

Rotterdamse stadsbuurten en haar devianten

De opbouw van een sociologisch onderzoek, naar de spreiding van enige vormen van deviant gedrag over de stedelijke ruimte van Rotterdam

*door Drs A. L. Th. Verdonk**

Het opzetten van wetenschappelijk onderzoek is een ingewikkeld proces. Enige fasen van dit proces, met name de groei van de probleemstelling en de keuze van de te selekteren variabelen, zullen belicht worden aan de hand van een ekologisch onderzoeksproject, dat de auteur in 1971 entameerde. Dit artikel is derhalve bedoeld als een onderzoeksbericht, dat de lezer én informatie wil geven over een goed lopend, hoewel nog niet voltooid project én inzicht in de gekompliceerde problemen, die men als onderzoeker op te lossen heeft.

1 Opdracht en probleemstelling

Bij mijn aanstelling als medewerker van de afdeling Preventieve en Sociale Psychiatrie van de Medische Faculteit in Rotterdam (Hoofd: Prof. Dr. C. J. B. J. Trimbos) werd als opdracht geformuleerd een onderzoek in te stellen naar de ekologische spreiding van psychiatrische stoornissen in Rotterdam naar analogie van de klassieke studie van Faris en Dunham te Chicago. Van het onderzoek werd een bijdrage verwacht voor de ontplooiing van de preventieve en sociale psychiatrie. Bovendien hoopten we middels onderzoek gegevens te verkrijgen, die voor de praktijk van preventieve en sociale psychiatrie van betekenis zouden zijn. De literatuurstudie, verricht vóór en tijdens het onderzoek, bracht mij tot een genuanceerd standpunt, dat ik in de loop van deze paragraaf duidelijk zal maken. Studie van de literatuur zal elke wetenschapper tot de konklusie brengen, dat het onderzoek van Faris en Dunham en de diskussie, die naar aanleiding daarvan ontstaan is, een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de bestudering van de relaties tussen de psychiatrische patiënten zijn sociale omgeving.¹

Gaan we de stand van zaken op het terrein van de ekologische

* Socioloog, verbonden aan de afdeling Preventieve en Sociale Psychiatrie van de Erasmus universiteit te Rotterdam (hoofd: prof. dr C. Trimbos)

psychiatrie na, zoals die geschetst wordt in de literatuuroverzichten van Bastide en Dufrancatel, dan krijgt men een gevoel van bewondering voor het indrukwekkende aantal studies, dat zich deels bezig hield met het onderzoek naar de spreiding van psychiatrische patiënten in verschillende steden en deels met de bestudering van specifieke hypothesen ter verklaring van de in de algemene studies gevonden resultaten. Dufrancatel refereert onder het hoofdstuk 'Ekologie'² 47 studies; 14 daarvan ressembleren onder, 'Ekologische analyse', 7 onder 'de tegenstelling tussen stad en platteland', 13 onder 'steden', 7 onder 'landelijke gemeenschappen' en 4 onder 'demografische factoren'. De 13 studies verzameld onder het hoofd 'steden' zijn gedateerd tussen 1946 en 1965. De meeste zijn Amerikaans, 2 Engels en 1 Frans. Sommige gaan over de verdeling van psychiatrische patiënten over alle buurten van de stad, of over 2 à 3 sociologisch verschillende buurten. Andere houden zich bezig met geregistreerde patiënten, of pogen de psychische morbiditeit op te sporen via interviews en vragenlijsten bij een steekproef van de bevolking. Een dergelijke stroom wetenschappelijk werk gaf mij als aankomend onderzoeker een gevoel van zekerheid: het ekologisch onderzoek kon kennelijk bogen op een lange en vruchtbare traditie. De konstatering, dat dit type onderzoek in Europa schaars was en in Nederland nagenoeg ontbrak, was een stimulans om in Rotterdam aan de slag te gaan. Daartegenover stond echter de nuchtere scepsis van Dufrancatel, die blijkt uit een zin als: 'Un ensemble de recherches empiriques est donc développé en partant des mêmes concepts et leurs résultats amènent à se poser la question de la fécondité de ces concepts'.³

Deze scepsis konkretiseerde zij in drie punten:⁴

1 – Er is nog niet wetenschappelijk aangetoond, dat de karakteristieke kenmerken van een ekologisch gebied of van de bevolking, die er woont, een adequate reflectie kan zijn van de kenmerken of levenssituatie van de uit dat gebied of die bevolking afkomstige mensen met een psychische stoornis;

2 – ook is er niet aangetoond, dat de kans om een psychiatrische patiënt te worden, beïnvloed wordt door de kenmerken van het ekologisch gebied;

3 – de onderzoekers zijn er nog niet in geslaagd een formele procedure op te stellen, met behulp waarvan men de kernvariabelen – uit een geheel van variabelen, die een bepaald ekologisch gebied karakteriseren – kan isoleren, die de tussen buurten gekonstateerde verschillen in psychiatrische opname's verklaren.

