

De ekologische benadering in de psychiatrie

door Drs A. Bosma*

1 Inleiding

Het begrip ecologie heeft zich in korte tijd een vaste plaats weten te veroveren in de omgangstaal en in het vocabularium van wetenschappers. Op het terrein van de psychiatrie geniet deze term al enkele decennia een zekere bekendheid. De ekologische benadering heeft echter sinds haar ontstaan in de periode 1920-1930, slechts een zeer bescheiden plaats in de psychiatrie ingenomen; voor vele psychiaters, psychologen en anderen die zich met de geestelijke gezondheidszorg bezig houden, is deze tak nauwelijks bekend. In dit artikel wordt een korte uiteenzetting gegeven over de inhoud, de geschiedenis en de doelstelling van de ekologische benadering in de psychiatrie; zowel de theoretische, de methodische als de maatschappelijke implicaties van deze benadering zullen aan de orde worden gesteld. Vooraf kan reeds worden gesteld, dat deze benadering een specifiek licht werpt op de problematiek van de geestesgestoordheid. De langs ekologische weg verkregen inzichten zijn nog betrekkelijk summier en weinig schokkend, hetgeen m.n. samenhangt met de specifieke theoretische en methodische problemen waarvoor deze benadering zich gesteld ziet.

2 Ecologie en sociale ecologie

De term ecologie is afgeleid van het griekse woord 'oikos' hetgeen betrekking heeft op huis of plaats om te wonen met inbegrip van de bewoners en de activiteiten van de bewoners. Tegenwoordig omschrijft men de ecologie wel als de wetenschap die zich bezighoudt met de wederkerige relaties tussen organismen en hun biotische en a-biotische omgeving. De botanicus Haeckel introduceerde de term ecologie in een studie over de plantenwereld, getiteld *'The history of creation'*.

* Socioloog, afdeling Sociale Psychiatrie, K.U. Nijmegen

Voor de uitbouw van deze tak van wetenschap waren de ideeën van Charles Darwin, neergelegd in zijn boek '*On the origins of species*', van groter belang. Hij zag het verloop van het levensproces in een aantal fasen die nauw met elkaar zijn verweven; in de levende natuur is sprake van een onderlinge aanpassing der organismen, hierbij treedt een strijd om het bestaan op, terwijl de omgeving van invloed is op deze aanpassing. Aanvankelijk werd dit levensproces alleen door botanisten en zoölogen bestudeerd en zo ontwikkelde zich in de biologie een planten- en dierenekologie. Vertegenwoordigers van de eerste generatie sociologen in de V.S. ontwikkelden naast deze beide specialismen een mensenekologie welke in de Anglo-Amerikaanse literatuur wordt aangeduid als *human ecology*. Deze human ecology werd door Park c.s. in de periode 1915-1930 in de sociale wetenschappen naar voren gebracht voor de studie van maatschappelijke verschijnselen. Park, van huis uit journalist, maar via studie in Europa geschoold in de geografie, sociologie en ekonomie, meende dat de ekologische benadering van de biologen ook geschikt was voor de studie van de relatie tussen mensen en hun omgeving. De verklaring voor de concentratie van bepaalde groepen mensen (waaronder geestesgestoorden) zocht hij in variabelen die samenhangen met de ruimtelijke en sociale omgeving.

Aan de Chicago-universiteit, waar hij werkzaam was, wist hij een aantal leerlingen voor zijn ideeën enthousiast te maken en kon, gesteund door fondsen van buiten de universiteit, onderzoeksprojecten opzetten, waarin werd nagegaan in hoeverre afwijkend – en ziektegedrag het resultaat waren van omgevingsfactoren. Onder omgeving verstond Park de gehele externe wereld, dus zowel het fysisch-geografische, als het sociale milieu. Tezamen met zijn leerling – en latere collega – Burgess, kwam Park op basis van studies in de stad Chicago tot de volgende algemene bevindingen:

- 1 – sociale verschijnselen verschillen in hun mate van voorkomen en in hun aard;
- 2 – deze verscheidenheid is zowel naar tijd als plaats te bespeuren;
- 3 – sociaal afwijkend- en ziekte gedrag is vooral het gevolg van de invloed van de omgeving, en minder van erfelijkheidsfactoren;
- 4 – bepaalde milieus veroorzaken of bevorderen sociaal afwijkend en ziekte gedrag.

Centraal in de gedachtengang van deze auteurs, die nadien tezamen met hun leerlingen als Chicago-school werden aangeduid, is derhalve de invloed van de omgeving op het handelen en denken van de mensen. Als zodanig vormde deze richting een reactie op de genetische theorieën ter verklaring van het menselijk ge-

drag, zoals die rond de eeuwwisseling en in het begin van deze eeuw furore maakten.

De zoëven genoemde bevindingen van de Chicago-school waren de generale konklusies uit een hele reeks empirische onderzoeken die toegespitst waren op de interdependentie tussen het stedelijk leefmilieu en sociaal afwijkend- en ziekte gedrag. In de stad Chicago ontdekte men dat allerlei maatschappelijke problemen wat betreft hun mate van voorkomen een patroon van concentrische cirkels vormde, waarbij de hoogste ratio's voorkwamen in de gedesorganiseerde buurten in de binnenstad waar een zeer gemêleerde bevolking woonde (zwervers, alcoholisten, verslaafden e.d.) en de laagste ratio's aan de rand van de stad, waar de meer welgestelden woonden.

