

Afhankelijk van de urbanisatiegraad van de gemeente zijn er binnen de Nederlandse bevolking verschillen te constateren in de houding van sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten. Deze verschillen zijn echter niet erg groot (tabel 4). De grootste sociale afstand vinden we in de plattelandsgemeenten en het geïndustrialiseerde platteland, de minste in de kleine en middelgrote steden.

Kennelijk moet de psychiatrische patiënt bij zijn terugkeer in de maatschappij vooral op het platteland rekenen op weerstand.

Tabel 4: De relatie tussen urbanisatiegraad en sociale afstand (n = 1018)

	Neiging tot sociale afstand (in %)		
	niet of zwak	matig	sterk
plattelandsgemeenten	46	45	9
geïndustrialiseerd platteland	49	42	10
forensengemeenten	50	44	6
kleine steden	58	38	4
middelgrote steden	64	27	9
grote steden	56	32	12

Chi-kwadraat = 40.96; df = 20; $p < .004$

De neiging tot uitstoten is niet alleen relevant voor het proces van resocialisering, maar speelt mogelijk in een eerdere fase al een rol bij de opname in een inrichting, zoals door Weerden-Dijkstra en Giel (1975a, p. 41) verondersteld wordt ten aanzien van psychogeriatrische problematiek.

In gebieden die gekenmerkt worden door een grotere uitstotingsneiging of sociale afstand zouden we kunnen verwachten dat ook het aantal opnamen in een inrichting groter is. Wanneer we ons baseren op de opname-cijfers over 1970 (Weerden-Dijkstra en Giel, 1975a, p. 42 en 1975b, p. 360) dan blijken de meeste opnamen per 100.000 van de bevolking plaats te vinden vanuit de grote steden en de forensengemeenten en relatief het minste vanuit het platteland.

Er is echter geen eenduidig verband aantoonbaar tussen deze opnamecijfers en verschillen in sociale afstand afhankelijk van de urbanisatiegraad. Een van de verklaringen hiervoor zou kunnen zijn dat een grotere sociale afstand op het platteland samengaat met een grotere weerstand om deviantie-verschijnselen als 'psychisch gestoord' te betitelen, hetgeen op haar beurt weer een verlagend effect op het opname-cijfer kan hebben. Voorts moeten we ons realiseren dat opnamen van een complex van factoren afhankelijk zijn die we hier niet onder controle hebben gehouden, onder andere de verdeling van het aantal psychisch gestoorde over stad en platteland, de leeftijdsopbouw van de bevolking en de beschikbaarheid van intramurale en extramurale voorzieningen.

Tabel 5: De relatie tussen regio en sociale afstand (n = 1018)

	Neiging tot sociale afstand (in %)		
	niet of zwak	matig	sterk
Noord (Groningen, Friesland, Drente)	48	41	11
Oost (Overijssel, Gelderland, N-O polder)	51	42	7
Zuid (Zeeland, N.Brabant, Limburg)	51	38	12
West (Z.Holland, N.Holland, Utrecht, behalve de grote steden)	58	37	5
De grote steden (Den Haag, Rotterdam, Amsterdam)	53	31	16

Chi-kwadraat = 30.12; df = 16; $p < .02$

We hebben ook onderzocht of er verschillen in sociale afstand waren naar woongebied binnen Nederland. Er blijken geen verschillen van betekenis constateerbaar tussen het noorden, het zuiden en het oosten van Nederland (tabel 5). In het westen – met uitzondering van de grote steden – is men nog het meest geneigd ex-patiënten tot de eigen leefwereld toe te laten.

De bekendheid met (ex-)psychiatrische patiënten

De maat voor sociale afstand die in dit onderzoek is gebruikt vertegenwoordigt een gedragsneiging ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten. Eigen ervaringen met dit gedragsobject kunnen hiervoor de achtergrond vormen.