Haar scepsis wordt ondersteund door opmerkingen van Bastide over het ekologisch onderzoek.⁵ Hij stelt koeltjes dat de bijdrage van de ekologie aan de sociologie van de geestesziekte vooral

deze is: de wetenschappelijke vaststelling van de bijzondere – niet toevallige – ruimtelijke verdeling (konsentratie) van organische en funktionele psychoses, een bijdrage in de kennis van de geografie. De verklaring, waarom bepaalde buurten (ekologische gebieden) meer opname's vertonen dan andere, komt z.i. niet veel verder dan die van Comte (eind 19de eeuw), die de persoonlijke ontwrichting interpreteerde als een gevolg resp. een weerspiegeling van de maatschappelijke ontwrichting. Twee bij ekologen favoriete verklaringen, n.l. de mobiliteit en de sociale isolatie in bepaalde buurten, die als oorzaak van of als versnellende faktor in het ontstaan van psychische stoornissen aangemerkt worden, wijst hij, m.i. terecht, op grond van niet overtuigend onderzoek van de hand. Bastide komt tot de konklusie, dat de ekologische gebieden (buurten) waar hoge opname-cijfers geconstateerd worden, syntetische eenheden zijn – sociale systemen zou ik zeggen – waar reeksen variabelen op het terrein van het gezin, de economie, de politiek, de godsdienstige beleving interfereren, en aldus invloed uitoefenen op het gedrag van het individu. De ekologische studie evolueert daarmee van een geografisch perspectief – alleen de ruimtelijke verdeling is belangrijk – naar een sociologisch. Treffend geeft hij dan ook aan het hoofdstuk over de ekologie de titel mee: *De l'écologie á l'étude des communeautés*.

Bestudering van een typisch ekologisch onderzoek als dat van de sociaal-geograaf Robson⁶ leidde me tot dezelfde konklusie als die van Bastide, n.l. dat ekologische gebieden (buurten) als sociale systemen gezien kunnen worden, of, anders gezegd, dat de ekologie via de sociale geografie de sociologie benadert⁷ (zie voor definities van de term ekologie en sociale geografie noot 7). De geschiedenis van de ekologie, geschetst in de studie van Robson, leerde me, dat de humane ekologie via een fundamentele kritiek op de zogenaamde Chicago-school (Park, Burgess) waarin ook het onderzoek van Faris en Dunham gesitueerd kan worden, naar een positie toegroeide, waarin men aandacht kreeg voor de structuur van de menselijke 'community'; illustratief is de titel van een boek van Hawley uit 1950, *Human Ecology: a theory of community structure*. De verdere ontwikkeling leidde tot een voortdurend toenemende vermenging van ekologie en sociale geografie. Twee thema's, die telkens weer terug komen in de 'human ecology' en 'human geography' zijn: de ruimte en de aanpassingsprocessen. De sociaal geograaf begint met de vaststelling van ruimtelijke patronen in de spreiding van sociale verschijnselen maar stoot dan door naar de onderling gerelateerde variabelen, welke verantwoordelijk zijn voor de tot standkoming van deze ruimtelijke patronen. Ofwel: de ruimtelijke patronen zijn slechts een reflectie van onderliggende sociale processen.

Wat betreft het proces van adaptatie: volgens Robson gaat het in wezen om een proces van een veelvoudige interactie tussen de mens en zijn omgeving, en tussen de mensen onderling. Niet de 'natuurlijke omgeving' heeft effect op menselijk gedrag, want in de meeste gevallen bestaat er geen 'natuurlijke omgeving' meer, en is er slechts sprake van min of meer door mensen gemaakt milieu. Deze gedachten spraken mij als socioloog aan, ook in verband met het onderzoek naar ruimtelijke patronen in de spreiding van psychiatrische patiënten.