Met name door het toedoen van Park is de *human ecology* een onderdeel geworden van de sociale wetenschappen (m.n. sociologie en sociale geografie). Hij zag de ekologische benadering als essentieel voor een goed begrip van de maatschappij en haar problemen (2). In Nederland is in de sociale wetenschappen weinig merkbaar geweest van de in Amerika ontwikkelde *human ecology*. Voorzover hier ecologie bedreven werd, was dit vooral – wat ik zou willen noemen – biotische ecologie, beoefend door botanisten en zoölogen. In de jaren zestig zijn er medici geweest die de ekologische benadering, hetzij impliciet, dan wel expliciet in hun studies hebben benadrukt (3). Afwijkend- en ziekte-gedrag werden door hen beschouwd als het resultaat van de werk- en woonomgeving van de mens. Bij hen was voornamelijk sprake van een autekologische benadering (d.w.z. studie van de relatie tussen de mens als organisme en de omgeving), in tegenstelling tot de synekologische benaderingswijze (d.w.z. de studie van de relatie tussen de menselijke groep en de omgeving), die in de sociale wetenschappen terug te vinden is.

3 Korte geschiedenis van de ekologische benadering in de psychiatrie

Waar precies het beginpunt van de ekologische benadering in de psychiatrie ligt, is niet exact aan te geven. Hollingshead en Redlich vermelden studies die reeds dateren van resp. 1901 en 1903, nl. J. P. Sutherland, *Geographical distribution of lunacy in Scotland* (4) en W. A. White, *Geographical distribution of insanity in the United States* (5). Voor een meer 'moderne' en systematische aanpak moet men echter terecht bij de Universiteit van Chicago in de jaren twintig en dertig.

In de jaren dertig verschijnen op het terrein van de geestesgeestoordeheid publikaties van o.a. Faris (6), Dunham (7), Green

(8) en Dee (9). Zowel Faris als Dunham wijden in die tijd artikelen aan de spreiding van bepaalde geestesziekten in de stad Chicago. Green verrichtte een onderzoek naar de ruimtelijke spreiding van de geestesgestoordheid in Cleveland, terwijl Dee hetzelfde deed in St. Louis. Deze studies waren met name gericht op de psychische gestoordheid in de stad. Bepaalde gebieden van de stad werden beschreven in termen van hun ruimtelijke, sociale en kulturele kenmerken en bestudeerd in relatie met het voorkomen van psychische gestoordheid.

Naast deze studies die de differentiatie van de geestesgestoordheid in steden bekijken zijn er ook onderzoeken die vergelijkingen maken tussen steden onderling (10), tussen stad en platteland (11), tussen regio's en landen (12). Dit alles met de bedoeling om op het spoor te komen van factoren die een verklaring voor de verschillen in ratio's zouden kunnen betekenen.

Vanwege het belang dat een studie van Faris en Dunham, getiteld 'Mental disorders in urban areas' (Chicago 1939) (13) heeft gehad voor de ontwikkeling van de ekologische psychiatrie zullen we deze iets nader bespreken. Centraal in deze publikatie staat de spreiding van geestesgestoordheid over de verschillende buurten in de stad Chicago. De gegevens waarop Faris en Dunham zich baseren, zijn de eerste klinische opnamen in de staats- en particuliere psychiatrische klinieken van de stad Chicago, gedurende de periode 1922-1934. Door het aan elkaar relateren van het aantal geestesgestoorden per buurt en de bevolking van deze buurt, ontwikkelden zij een *insanity rate* per buurt (d.i. een buurtspecifiek morbiditeitscijfer). Dit cijfer bleek nu een specifieke distributie over de stad Chicago te vertonen. De hoogste cijfers werden gevonden in de meest gedesintegreerde gebieden in het stadscentrum. Hoge sterftcijfers, armoede, delinquentie en verslaving aan drugs en alcohol kenmerken deze stadsdelen. Hier zijn immigranten en etnische minderheidsgroepen gehuisvest en in de zgn. 'skid rows' wonen alleenstaande maatschappelijk gedeprimeerden: bejaarden die nauwelijks in hun levensonderhoud kunnen voorzien, verslaafden, homoseksuelen, misdadigers en zwervers. Naarmate men via arbeidersbuurten en gebieden waarin de middenklasse woont, meer naar de periferie van de stad ging waar de villawijken lagen, werd het cijfer steeds lager.

De vraag was nu of dit – wat men noemt – gradiënt-patroon behalve voor het totaal van geestesziekten ook opging voor de verschillende ziektebeelden afzonderlijk, zoals schizofrenie, manisch-depressieve psychose, drugsverslaving en geslachtsziekten. Een nadere analyse toonde aan dat de schizofrenie, de alcoholische psychose, de drugsverslaving en de geslachtsziekten hetzelfde patroon vertoonden als de cijfers voor de totale geestesgestoord-

heid. Een uitzondering op dit patroon vormde de manisch-depressieve psychose, die een 'random'-patroon aannam. Een statistische analyse wees verder uit dat de gevonden patronen niet op toeval konden berusten. Alhoewel Faris en Dunham er op wijzen dat onvolkomenheden in het materiaal, onelegante trekken in de statistische bewerking e.d. op de uitkomsten van invloed kunnen zijn geweest, menen zij desondanks dat hun bevindingen de hypothese staven dat de meest gedesororganiseerde buurten in de stad de hoogste morbiditeitscijfers vertonen. Deze sociale desorganisatie wordt o.a. bewerkstelligd door sociale isolatie, die in deze buurten door een specifieke bevolkingssamenstelling wordt bevorderd. Over deze verklaring bestaat in de literatuur verschil van mening. Faris en Dunham hechten zoals we zagen, grote waarde aan de zgn. milieutheorie. Zij stellen dat het milieu van bepaalde stadsdelen een gunstige voedingsbodem vormt voor de ontwikkeling van psychische gestoordheid (14). Met name in gebieden die gekenmerkt worden door instabiliteit, desorganisatie en sociale isolatie zijn de hospitalisatiecijfers hoog. Beide auteurs wijzen erop dat bepaalde bevolkingskarakteristieken in stedelijke gebieden door de levensomstandigheden in die gebieden worden veroorzaakt, en niet omgekeerd. Als bewijs hiervoor voeren zij aan dat gebieden hun eigen karakter behouden ofschoon verschillende populaties zich er vestigen en weer wegtrekken. Met betrekking tot de psychische gestoordheid betekent dit dat deze in bepaalde stadsdelen hoog blijft, ondanks het feit dat vele geestesgestoorden naar andere buurten verhuizen.