In de sociaal-psychologische literatuur vinden we aanwijzingen voor de veronderstelling dat persoonlijk contact met minderheidsgroepen aanleiding geeft tot een meer positieve houding en tot een houding van minder sociale distantie. Voor wat betreft psychisch gestoorden is deze conclusie echter hoofdzakelijk gebaseerd op studies onder psychiatrisch verpleegkundigen (Rabkin, 1976) en onder deelnemers van excursies naar psychiatrische inrichtingen (Swarte, 1969; Ligthart, 1972).

Het is duidelijk dat dit effect afhankelijk is van aard van dit contact (Johannsen, 1969). Het contact kan immers ook negatieve ervaringen inhouden en daarmee juist de bestaande neiging tot afstand versterken. Belangrijke voorwaarden voor een positief effect van dergelijke contacten zijn onder andere een niet te sterke negatieve houding bij de aanvang van het contact, mogelijkheden om de ander als individuele persoon te leren kennen, de intensiteit en duur van het contact, een situatie waarin beide personen een gelijke status hebben, een omgeving die positief staat ten opzichte van dergelijke contacten, het karakter van een samenwerkingsrelatie in plaats van competitie, en een verschil tussen het negatieve stereotype beeld en de kenmerken van de persoon waarmee men feitelijk contact heeft (Wrightsmann, 1972, p. 321-334).

Op de betreffende contact-vragen in ons onderzoek antwoordt 36 % iemand te kennen met psychische problemen; 44 % kent iemand die ooit de hulp van een psychiater heeft ingeroepen en 40 % kent iemand die ooit in een psychiatrische inrichting is opgenomen geweest.

In eerder onderzoek onder de nederlandse bevolking konden noch Weima (1962) noch Weerden-Dijkstra (1969) een samenhang vinden tussen de bereidheid tot contact met (ex-)psychiatrische patiënten en eerdere contacten met dergelijke (ex-)patiënten. Hoewel ook in ons onderzoek de samenhang niet bijster groot is vinden wij toch minder afstands geneigdheid bij mensen die in hun omgeving iemand kennen met psychische problemen, of mensen kennen die opgenomen zijn geweest dan wel ooit de hulp van een psychiater hebben ingeroepen (zie tabel 6).

Uit het feit dat wij in deze studie wel samenhang vinden tussen vroegere contacten en de neiging tot sociale afstand, terwijl dit in

Tabel 6: Persoonlijk contact en de neiging tot sociale afstand (n = 1018)

		Neiging tot sociale afstand (in %)		
		niet of zwak	matig	sterk
Kent iemand met psychische problemen:				
	JA	61	34	5
	NEE	49	39	12
Chi-kwadraat = 19.46; df = 2; p<.001				
Kent iemand die ooit hulp van psychiater heeft ingeroepen:				
	JA	63	33	4
	NEE	46	41	13
Chi-kwadraat = 39.80; df = 2; p<.001				
Kent iemand die ooit opgenomen is geweest in een psychiatrische inrichting:				
	JA	58	37	5
	NEE	50	38	12
Chi-kwadraat = 14.98; df = 2; p<.001				

eerdere studies niet het geval was, zou kunnen worden afgeleid dat deze persoonlijke contacten de laatste jaren wellicht een wat positievere inhoud hebben gekregen. Het feit dat meer mensen dan vroeger enigerlei vorm van psychiatrische hulpverlening krijgen – een uitbreiding die zich bovendien vooral onder de mensen met minder ernstige psychische stoornissen heeft voltrokken – kan aan deze minder negatieve ervaringen ten grondslag liggen.

Men dient echter voorzichtig te zijn met de veronderstelling dat persoonlijke contacten de houding in positieve zin beïnvloeden. Het omgekeerde kan immers ook het geval zijn. Een gunstige houding kan ook de basis vormen voor dergelijke contacten en bovendien leiden tot een 'open oog' voor dergelijke problematiek in de eigen omgeving.