De toepasbaarheid van gekompliceerde statistische technieken wegens de technische mogelijkheden van computers gaf in principe de gelegenheid een groot aantal gegevens te verzamelen en te analyseren. Daarmee zouden we de drie indexen, die de 'social-area-analysten' Shevky en Bell ontworpen hadden om de kompleksiteit van urbane sociale structuren inzichtelijk te maken, kunnen uitbreiden. Deze indexen waren de 'sociale rang', de 'urbanisatiegraad' en de 'segregatie' van sociaal geografische eenheden. De definitie van deze indexen staat in noot 8. Deze drie indexen worden door de moderne sociaal-geografen als te eenvoudig verworpen. We doen er beter aan, de onderliggende patronen open te leggen achter de complexe co-variatie van een groot universum van data en die variabelen te isoleren, welke het meest diagnostisch zijn in het 'verklaren' van de verschillen tussen sociaal-geografische eenheden.⁹ Merkwaardig is wel dat we met behulp van moderne technieken inzichten tot een voorwerp van onderzoek kunnen maken, die Gettys reeds in 1940 op schrift heeft gesteld, o.a. dat de ekologie haar afhankelijkheid van de natuur-wetenschappen – het begrippenkader ontleende de ekologie grotendeels aan de biologie – zou moeten laten varen, en haar aandacht konsentreren op de beschrijving, meting, analyse en verklaring van de ruimtelijke en tijdelijke verdelingen van sociale en kulturele data.¹⁰ De konklusie van deze 'search for meaning', zich uitend in mijn zwerftocht door de literatuur, was dat ik voorlopig voldoende zag in een studie van de ekologische spreiding van psychiatrische patiënten, mits ik de sociologische benadering in zou kunnen bouwen. De kritiek van Dufrancatel is echter nog steeds niet weerlegd, en om die reden wil ik nog geen definitief oordeel uitspreken over de vruchtbaarheid van de ekologische methode voor de psychiatrie, ondanks de indrukwekkende reeks studies, die er verricht zijn, en niettegenstaande de ogenschijnlijk solide wetenschappelijke traditie -ekologie-sociale geografie- waarbinnen de ekologische psychiatrie haar plaats vindt.

2 Het onderzoek voorafgaande problemen: definitie en identifikatie van de onderzoekseenheden

Het empirische onderzoek naar spreiding van psychische stoornissen over de stedelijke ruimte van Rotterdam zou nu snel van de grond kunnen komen, als we een aantal het onderzoek voorafgaande problemen opgelost zouden hebben: ten eerste wat we verstaan onder een psychische stoornis; ten tweede hoe we de mensen leren kennen, die een psychische stoornis hebben; ten derde, welke sociaal-geografische eenheid van de stad we selecteren om daarvoor de frekwentie van de psychische stoornissen te meten.

2.1 Het begrip 'Psychische stoornis'

Empirisch onderzoek naar de ruimtelijke spreiding van psychische stoornissen, resp. psychisch gestoorden veronderstelt begrip van wat psychische stoornissen resp. gestoorden zijn. Een afgeronde definitie zal ik niet geven, omdat een poging daartoe een kritische bestudering en verwerking van de omvangrijke literatuur dienaangaande veronderstelt, waar ik in de eerste fase van het onderzoek niet toe in staat was. Bovendien zou het geen goede beschrijving van mijn werkwijze zijn, tekort als het zou doen aan het voortdurend pendelen tussen theoretiseren en praktische organisatie van een onderzoek. Ik ben dan ook niet toegekomen aan een doorwrochte theorie, van waaruit het empirisch onderzoek gestart is, maar dit impliceert niet, dat er geen theoretische basis – hoewel niet volledig geëxpliciteerd – aan het empirisch onderzoek ten grondslag lag. Veeleer is het zo, dat ik bepaalde beslissingen ten behoeve van de organisatie van het onderzoek genomen heb binnen een bepaald denkklimaat, hetwelk ontstond uit een samenstelling van gegevens uit de literatuurstudie, de discussies met de leden van de afdeling en zes studenten van het keuzepraktikum¹¹, de voorkeur t.a.v. bepaalde theorieën, die zich in dergelijke discussies uitkristalliseren, en mijn persoonlijke verwerking van de uit dit alles verkregen informatie. Overbodig te zeggen dat een dergelijke synthese altijd onvolledig en derhalve aan kritiek onderhevig is. De literatuur toont aan, dat verschillende disciplines als psychiatrie, psychologie, biologie, neurologie, anthropologie, geografie en sociologie het verschijnsel 'psychische stoornis' trachten te begrijpen. De invalshoek van het licht, het brandpunt van het zoekend intellect, bepaalt dikwijls welke aspecten van een verschijnsel in zicht komen en tot een begrip 'psychische stoornis' getransformeerd worden.