Tegenover deze verklaring staat de 'drift'-hypothese. Hierbij wordt van de gedachte uitgegaan dat mensen die psychisch gestoord zijn, als het ware naar het centrum van de stad worden gedreven. Daarvoor zijn zowel afstotende factoren vanuit de oude woonomgeving als aantrekkende factoren vanuit de nieuwe woonbuurt verantwoordelijk. Wanneer mensen symptomen van psychische gestoordheid gaan vertonen volgt er vaak daling op de maatschappelijke ladder: emotioneel en mentaal instabielen worden door familie en kennissen aan hun lot over gelaten met als gevolg dat zij zich moeilijk staande kunnen houden in hun oorspronkelijk milieu en op basis van een wetmatig (eigenwettelijk) ekologisch proces daarheen geleid worden waar ze 'thuishoren'.

Sommige auteurs (15) hebben bezwaar tegen deze 'onzichtbare sturende hand' die zorgt voor een onvrijwillige afzondering van psychische gestoorden in bepaalde stadsdelen. Zij wijzen op de 'segregatiehypothese' als mogelijke plausibele verklaringsgrond. Hierbij is sprake van een eigen keuze van gestoorde mensen. Zij

zoeken hun toevlucht tot stadsgebieden waar de levensvoorwaarden (o.a. geringe sociale controle, en goedkopere levensomstandigheden) van dien aard zijn dat zij er hun eigen leven kunnen leiden. De baanbrekende studie van Faris en Dunham is in Amerika het uitgangspunt geweest voor onderzoeken die hetzij hun stelling versterkten hetzij verzwakten.

Mowrer bijvoorbeeld onderzocht de spreiding van de geestesziekten in Chicago en kwam tot hetzelfde patroon als Faris en Dunham voor toxische psychosen en totale verlamming (16). Queen vergeleek de resultaten van de onderzoeken die na de eerste studie over Chicago tot aan de tweede wereldoorlog in zes grote Amerikaanse steden werden verricht; hij kwam tot de konklusie dat – ook al stemmen de resultaten niet altijd overeen – tenminste in twee grote steden, Columbus en Seattle, dezelfde spreiding gevonden werd als in Chicago (17). Naast deze ondersteunende resultaten zijn er ook bevindingen die de theorie van Faris en Dunham aanvechten. In St. Louis bijvoorbeeld vond Dee geen wetmatige verdeling, noch voor manisch-depressieve psychosen, noch voor schizofrenie (18).

Dunham stelde in 1947 dat uit al de tot dan toe verrichte studies enkele algemene bevindingen zijn af te leiden en wel:

- 1 – geestesgestoordheid vertoont een distributiepatroon waarbij de hoge relatieve frekwenties zijn terug te vinden in en rond de binnenstad, terwijl de relatieve frekwenties afnemen naarmate men dichter bij de periferie van de stad komt;
- 2 – het spreidingspatroon van de schizofrenie over de stad is hetzelfde als dat van de geestesgestoordheid in het algemeen;
- 3 – de cijfers van de schizofrenie vormen een typisch patroon met een concentratie in de gebieden van de stad met een lage economische status;
- 4 – personen uit stadsdelen die hoofdzakelijk worden bewoond door mensen van andere etnische of radicale groepen zijn relatief vaker geestesgestoord dan de personen van de numeriek dominante groep (19).

Dunham vermeldt dat vele psychiaters verklaringen voor deze verschijnselen hebben willen aanvoeren die afwijken van de eerder door hem en Faris opgestelde theorie. Zo hebben sommige psychiaters gesteld dat de concentratie van geestesgestoorden (gebaseerd op verblijfadres) in het centrum van de stad voor de hand ligt, omdat daar vooral de staatsklinieken aanwezig waren en dat de rijkere mensen uit de buitenwijken van de stad vooral in partikuliere klinieken terecht komen. Nader onderzoek van Faris en Dunham toonde echter aan, dat aanvulling van het onderzoeksmateriaal met de gegevens van de partikuliere klinieken geen enkele wijziging in het signaleerde distributiepatroon te-

weeg gebracht heeft. Een tweede reactie van bepaalde psychiaters op het onderzoek van Faris en Dunham was dat de concentratie van geestesgestoorden in de binnenstad te verklaren viel uit het feit, dat de emotioneel en mentaal instabiele moeilijk in hun eigen onderhoud kunnen voorzien en zo gemakkelijk terecht komen in de armere buurten van de binnenstad (de zgn. 'drift'-hypothese).

Ongeveer 25 jaar na het verschijnen van de studie *Mental disorders in urban areas* heeft Dunham opnieuw een onderzoek ingesteld naar de geestesgestoordheid (20). In deze publicatie gaat Dunham in op de kritieken die in de afgelopen jaren op zijn studie met Faris zijn geleverd. Allereerst wijst hij op het feit, dat deze studie door sociologen en medici totaal verschillend is geïnterpreteerd. De gevonden distributiepatronen van de geestesgestoordheid werden door sociologen vooral gezien in termen van de pathologische kondities die in de buurten aanwezig waren. Als zodanig werden vaak genoemd; sociale isolatie, kulturele conflicten, frustaties en sociale druk. Medici daarentegen zagen het specifieke gradiënt-patroon van de geestesgestoordheid veel meer als een selectie-proces, waarbij mensen die geestesziek zijn naar de gedepriveerde gebieden van de stad trekken. Dunham, die de vervolgpublishatie met name wijdt aan de schizofrenie, stelt verder dat deze controverse moet worden gezien in het licht van factoren die verplichten tot een sterk relativiserende houding ten opzichte van de studie: *Mental disorders in urban areas*. Hij noemt de volgende factoren:

- 1 – in de eerste plaats de kwestie van de betrouwbaarheid van de diagnose; er is komen vast te staan dat het gebruikte systeem van klassifikatie van diagnoses aanvechtbaar was;
- 2 – sinds Faris' en Dunham's boek zijn er studies over de schizofrenie verschenen die de verklaring zoeken in genetische factoren; concentraties in bepaalde buurten zouden terug te brengen zijn tot families waarin de schizofrenie overgeërfd wordt;
- 3 – in de derde plaats is in studies, gebaseerd op de Freudiaanse psycho-analytische theorie, aangetoond dat er een relatie bestaat tussen jeugdervaringen en schizofrenie;
- 4 – ten vierde zijn er studies die hebben aangetoond dat schizofrenie even sterk in landelijke als in stedelijke gebieden voorkomt, hetgeen de oorspronkelijke stelling van de stad als pathoog milieu aanvechtbaar heeft gemaakt;
- 5 – tenslotte, zijn er studies over de schizofrenie verschenen waarin gewezen wordt op de rol van het gezin en werk als oorzakelijke factoren.

Alhoewel deze nieuwe bevindingen tot de nodige voorzichtigheid manen omtrent de aanvankelijke konklusies, mag hier niet uit

worden afgeleid dat het speurwerk naar een samenhang tussen omgevingsfactoren en de geestesgestoordheid een zinloze zaak zou zijn. Ook de bevinding uit andere onderzoeken dat de geestesgestoordheid geen concentrisch patroon aanneemt – zoals Faris en Dunham beweerden – is geen ontkenning van de mogelijke invloed van omgevingsfactoren. Immers, er kunnen altijd veranderingen in het distributiepatroon van de geestesgestoordheid optreden. Deze wijzigingen kunnen echter het gevolg zijn van veranderingen in de omgevingsvariabelen waardoor het patroon wel verandert, maar het oorspronkelijke verband tussen geestesgestoordheid en de omgeving onverkort blijft gehandhaafd. Een recente publikatie van Levy en Rowitz tendeeft in deze richting. Op basis van gegevens in de periode 1960–1961 stellen zij namelijk vast dat *als gevolg van veranderingen in het grondgebruik van de stad Chicago* de verdeling der geestesgestoordheid niet meer zo eenduidig is als ten tijde van het onderzoek van Faris en Dunham (21).

Ook in Europa zijn ekologisch-psychiatrische onderzoeken verricht. Belangwekkend is de studie van Häfner en Reimann naar het voorkomen van psychische gestoordheid in stadswijken van Mannheim (22). Woongebieden met de laagste sociaal-ekonomische status bleken de hoogste incidentie te vertonen. Zij wijzen erop dat de diagnoses varieerden met de verschillen in sociaal-ekonomische status tussen de buurten. Hetzelfde beeld werd bij bewoners uit arme buurten vaker als schizofrenie gekwalificeerd, terwijl het bij bewoners uit rijkere buurten als degeneratiepsychose of puberteitspsychose werd gediagnostiseerd. Deze willekeur bij de diagnose is ongetwijfeld een komplicerende faktor in het ekologisch onderzoek.

4 Doel en karakter van de ekologische benadering

Na deze korte geschiedenis van de ekologische benadering in de psychiatrie, zullen we de vraag stellen naar het doel van deze benadering.

Zeer algemeen kan men dit omschrijven als: het verwerven van inzicht in 1) de omvang en samenstelling van de populatie geestesgestoorden, het voorkomen van geestesziekten in bepaalde bevolkingsgroepen en de ruimtelijke spreiding van de geestesgestoordheid; 2) het opsporen van de omgevingsfactoren die op de omvang, samenstelling, sociale spreiding en ruimtelijke spreiding van invloed zijn en 3) het ontdekken van regelmatigheden, die zich in de tijd voltrekken t.a.v. de onder punten 1 en 2 genoemde factoren. Meer in concreto probeert de ekologische benadering in de psychiatrie antwoord te geven op vragen als:

Komt geestesgestoordheid tegenwoordig vaker voor dan vroeders? Zijn er in een bepaald land meer geestesgestoorden dan elders? Koncentreert de geestesgestoordheid zich in bepaalde leeftijdsgroepen of maatschappelijke klassen? Is er samenhang tussen religie en geestesgestoordheid? Zijn er verschillen tussen stad en platteland wat aantal en aard van de geestesgestoordheid betreft? Verschillen buurten onderling naar frekwentie en type geestesgestoorden? etc. De ekologische benadering draagt een deskriptief karakter, hetgeen niet wegneemt dat verklaringen – zij het op systeemniveau – tot haar mogelijkheden behoren.

In vergelijking met veel psychiatrisch onderzoek vertoont de ekologische benadering enkele karakteristieken die vermeldenswaard zijn. Zeer algemeen gesteld komt de benadering op het volgende neer: in de ekologische benadering wordt van de premisse uitgegaan dat er een nauwe samenhang bestaat tussen de mens en zijn omgeving. Het menselijk denken en handelen wordt gezien als beïnvloedbaar door de omgeving. Als uitvloeisel van deze premisse wordt nagegaan in hoeverre en in welke mate de geestesgestoordheid, als specifieke vorm van menselijk denken en handelen, begrepen kan worden vanuit de invloed van de omgeving van de mens. In de ekologische onderzoekingen wordt niet altijd een even duidelijk onderscheid gemaakt tussen de verschillende omgevingsfactoren. Nu eens worden sociale factoren gekozen (bijv. gezin, status), dan weer fysische (bijv. huisvesting, ouderdom wijk, buurtvoorzieningen). Om de invloed van de omgeving te meten, wordt meestal de ruimtelijke spreiding van het te bestuderen verschijnsel nagegaan om aan de hand van verschillen in relatieve frekwentie eventueel beïnvloedende omgevingsfactoren te kunnen opsporen.