Veranderingen in de afstand van het publiek ten opzichte van (ex-)psychiatrisch gestoorden

Aangezien het bevolkingsonderzoek naar houdingen, opvattingen en gedragstendenties ten opzichte van psychisch gestoorden in de VS reeds in de veertiger jaren begonnen is, is het inmiddels mogelijk een antwoord te geven op de vraag of er mede onder invloed van de vele acties en voorlichtingscampagnes enige verandering is opgetreden in de opstelling van het publiek ten opzichte van (ex-)psychiatrische patiënten. Deze vraag is overigens voor wat betreft de VS eenvoudiger te beantwoorden dan voor de Nederlandse situatie. De VS kent een veel langere en omvangrijkere onderzoekstraditie op dit terrein.

Rootman en Lafave publiceerden in 1969 de resultaten van een bevolkingsonderzoek (Canada) dat vergeleken kan worden met de resultaten uit het bekende onderzoek van Elaine en John Cum-

ming (in Canada, 1951). Zowel naar inhoud als naar onderzoeks-populatie zijn beide studies vergelijkbaar. De resultaten van de Baltimore-studies zullen ook in de vergelijking worden betrokken (Lemkau en Crocetti, 1960). In het onderstaande zijn de antwoordpercentages uit de 3 studies weergegeven op een viertal uitspraken over de sociale afstand ten opzichte van een ex-psychiatrisch patiënt.

Tabel 7: De sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten in 3 studies tussen 1951 en 1969 uitgedrukt in percentages

	Cumming & Cumming (1951) n = 540	Lemkau & Crocetti (1960) n = 1736	Rootman & Lafave (1969) n = 102
1. Ik zou mij kunnen voorstellen, dat ik verliefd zou kunnen worden op een persoon die psychisch gestoord is geweest	% ja: 32	51	68
2. Wij zouden onze kinderen sterk afraden om met iemand te trouwen die psychisch gestoord is geweest	% nee: 27	46 ⁵⁾	48
3. Ik zou bereid zijn om met iemand samen te wonen die in een psychiatrische inrichting opgenomen is geweest	% ja: 44	50 ⁶⁾	78
4. Ik zou niet aarzelen om met iemand samen te werken die psychisch gestoord is geweest	% ja: —	81	93

Rootman en Lafave concluderen hieruit dat er inderdaad aanwijzingen zijn voor een afname in sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten gedurende de laatste 20 jaar.

Aviram en Segal (1973) vergeleken de resultaten van de Cummings nog met een viertal andere bevolkingsstudies tussen 1957 en 1971.

Aangezien in deze 5 studies dezelfde distantie-schaal gebruikt werd, konden de antwoorden gestandaardiseerd worden op een vergelijkbare 6-puntsschaal (1 = grote sociale afstand; 6 = totale acceptatie).

De resultaten waren als volgt:

Tabel 8: De sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten in 5 studies tussen 1957 en 1971 uitgedrukt in gemiddelde scores

	Cumming & Cumming (1957)	Phillips (1963)	Yamamoto & Dizney (1967)	Dohrenwendt & Ching-Shang (1967)	Bentz & Edgerton (1971)
Gemiddelde score	3.92	3.54	3.17	2.68	3.03

In beide overzichten komt men – althans voor wat de VS en Canada betreft – tot de conclusie dat het publiek geleidelijk aan wat minder tot sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten geneigd is. Bij deze conclusie kunnen een drietal kanttekeningen worden geplaatst.

De onderzoeken van de Cummings en van Rootman en Lafave, welke bij de eerste vergelijking de grootste verschillen te zien gaven, zijn beide in het verstedelijkt platteland uitgevoerd. Het is nog niet duidelijk of er in grote steden van eenzelfde verandering sprake is geweest.