Waar Comte b.v. geestesziekte sociologisch interpreteert als een overmatige subjektiviteit – de zieke toetst zijn denken, voelen en handelen niet meer aan het beeld van de realiteit, welke zijn omgeving hem normatief voorhoudt – daar heeft Morel oog voor de invloed van de geestesziekte op de degeneratie van de maatschappij, bestudeert hij de biogenese van de sociale pathologie. Maus onderzoekt het effect van sociale druk op het psychisch-fysisch welbevinden van het individu in primitieve maatschappijen en voert – aldus Reiman – de typisch franse verbinding in van de psychiatrie met de ethnosociologie en anthropologie. De Amerikaanse psychiater – Sullivan – meent, – aldus Bastide – dat het individu slechts begrepen kan worden vanuit zijn onmiddellijke relaties: ik word slechts mezelf door mijn relaties met anderen, als lid van de westerse beschaving, als Amerikaan, psychiater, enz. De sociologen gingen aanvankelijk uit van de interdependentie van de cultuur, het sociaal systeem en de persoonlijkheid. Roche Blave Spenlé¹³ zegt, dat vanaf 1930 de grote Amerikaanse sociologische onderzoekingen naar de geestesziekte binnen het begrippenkader, waarde, norm, rol en communicatie denken. De psychische stoornis zou een rol zijn, via welke de gestoorde mens zich aan de groepsnormen zou willen aanpassen (Cameron); ze zou ontstaan uit een konflikt tussen kollektieve waarden (gelijkheid, broederschap) en de waarden van een kapitalistische maatschappij (kompetitie, economische strijd, recht van de sterkste, overdreven vrijheid) (Karen Horney); zij zou in wezen een communicatieprobleem zijn: een psychisch gestoorde zou niet mee kunnen delen, waarom hij handelt, zoals hij handelt, zou zelfs denken, dat de ander zijn mededelingen niet begrijpt, en gestoord is (Newcombe).

De laatste jaren wordt aandacht besteed aan de deviantie-theorieën. Reeds Talcott Parsons interpreteert psychische gestoordheid als een afwijking van de door de maatschappij voorgeschreven normen, en een vlucht in gedragstypen als hyperkonformisme, rebellie een zich terugtrekken uit de maatschappij. Bekende namen zijn Lemert, Becker, Scheff, Grunt. Binnen het perspectief van de psychische stoornis als afwijkend gedrag wordt plaats ingeruimd voor het etiketteringsproces. Psychische stoornis is de uitkomst van een etiketteringsproces, of processen van sociale selectie. In een artikel, geschreven in 1973, toont de Duitser Grunt zich een warm voorstander van de interpretatie van psychische stoornis als afwijkend gedrag, in functie staande van bepaalde doeleinden van de groep, waarin de gestoorde mens leeft. Tegelijk zet hij zich af tegen het medische model, dat psychische stoornis als een ziekte interpreteert, de deviantie individualiseert, losweekt uit de sociale kontekst, waarin de psychisch gestoorde

leeft. De opvattingen van Trimbos¹⁴ sluiten nauw aan bij deze gedachtengang, getuige zijn stellingname in de discussie over het medische model versus andere modellen. De term 'geestesziekte' is typisch afkomstig uit het denken volgens een medisch model, waarin men analoog aan het denkproces bij organisch gebaseerde ziekten, zoekt naar een aantal nosologische entiteiten, welke een verklaring geven voor een aantal tot syndromen samengevoegde symptomen. Zoals boven reeds aangeduid, bestaat er kritiek op het te individualiserend perspectief van het medisch model – n.b. het gaat me hier om begrippen en niet om de behandelingspraktijk van de psychiaters –. Er bestaat grote twijfel aan de mogelijkheid om het gedrag van psychisch gestoorde mensen volgens het medisch model restloos te begrijpen. Deze opvattingen en kritische notities sloten eveneens aan bij het werk van auteurs als Cooper en Laing. Het gevolg van een en ander was, dat een aantal psychiaters liever de term 'geestesziekte' vermeed, en zich meer bediende van woorden als: stoornis, crisis, deviantie, abnormaliteit, psycho-sociaal dysfunctioneren, sociale deficiëntie¹⁵. Dit veranderd woordgebruik illustreert de verruimde skope van het vroegere begrip 'geestesziekte'. Een konkretisering van het psycho-sociaal dysfunctioneren geeft Trimbos in zijn lezing 'De stad en de psychische ongezondheid'¹⁶: 'De variabelen die steeds weer genoemd worden met betrekking tot de slechte invloed van de stad en die samengevat kunnen worden als psychosociaal dysfunctioneren (waarbij 'psycho' de beleving van het individu en 'sociaal', de beleving van zijn omgeving t.a.v. het dysfunctioneren aangeeft) zijn de volgende: jeugddelinkwentie, volwassen kriminaliteit in zeer verschillende vormen, psychiatrische afwijkingen (psychoses, neuroses, psychopathieën, gedragsstoornissen) verslaving aan alcohol of drugs, suïcide, prostitutie, pornografie, ongehuwd moederschap, huwelijksproblematiek, opvoedingsonmacht, 'civil disobedience' of extra-parlementaire acties, homofilie, non-konformistische subcultuur, aktivisme, kollektief geweld, anomie en vervreemding, verpaupering en andere vormen van sociaal deviant gedrag, dat vroeger als sociale pathologie werd aangeduid'.