Men probeert deze inzichten te verwerven door middel van verzameling en analyse van bestaand of te verzamelen statistisch materiaal. Daarvoor is het nodig dat er een nauwkeurige registratie plaats vindt van wie geestesgestoord is, welk ziektebeeld hij vertoont, welke sociaal-structurele kenmerken de patiënten hebben en hoe de ruimtelijke spreiding van de patiënten is. Wanneer deze gegevens verzameld zijn is het mogelijk het materiaal langs statistische weg te analyseren en trends te bespeuren in het aantal en de aard van de ziektebeelden, de verdeling naar verschillende kenmerken en de spreiding over de regio en stad. Tabellen, grafieken en kartogrammen worden vaak gebruikt voor de presentatie van de uitkomsten van onderzoek. Op basis van deze inzichten kunnen beleidsmaatregelen worden genomen, zoals bijv. de planning van akkomodaties en voorzieningen. Ook kan men via het inzicht in de kausale of konditionerende omgevingsfactoren de geestesgestoordheid trachten te beïnvloeden.

Momenteel wordt in Nederland op zeer beperkte schaal ekologisch-psychiatrisch onderzoek verricht. De resultaten zijn nog uitermate bescheiden, hetgeen niet verwonderlijk is wanneer men rekening houdt met het vrij geringe aantal wetenschapsbeoefenaars dat zich in Nederland op dit gebied beweegt. J. van Weerden-Dijkstra houdt zich bezig met een analyse op landelijk niveau van patiënten die in Nederland in psychiatrische instituten verblijven, waarbij wordt nagegaan in hoeverre het verschijnsel psychische gestoordheid en de verschillende vormen ervan naar provincie en urbanisatiegraad verschilt. M. Drop verricht een onderzoek dat niet eksklusief op het voorkomen van geestelijke gestoordheid is gericht, maar op het geheel van ziekte- en afwijkend gedrag. Uit haar bevindingen blijkt onder andere dat er duidelijke samenhangen bestaan tussen kenmerken van gemeenten en verschillende vormen van ziekte- en afwijkend gedrag. De bijdrage van B. Verdonk in dit tijdschrift is een neerslag van zijn onderzoek naar de spreiding van vormen van afwijkend gedrag in Rotterdam. In Nijmegen is door N. Nelissen, L. Benders en A. Bosma een studie gemaakt van de ruimtelijke distributie van klinisch psychiatrische patiënten over deze stad, waarbij gewezen wordt op de relatie tussen buurtkenmerken en geestesgestoordheid. De opzet en belangrijkste resultaten van dit onderzoek zullen in dit tijdschriftnummer in het kort besproken worden.

5 Betekenis van de ekologische benadering

De betekenis van de ekologische benadering in de psychiatrie ligt zowel op het theoretische, methodische als maatschappelijke vlak.

a Theoretische betekenis

– Via de ekologische benadering is het mogelijk om een gedetailleerd inzicht te krijgen in de populatie geestesgestoorden. Men verkrijgt niet alleen kennis over aantal en relatieve frekwentie, maar ook over de toe- of afname van de populatie, de verdeling naar geslacht, leeftijd, status, urbanisatiegraad, burgerlijke staat, diagnose, landen, provincies, regio's, buurten e.d. Al deze gegevens maken vergelijkingen mogelijk, zowel naar plaats als tijd. De ekologische beschrijving is in feite een eerste stap op de weg naar de wetenschap. Men verkrijgt namelijk informatie over het voorkomen van het verschijnsel, de ontwikkeling en de differentiatie ervan.

– Veel onderzoek op het gebied van psychiatrie is afgestemd op patiënten als individuen, waarbij aan de hand van een bepaald waarnemingsinstrument wordt getracht om inzicht te krijgen in

het ziektebeeld van de personen in kwestie en de psychische en somatische oorzaken die eraan ten grondslag liggen (intra-psychische of somatische analyse). Zonder het belang van dit onderzoek te kort te willen doen, is het vanuit sociaal-wetenschappelijk gezichtspunt gezien noodzakelijk om deze analyses op individu-niveau aan te vullen met analyses op – wat genoemd wordt – aggregaat niveau. De ekologische benadering beweegt zich op aggregaat niveau en ziet de geestesgestoordheid niet in eerste instantie als een individuele zaak, maar als een sociaal verschijnsel, dat wil zeggen als iets dat in de maatschappij voorkomt, met maatschappelijke oorzaken en maatschappelijke gevolgen.

- Ekologische analyses wijzen op de samenhang tussen maatschappijkenmerken en bepaalde geestesziekten. Op basis hiervan is het mogelijk hypothesen op te stellen met betrekking tot de oorzaken van de geestesgestoordheid. Deze oorzaken worden in de ekologische psychiatrie bij voorkeur in fysische en sociale omgeving gezocht en niet in genetische, fysiologische of psychische factoren.

- Gegevens verkregen op basis van ekologische studie maken het mogelijk om de geestesgestoordheid te belichten vanuit cross-kultureel en historisch perspectief. Cijfers over de geestesgestoordheid uit verschillende landen en van verschillende tijdstippen bieden de mogelijkheid om na te gaan in hoeverre bepaalde omgevingsfactoren op de geestesgestoordheid van invloed zijn.

b Methodische betekenissen

- De ekologische benadering in de psychiatrie maakt vooral gebruik van statistische gegevens. In een aantal gevallen moet eigen onderzoek worden gedaan om aantal en aard van de geestesgestoordheid te registreren; in andere gevallen kan gebruik gemaakt worden van bestaand statistisch materiaal.

- De gegevens worden naar plaats, tijd en andere relevante criteria ingedeeld. Om vergelijkingen te maken, zijn elementaire beschrijvende statistische maten ontwikkeld (zoals ratio's, rangnummers, percentielen e.d.).