Ten tweede, Lemkau en Crocetti waarschuwen voor de al te gemakkelijke conclusie dat er een afname in de ervaren sociale afstand ook een verandering in het feitelijke gedrag zou opleveren. Het is goed mogelijk dat onder invloed van de publiciteit wel de publieke opinie is gewijzigd maar niet het feitelijke gedrag. Het is overigens onduidelijk of de gevonden veranderingen wel toegeschreven kunnen worden aan de invloed van de doelgerichte voorlichtingsactiviteiten op dit terrein. Zowel over de korte als lange

Tabel 9: De sociale afstand ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten uitgedrukt in antwoordpercentages vergeleken met de resultaten van een eerder nederlands onderzoek (Weerden-Dijkstra, 1962)

Weerden-Dijkstra (1962) (n = 419)	Nijhof en Hosman (1976) (n = 1018)
1. Met een buurman of buurvrouw die in een inrichting is behandeld blijf ik gewoon omgaan <i>mee eens: 95 %</i> Met iemand die opgenomen is geweest ga ik zo weinig mogelijk om <i>oneens: 88 %</i>	1. Stel dat een bekende van U, bijvoorbeeld een vroegere collega of iemand uit de buurt, een jaar lang opgenomen is geweest in een psychiatrische inrichting en nu weer thuis komt: Zou U dan nog wel enig contact met hem willen hebben? <i>ja: 93 %</i>
2. Ik heb er geen bezwaar tegen om met iemand die opgenomen is geweest bevriend te zijn <i>mee eens: 85 %</i>	2. Zou U toestaan dat zo iemand geregeld als vriend bij U op bezoek komt? <i>ja: 78 %</i>
3. Ik vind het niet bezwaarlijk als ik op mijn werk moet samenwerken met een collega die uit een inrichting is ontslagen <i>mee eens: 84 %</i>	3. Zou U er bezwaar tegen maken als U met hem zou moeten samenwerken bijvoorbeeld als collega's op het werk? <i>nee: 79 %</i>
4. Men kan iemand die opgenomen is geweest gerust op zijn kinderen laten passen <i>mee eens: 34 %</i>	4. Zou U toestaan dat zo iemand op Uw eigen kinderen past, bijvoorbeeld als babysitter? <i>ja: 33 %</i>
5. Zou U trachten te voorkómen dat een van Uw kinderen trouwt met iemand die in een inrichting is opgenomen geweest? <i>nee: 35 %</i>	5. Zou U toestaan dat zo iemand met Uw dochter of iemand anders die U kent, trouwt? <i>ja: 30 %</i>

termijn-effecten van de afzonderlijke activiteiten is tot nu toe nog weinig bekend. Tolerantere houdingen kunnen ook het gevolg zijn van wijzigingen in bredere opvattingen-systemen, waarvan opvattingen ten opzichte van psychiatrische patiënten een onderdeel vormen.

In Nederland is nauwelijks vergelijkingsmateriaal beschikbaar uit eerdere perioden. Alleen in de onderzoeken van Weima (1962) en Weerden-Dijkstra (1969) zijn enkele vragen gesteld over de afstand die de bevolking ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten wil bewaren. De door Weima gebruikte meetprocedure verschilt sterk van de onze zodat een vergelijking met onze resultaten nauwelijks mogelijk is.

Het onderzoek van Weerden-Dijkstra levert wel een aantal mogelijkheden voor vergelijking op. De gegevens voor dit onderzoek werden in 1962 verzameld onder een steekproef van 418 mensen, waarvan 60 % uit de stad Groningen en 40 % uit het Groningse platteland. Een vergelijking met de gegevens uit ons onderzoek overspant dus een tijdsverloop van 14 jaar. Hoewel de vragen uit beide onderzoeken niet exact hetzelfde zijn, kunnen wij hiermee toch een globale indruk krijgen van de eventuele veranderingen gedurende deze periode. (Tabel 9).