- Door zoveel mogelijk gegevens per gebied, per klasse e.d. te verzamelen is het mogelijk correlaties vast te stellen tussen allerlei verschijnselen. In de beginperiode werden vooral correlatie- en rangcorrelatie-koëfficiënten gebruikt, tegenwoordig zijn de statistische analyse-mogelijkheden uitgebreid met variantie- en kovariantie-analyse, partiële correlatie, multiële correlatie, kanonische correlatie, contrastgroepen-analyse en faktor-analyse

- In tegenstelling tot de analyse via anamnese wordt bij de ekologische benadering nagestreefd om correlaties en eventueel causale relaties tussen kenmerken van groepen of categorieën en de

geestesgestoordheid op te sporen.

– De ekologische benadering maakt gebruik van presentatietechnieken die in de psychiatrie alles behalve konventioneel zijn. In tegenstelling tot de kwalitatieve beschrijvingen van de levensgeschiedenissen van individuele patiënten, is de ekologische benadering meer een kwantitatieve beschrijving van de patiëntenpopulatie. Het verwondert daarom niet dat in deze laatste benadering veelvuldig gebruik wordt gemaakt van tabellen, grafieken en kartogrammen.

c *Maatschappelijke betekenis*

– Ekologische studies verschaffen een gedetailleerd inzicht in hele konkrete gegevens m.b.t. de geestesgestoordheid. Aantallen worden bekend, groeitrends, spreiding, diversiteit, verdeling naar kenmerken e.d. Deze kennis is van groot belang om precies te weten hoe de situatie met betrekking tot de geestesgestoordheid is en welke ontwikkelingen gaande zijn. Praktische maatregelen op het gebied van de volksgezondheid steunen (of dienen te steunen) op basisgegevens, op hard cijfermateriaal (bijv. bouw van klinieken, opvangcentra, hulpposten). Niet alleen als instrument voor het curatieve beleid, maar vooral ook voor de initiatie, uitwerking en uitvoering van preventieve maatregelen, kunnen ekologische studies een bijdrage vormen. Op basis van meer kennis over kausale relaties tussen maatschappelijke factoren en psychische gestoordheid kunnen pogingen worden ondernomen om deze factoren zodanig te beïnvloeden dat er waarlijk van preventie van psychische gestoordheid sprake is.

6 **Ekologie en epidemiologie**

Ekologie en epidemiologie zijn twee benaderingen in de psychiatrie die duidelijke verwantschap vertonen. Er zijn verschillende omschrijvingen in omloop van de epidemiologie. Zo wordt deze discipline wel omschreven als de wetenschap die probeert te achterhalen of het risico om ziek te worden groter is wanneer men tot een bepaalde bevolkingsgroep behoort; of als de wetenschap die de fysische, biologische, genetische en sociale factoren en hun onderlinge relaties bestudeert die het voorkomen en het verloop van gezondheid en ziekte bepalen in een bevolking (23). Valkenburg omschrijft de epidemiologie als de studie van de distributie en de determinanten van ziekte bij de mens, m.a.w. als de wetenschap die de omstandigheden bestudeert en meet waaronder ziekten voorkomen, waar ziekte opbloeit en waar dit niet gebeurt (24). De epidemiologie en de ekologie zijn geïsoleerd van elkaar ontwikkeld, de eerste op het terrein van de medische

wetenschap en de tweede vanuit de sociale wetenschappen. Tegenwoordig worden beide begrippen nogal vaak door elkaar heen gebruikt, hetgeen niet zo verwonderlijk is gezien de overeenkomsten die er tussen beide benaderingen bestaan. Om de verwarring nog iets groter te maken, gebruiken Bastide en Raveau in een artikel, dat zij de titel meegaven: *Epidémiologie des maladies mentales*, frekwent de uitdrukking *épidémiologie écologique* (25). Algemeen kan men stellen dat hetgeen onder de rubrieken *ekologie* en *epidemiologie* verschijnt zeer veel overeenkomst vertoont. Beide benaderingen richten zich op de aggregaten van patiënten en niet op de individuele patiënten, beide besteden ze aandacht aan de verdeling van de populatie over sociaal structurele kenmerken, zoals leeftijd, geslacht, beroep e.d., en beide houden zich bezig met vergelijkingen tussen populaties naar plaats en tijd. Dit alles gebaseerd op de gedachte dat ziekten samenhangen met het milieu waarin ze ontstaan of zich manifesteren.

Het is bijzonder moeilijk om precies aan te geven wat nu de verschillen tussen de epidemiologische- en een ekologische benadering zijn. Een verschil-punt bestaat onzes inziens hierin dat in de ekologische benadering wat meer nadruk wordt gelegd op de ruimtelijke spreiding van de ziekten. Deze opvatting komt overeen met die van Wilken, die stelt: 'Als spezifisches Merkmal kommt bei der ökologischen Forschung hinzu, dass sie den Aspekt der räumlichen Verteilung von Erkrankungen und der räumlichen Verteilung derjenigen Variablen, denen für die Häufigkeit und die Verteilung der jeweils zu untersuchenden Erkrankungen Bedeutung beigemessen wird, in die Betrachtung miteinbezieht' (26).

7 Open vragen

Alhoewel het voorgaande misschien de indruk wekt dat de ekologische benadering in de psychiatrie reeds de nodige inzichten heeft opgeleverd en een veel belovende toekomst tegemoet gaat, is voorzichtigheid geboden. Deze benadering staat wetenschappelijk gezien nog in haar kinderschoenen. Van een systematische, coherente theorie is (nog) geen sprake en de gevonden wetmatigheden zijn fragmentarisch en slechts ten dele generaliseerbaar. Men verkeert in de beschrijvende fase van het wetenschappelijk proces. Sommige auteurs menen dat deze benadering niet verder kan en moet gaan dan deze beschrijving. Andere wijzen er juist op, dat men niet moet blijven steken bij beschrijvingen, verdere stappen in de richting van verklaring en hypothesetoetsing zouden noodzakelijk zijn.

We zullen tot slot van deze algemene beschouwing op een aantal

probleemvelden wijzen die er bij de ekologische benadering van de geestesgestoordheid bestaan.

a – Essentieel voor de toekomst van de ekologische benadering in de psychiatrie is de relatie (en konfrontatie) van studies die het individu (i.c. de geestesgestoorde) als analyse-eenheid hantieren en die welke het aggregaat (de categorie van geestesgestoorden) als eenheid voor de analyse gebruiken. Een vaker gemaakte fout bij het ekologisch onderzoek is die van de 'ecological fallacy'. Deze fout maakt men wanneer men op groepsniveau ontdekte samenhangen klakkeloos van toepassing acht op individu-niveau. (Zo mag men uit de ekologische samenhang tussen geestesgestoordheid en buurten met een lage sociale status, niet afleiden dat de mensen met een lage sociale status geestziek zijn.) Uit een opmerking van Plant blijkt zeer pijnlijk hoe weinig begrip er bij sommigen bestaat voor de relevantie van kennis op aggregaatniveau. Zo merkt hij naar aanleiding van de studie van Faris en Dunham op: 'It hardly seems possible that such a painstaking piece of work could be done on so many people and yet yield so little knowledge about any one of them' (27). Men dient bij zulk een opmerking te beseffen, dat de in zwang zijnde methoden van analyses op individu-niveau ook hun nadelen hebben. Door al te sterk de nadruk te leggen op het individu, gaat men gemakkelijk voorbij aan oorzaken die gelegen kunnen zijn in de specifieke morfologische en sociale configuraties waarvan de mensen deel vormen. Bastide wijst er bijv. op dat door middel van onderzoek op makro-niveau bepaalde wetmatigheden aan het licht komen die bij onderzoek op individu-niveau niet zichtbaar zouden zijn (28).

b – Verder zal het noodzakelijk zijn om bij toekomstig onderzoek duidelijk te omschrijven wat men onder de omgeving verstaat. De stelling dat dit alles is wat extern aan het individu is, mag in het algemeen misschien wel akseptabel zijn, maar is dit nauwelijks wanneer men tot konkrete samenhangen wil komen tussen bijvoorbeeld het wonen in flats, het wonen in dichte packing, het wonen in buurten met grote mobiliteit, het werken in fabrieken met veel lawaai etc. aan de ene en de geestesgestoordheid aan de andere kant. Tegenwoordig maakt men vaak een onderscheid tussen het fysisch-geografische en het sociale milieu. Tot het fysisch-geografische milieu rekent men het klimaat, de lucht, de bodemgesteldheid, de vegetatie e.d., terwijl men onder het sociale milieu de groepsverbanden verstaat waarvan de mens deelvormt met inbegrip van de in deze groepen levende waarden, normen en verwachtingen ten aanzien van het menselijk gedrag. Het verdient aanbeveling om tot een gedetailleerder inzicht te komen in de relaties tussen de fysisch-geografische omgeving en

de sociale omgeving enerzijds, en de geestesgestoordheid anderzijds.

c – Een veel voorkomend misverstand is dat de ekologische benadering een verwerping zou inhouden van lichamelijke en psychische factoren voor de verklaring van de geestesgestoordheid. Dit wordt vaak afgeleid uit het feit dat de ekologische benadering aan deze variabelen geen aandacht besteedt. Binnen andere wetenschappelijke richtingen worden deze factoren juist wel als verklaring gehanteerd. De ekologische benadering gaat van het postulaat uit dat geestesgestoordheid een produkt is van de omgeving, hetgeen betekent dat zij tracht omgevingsfactoren te ontdekken die van belang zijn voor het verkrijgen van meer inzicht in het ontstaan en de ontwikkeling van psychische gestoordheid. Ook in de praktijk van het ekologisch onderzoek blijven veel vragen onbeantwoord, zoals:

a – De grote divergentie in diagnoses; de verschillende criteria die bij het diagnose stellen worden gehanteerd; de aksenten die men legt op somatische, psychische of sociale aspecten (betrouwbaarheidsprobleem).

b – Verder heeft de onderzoeker geen objectief criterium voor wat geestelijk gezond of ziek is. Dit geldt met name voor minder duidelijke ziektebeelden. Zo is er wel betoogd dat onderzoek op dit terrein in feite zinloos is, zo lang men geen betrouwbaar en objectief criterium heeft om iets als gezond of ziek te omschrijven (incidence-prevalence probleem).

De eerder genoemde Wilken merkt op dat de epidemiologische en ekologische benaderingen in de psychiatrie vallen of staan bij juiste criteria ter aanduiding van geestelijke ziekte of gezondheid. De huidige procedure om dié mensen, die in aanraking komen met instellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg (bijv. psychiater, polikliniek, kliniek, instituut), als geestesziek aan te merken is hoogst twijfelachtig en leidt tot mogelijk ongeoorloofde konklusies. De psychiatrische patiënt is volgens Wilken primair 'das Ergebnis eines Definitionsprozesses, in dessen Verlauf er aus der grossen Zahl der untergängigen psychiatrischen Vorstellungen als 'krank' Etikettierbaren herausgefiltert und mit den psychiatrischen Kontrollinstitutionen in Berührung gekommen ist.' (29)

c – Nauw gerelateerd aan het voorgaande is de kwestie dat het signaleren, het verwijzen naar, het opnemen in klinieken niet gebaseerd zijn op duidelijke maatstaven, maar voor een deel worden bepaald door het milieu waarin de persoon leeft, te weten: de tolerantiegraad, de signaleringskansen, de verwijzingsgewoonten en de mogelijkheden in de groep waarvan de persoon deel uitmaakt (darknumber probleem). Dit maakt vergelijkingen van

geestesgestoordheidscijfers vaak tot een hachelijke zaak.

d – Een ander probleem is dat men niet precies weet wat het moment is (c.q. leeftijd van de patiënt) waarop de betreffende persoon geestesziek is geworden, omdat men doorgaans alleen beschikt over gegevens die iets zeggen over de leeftijd van de patiënt bij eerste behandeling of bij eerste opname in een kliniek (signaleringsmomentprobleem).