De hier weergegeven vergelijkingen geven geen bevestiging voor de veronderstelling dat het publiek in deze 14 jaar een grotere bereidheid heeft ontwikkeld om ex-psychiatrische patiënten in de persoonlijke leefwereld toe te laten. In alle vijf gevallen zijn de verschillen uiterst gering. Contacten in de werksfeer of in de vriendschappelijke sfeer roepen bij het overgrote deel van de bevolking naar hun zeggen geen of weinig weerstand op. Desondanks worden door ex-patiënten nog regelmatig klachten geuit over moeilijkheden in de werksfeer of bij het vinden van een baan vanwege hun psychiatrisch verleden. Wanneer het gaat om het laten passen op eigen kinderen of een huwelijk met zoon of dochter vinden we zowel in 1962 als ook in 1976 slechts één derde van de bevolking bereid om dergelijke contacten in de persoonlijke sfeer te accepteren. De bevolking heeft in haar persoonlijk contact met ex-psychiatrische patiënten haar afstandelijke houding nog weinig gewijzigd. Toch dienen we voorzichtig te zijn met de conclusie dat er in deze periode weinig in deze neiging tot sociale afstand is veranderd. Allereerst betreft het hier slechts een uiterst kleine selectie van contactsituaties. Voorts zijn de vragen in beide onderzoeken niet exact hetzelfde. Tenslotte zijn er voor wat betreft opvattingen over andere aspecten van het probleem psychische stoornis mogelijk wel veranderingen opgetreden. Hoewel het hier niet om persoonlijk contact gaat levert een vergelijking met het onderzoek van Weima een wat positiever resultaat op. Zowel in zijn als in ons onderzoek is gevraagd of geestelijk gestoorden in een inrichting zouden moeten worden opgenomen.⁷ (Tabel 10).

Vergeleken met de resultaten van Weima vinden we een lichte afname in de neiging van het publiek om psychisch gestoorden in een inrichting te laten opnemen. In het algemeen wijst dit op een

wat grotere bereidheid om psychisch gestoorden in de samenleving te accepteren.

Tabel 10: Noodzaak tot opname van geestelijk gestoorden vergeleken met de resultaten van het onderzoek van Weima (1962)

Weima (1962) (n = 346)		Nijhof en Hosman (1976) (n = 1018)	
Zodra iemand geestelijk gestoord blijkt te zijn zou hij in een inrichting moeten worden opgenomen		Mensen met een psychische stoornis kunnen niet in de samenleving gehandhaafd worden, maar moeten worden opgenomen in een psychiatrische inrichting.	
<i>gemiddelde score:</i>		<i>gemiddelde score:</i>	
Utrecht	3.41		
Den Dolder	3.31		
Utrecht + Den Dolder	3.38	landelijk	3.05

Conclusies

Afgaande op de uitspraken van de geïnterviewden worden contacten met ex-psychiatrische patiënten niet uit de weg gegaan. Van bepaalde contactvormen worden zij echter nog steeds door de meerderheid van de bevolking uitgesloten (oppassen op kinderen, trouwen met een van de kinderen en gesprekken waarin men over eigen zorgen en problemen praat).

In overeenstemming met eerder onderzoek vonden wij een neiging tot grotere sociale distantie ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten bij oudere mensen, personen met minder opleiding en mensen die geen persoonlijk contact hebben gehad met psychiatrische patiënten. We constateerden bovendien een grotere neiging tot distantie op het platteland in vergelijking met middelgrote steden. Geen verschillen in deze houding vonden we tussen mannen en vrouwen, en evenmin vonden we tussen de bevolking van het midden, noorden, westen, zuiden en oosten van ons land opvallende verschillen.

De spaarzame vergelijkingsmogelijkheden met eerder Nederlands onderzoek gaven geen bevestiging voor de veronderstelling dat de Nederlandse bevolking als geheel de laatste 10 à 20 jaar zich minder afstandelijk is gaan opstellen ten opzichte van ex-psychiatrische patiënten. In de VS en Canada is een dergelijke afname wel aangetoond. Wel vonden we in ons onderzoek een lichte afname in de neiging om psychisch gestoorden in een inrichting te laten opnemen.

Bijlage A:

Enkele demografische gegevens omtrent de steekproef in vergelijking tot de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder

<i>Geslacht</i>	<i>steekproef</i>	<i>CBS</i>
man	49	50.5
vrouw	50	49.5
<i>Leeftijd</i>		
18 — 24 jaar	21	18
25 — 34 jaar	18	22
35 — 49 jaar	24	24
50 — 64 jaar	20	21
65 jaar en ouder	16	15
<i>Welstand</i>		
A/B (hoog)	14	12*)
C (middengroep)	34	32
D (laag)	52	56
<i>Regio</i>		
Noord	11	10
Oost	19	20
Zuid	25	25
West zonder grote steden	32	32
Grote steden West	13	13
<i>Urbanisatiegraad</i>		
A 1/4 plattelandsgemeenten	25	23
B 1/2 geïnd. platteland	19	18
B 3 forensen gemeenten	8	8
C 1/2 kleine steden	8	10
C 3/4 middelgrote steden	15	15
C 5 grote steden	26	27

*) Van welstand zijn geen CBS cijfers beschikbaar, de gegeven percentages zijn gebaseerd op studies van het bureau Veldkampmarktonderzoek.

Noten

1. Met de term (ex-)psychiatrische patiënt wordt in dit onderzoek verwezen naar patiënten die in een psychiatrische inrichting opgenomen zijn of geweest zijn.
2. In het onderzoek zijn ook enkele vragen gesteld over het zoeken van hulp bij anderen in het geval van eigen psychische problematiek. De resultaten van dit onderzoeksgedeelte zullen wij in een aparte publikatie weer geven.
3. De reproduceerbaarheidscoëfficiënt — die de mate aangeeft waarin de score van de respondent op de schaal zijn antwoordpatroon voorspelt — van deze 4-item-schaal bedraagt .97 en de schaalbaarheidscoëfficiënt is .88 (Nie, e.a., 1975, p. 533).
4. Men kan zich afvragen of onderzoek naar de houding ten opzichte van een zo algemene en weinig gespecificeerde categorie als 'psychisch gestoord' wel zinvol is. Nadere specificaties zullen in bepaalde omstandigheden (in interactie-situaties bijvoorbeeld) bepalend zijn voor de relatie. Vaak echter vinden er reacties plaats juist op grond van deze algemene categorie (bij kranteberichten, bij sollicitaties). Meting van deze attitude is met betrekking tot deze laatste omstandigheden van betekenis.
5. Het hier vermelde percentage wijkt af van hetgeen in de publikatie van

- Rootman en Lafave (1969, p. 264) is vermeld. Wij hebben ons hierbij gebaseerd op de cijfers die Crocetti e.a. (1973, p. 79) hierover hebben gepubliceerd.
6. Zie noot 4.
 7. De scoringsmogelijkheden varieerden bij Weima van 1 tot 7. In ons onderzoek is een 5-puntsschaal gebruikt. Daarom zijn de gemiddelden van Weima door de auteurs herberekend, dat wil zeggen aangepast aan een 5-puntsschaal. Er kon geen significantietoets op het verschil worden berekend omdat Weima geen standaard deviaties vermeldt.