e – Verder zijn vergelijkingen tussen populaties met betrekking tot de geestesgestoordheid vaak moeilijk, vanwege de geestesgestoorden die 'mobiel' zijn. Deze behoren vandaag tot de ene groep en morgen tot een andere (mobiliteitsproblemen).

f – Een verdere moeilijkheid betreft de gevonden samenhangen. Gaat het om statistische korrelaties, of is er sprake van kausale verbanden (kausaliteitsprobleem). Het zal goed zijn om in dit verband de begrippen multi-kausaliteit en multi-konditionaliteit in te voeren (Zielhuis). De omgevingsfactoren werken in het algemeen niet monokausaal, meestal gaat het om een complexe hoeveelheid van sluipende, zich niet op het eerste gezicht manifesterende beïnvloedingen. Vaak is er ook sprake van konditionering, d.w.z. de omgeving kan extra belastend zijn voor bijv. personen van een bepaalde leeftijd, met een bepaalde predispositie. Ook hier zijn het vaak meerdere kondities (multi-konditionaliteit) die het effect bewerkstelligen. (30)

Zowel de open vragen op het gebied van de theorie, als op het terrein van de methoden en technieken, hebben rechtstreekse implicaties voor de maatschappelijke functie van de ekologische benadering in de psychiatrie. Wanneer er nog zo veel onduidelikheden, onzekerheden bestaan en de verzamelde inzichten bovendien fragmentarisch zijn, dan kan men voorlopig nog maar weinig konklusies uit deze benadering trekken. Ondanks deze, of misschien wel juist vanwege deze open vragen, lijkt het zinvol om meer energie in de ekologische benadering te stoppen.

Literatuur

- 1 Nelissen, N. J. M., *Grondbeginselen van de sociale ecologie*, Utrecht/Antwerpen, 1972 (aula-473).
- 2 Park, R. E., *Human communities*, Glencoe, Ill., 1952.
- 3 We noemen bv. Biersteker, Querido, Valkenburg en Zielhuis.
- 4 Sutherland, J. F., Geographical distribution of lunacy in Scotland, In: *British Association for Advancement of Science*, Glasgow, 1901.
- 5 White, W. A., Geographical distribution of insanity in the United States, In: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1903.
- 6 Faris, R. E. L., Cultural isolation and the schizophrenic personality, In: *American Journal of Sociology*, 1934, p. 155-164.
- 7 Dunham, H. W., The ecology of the functional psychoses in Chicago,

De ekologische benadering in de psychiatrie

- In: *American Sociological Review*, 1937, p. 467-479.
- 8 Green, H. W., *Persons admitted to the Cleveland State Hospital*, 1928-1937, Cleveland, 1939.
 - 9 Dee, W. L. J., *An ecological study of mental disorders in metropolitan St. Louis*, Washington, 1939.
 - 10 Meyerson, A., Mental disorders in urban areas, In: *American Journal of Psychiatry*, 1940, p. 995-997.
 - 11 Sorokin, P. A. en Zimmerman, *Principles of rural-urban sociology*, New York, 1929.
Buck, C., Wanklin, J. M. and G. E. Hobbs, Symptom analysis of rural-urban differences in first admission rates, In: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1955, p. 80-82.
 - 12 Tsung Iji Lin, A study of the incidence of mental disorder in Chinese and other cultures, *Psychiatry*, 1953, p. 313-336.
 - 13 Faris, R. E. L. en H. W. Dunham, *Mental disorders in urban areas*, Chicago, 1939.
 - 14 Nelissen, N. J. M., Huisvesting van perifere groepen, In: *Plan*, 1971.
 - 15 Michaelis, W. D., Methoden und Ergebnisse psychiatrischer Ökologie, in: Dörner, K. en U. Plog, *Sozialpsychiatrie*, Neuwied/Berlin 1973.
 - 16 Mowrer, E., *Disorganization; personal and social*, New York, 1942.
 - 17 Queen, S. A., The ecological study of mental disorders, In: *American Sociological Review*, 1940.
 - 18 Dee, W. L. J., o.c. 1939.
 - 19 Dunham, H. W., Current status of ecological research in mental disorder, In: *Social Forces*, 1947.
 - 20 Dunham, H. W., *Community and schizophrenia; an epidemiological analysis*, Detroit, 1965.
 - 21 Levy, L. and L. Rowitz, The spatial distribution of treated mental disorders in Chicago, In: *International Journal of Social Psychiatry*, 1970.
 - 22 Häfner, H. und Reimann, H. u.a., Inzidenz Seelischer Erkrankungen in Mannheim 1965, *Social Psychiatry* Vol. 4 1969.
 - 23 Enkele epidemiologische studies op het terrein van de psychiatrie zijn: Lin Tsung Iji et Standley, C.C., *La place de l'épidémiologie en psychiatrie*, Genève, 1963.
 - 24 Valkenburg, H. A., Epidemiologie in de geneeskunde, In: *Intermediair*, 1973, 18, p. 27.
 - 25 Bastide, R. et F. Raveau, Epidémiologie des maladies mentales, In: *Medicochirurgicale, psychiatrie thérapeutique*, 31 cahier spécialisé, 1971.
 - 26 Wilken, M., Macht und psychiatrische Etikettierung; ein Versuch zur Revision des epidemiologischen Ansatzes in der Psychiatrie, In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 1973, p. 274 e.v.
 - 27 Plant, J. S., Review of Mental disorders in urban areas, In: *American Journal of Sociology*, 1939.
 - 28 Bastide, R., *Sociologie des maladies mentales*, Parijs 1965.
 - 29 Wilken, M., o.c., 1973, p. 283.
 - 30 Zielhuis, S. L., Potentiële en reële ziekmakende factoren in het milieu, In: *Annalen van het Theimgenootschap*, 1970, p. 52-53.