Literatuur

- Allen, L. (1943), Study of Community attitudes toward mental hygiene. *Mental Hygiene*, 27, 248-254.
- Askenasy, A. R. (1974), *Attitudes toward mental patients: a study across cultures*. Mouton, The Hague.
- Aviram, U., Segal, S. P. (1973), Exclusion of the mentally ill: reflection on an old problem in a new context. *Archives of general psychiatry*, 29, 126-131.
- Bayer, L., Hosman, C., Swarte, J. (1972), *Pompekliniek en buitenwacht*. Vakgroep Sociale Psychologie, Nijmegen.
- Bentz, W. K., Edgerton, J. W. (1971), The consequences of labeling a person as mentally ill. *Social Psychiatry*, 6, 29-33.
- Bentz, W. K., Edgerton, J. B. W. en Kherlopian, N. (1969), Perceptions of mental illness among people in rural area. *Mental Hygiene*, 53, 459-464.
- Bord, R. J. (1971), Rejection of the mentally ill — continuities and further developments. *Social Problems*, 18, 496-509.
- Crocetti, C. M., Spiro, H. R., Siassi, I. (1974), *Contemporary attitudes toward mental illness*. University of Pittsburg Press.
- Cumming, E., Cumming, J. (1957). *Closed Ranks*. Harvard University Press. Cambridge, Mass.
- Dohrenwend, B. P., Chin-Shong, E. (1967), Social status and attitudes toward psychological disorders: The problem of tolerance of deviance. *American Sociological Review*, 32, 417-433.
- Farina, A., Ring, K. (1965), The influence of perceived mental illness on interpersonal relations. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 44-51.
- Gadourek, I. (1967), *Sociologische onderzoekstechnieken*. Van Loghum Slaterus, Arnhem.
- Gerbner, C. (1961), Psychology, psychiatry and mental illness in the mass media: a study of trends, 1900-1959. *Mental Hygiene*, 45, 89-93.
- Gleiss, I., Seidel, R., Abholz, H. (1973), *Sozial Psychiatrie*. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- Graaf, A. C. de, Philipsen, H. (1967), Berichtgeving over lichamelijke en geestelijke gezondheid in vijf landelijke dagbladen, 1964-1965. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 45, 722-733.
- Johannsen, W. J. (1969), Attitudes toward mental patients: a review of empirical literature. *Mental Hygiene*, 53, 218-228.
- Kent, R. K. (1962), Mental health coverage in six mass magazines. *Journalism Quarterly*, 39, 519-522.
- Lemkau, P. V., Crocetti, G. M. (1962), An urban population's opinion and knowledge about mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 118, 692-700.
- Lighthart, N. S. (1972), *'Maiden trips' in psychiatrische ziekenhuizen*. Doctoraal-scriptie, Utrecht.

- Nunnally, J. C. (1969), *Popular conceptions of mental health*. Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Nie, N. H. e.a. (1975), *Statistical package for the social sciences*, McGraw-Hill, New York.
- Nijhof, G. (1978), *Individualiseren en uitstoting; een perspectief voor de psychiatrische sociologie*. LINK, Nijmegen.
- Phillips, D. L. (1964), Rejection of the mentally ill. *American sociological Review*, 29, 679-687.
- Rabkin, J. G. (1972), Opinions about mental illness: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 77, 153-171.
- Rabkin, J. G. (1975), The role of attitudes toward mental illness in evaluation of mental health programs. In: M. Guttentag and E. L. Streuning, *Handbook of evaluation research*. Sage Publications, Beverly Hills, p. 431-482.
- Ramsey, G. V., Siepp, M. (1948), Public Opinions and information concerning mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 397-406.
- Rootman, I., Lafave, H. G. (1969), Are popular attitudes toward the mentally ill changing? *American Journal of Psychiatry*, 126, 261-265.
- Scheff, T. J. (1966), *Being mentally ill: A sociological theory*. Aldine Publishing Company, Chicago.
- Swarte, J. H. (1969), Het effect van excursies naar psychiatrische ziekenhuizen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 24, 245-255.
- Taylor, W. L. (1957), Changing the mental health content of mass-media. *Journalism Quarterly*, 34, 191-201.
- Verdonk, A. L. Th. (1975), Stadsbuurten en haar opgenomen psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 15, 283-297.
- Weerden-Dijkstra, J. R. van (1969), *De houding ten opzichte van geestelijk gestoorden*. Groningen.
- Weerden-Dijkstra, J. R. en R. Giel (1975a), Mededelingen uit het centrale patiëntenregister voor psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken (4) *T. v. Psychiatrie*, 17, 41-47.
- Weerden-Dijkstra, J. R. van, en R. Giel (1975), idem (5) *T. v. Psychiatrie*, 17, 5, 355-362.
- Weima, J. (1962), *Beeldvorming ten opzichte van psychisch gestoorden*. Utrecht.
- Woodward, J. L. (1951), Changing ideas on mental illness and its treatment. *American Sociological Review*, 16, 444-454.
- Wrightsmann, L. S. (1972), *Social psychology in the seventies*. Brooks/Cole Company, California.
- Yamamoto, K., H. F. Dizney (1967), Rejection of the mentally ill: a study of student teachers. *Journal of Counseling Psychology*, 14, 264-268.