Deze gedachtengang is vanuit de kritiek op het medisch model, en de nadruk op de sociale kontekst van de patiënt, de invloed van de reeds genoemde deviantie-theorie aantrekkelijk, maar zij lost m.i. niet alle problemen op. Het is een vraag of de algemene benoeming 'deviant gedrag' de specificiteit van een aantal verschijnselen zoals b.v. kriminaliteit en psychiatrische afwijkingen voldoende tot zijn recht laat komen. Indien we een psychische stoornis al kunnen benoemen als deviant, van de norm afwijkend gedrag, dan is toch de kardinale vraag of deviant gedrag identiek

is met (on)gezondheid. Dat hangt immers af van de evaluatie van de waarden en normen waarvan de deviant afwijkt. En deze kunnen van groep tot groep en van cultuur tot cultuur verschillend zijn, zoals R. Benedict reeds lang geleden vaststelde.

De laatste opmerkingen zullen de lezer duidelijk gemaakt hebben, dat ik op deze plaats geen definitie wil geven van psychische stoornissen, en een standpunt wil innemen t.a.v. de verschillende perspectieven, of de discussie over de medische versus andere modellen. Daarvoor is mijn verwerking van literatuur nog te onrijp. Ik heb slechts het denkklimaat willen schetsen, waarbinnen ik beslissingen heb genomen over de te onderzoeken variabelen. Deze beslissingen laten impliciet een voorkeur voor de bredere omschrijving van het begrip psychische stoornis blijken, dat moge de lezer wel duidelijk zijn. Welke variabelen in het onderzoek betrokken werden, daarover later.

2.2 Identifikatie van de onderzoekspopulatie

De aard van het voorgenomen onderzoek stelde mij voor de vraag, wat een 'ziektegeval' genoemd kan worden. Uit de literatuur¹⁷ blijkt, dat er globaal twee manieren zijn om een indruk te krijgen van de psychische morbiditeit: op de eerste plaats kan men patiënten tellen, die contact hebben gekregen met het systeem van de gezondheidszorg, op de tweede plaats kan men een schatting maken van de morbiditeit door een veldstudie te verrichten met behulp van een psychiatrisch interview. Bij de eerste benadering – de telling van patiënten – wordt een onderscheid gemaakt tussen de incidentie – het aantal gevallen, dat voor het eerst opgenomen wordt – en de prevalentie, – het totaal aantal gevallen dat wegens een eerste of een heropname onder zorg is. In het geval van een telling kunnen we spreken van de behandelde prevalentie, in het geval van een veldstudie met behulp van een psychiatrisch interview over de reële prevalentie.

Er diende een keuze gemaakt te worden tussen een van beide benaderingen. Studie van de reële prevalentie in een populatie d.m.v. een veldstudie vond ik niet aantrekkelijk. Het is, technisch gezien, mogelijk een steekproef uit de bevolking te trekken, maar een interview door een of meerdere psychiaters zou zeer tijdrovend en geldverslindend zijn. Schriftelijke enquêtes zouden toch nog door psychiaters beoordeeld worden. Een uniforme evaluatie van schriftelijk aangereikte symptomen door psychiaters is een groot probleem. In deze evaluatie speelt immers de opvatting over wat 'psychische stoornis' is door, en dat de opvattingen daarover niet eensluidend zijn, is wel gebleken uit de vorige paragraaf. Bovendien kan men zich de vraag stellen, of het mo-

gelijk is valide en betrouwbare informatie via interviews (enquêtes) te verkrijgen.¹⁸ Het probleem bij interviews is, dat personen over zichzelf en hun verleden spreken. Herinneren zij zich het verleden wel goed, of is het een selectie van gegevens, die past in het beeld, dat zij nu van zichzelf hebben opgebouwd? Doet het interview niet ipso facto een verandering in de situatie van de ondervraagden optreden, waarbij een aantal zaken in de schijnwerper van het bewustzijn komen, die voordien in het duister verborgen bleven? Indien de informatie, gegeven door de proefpersonen, niet of niet volledig betrouwbaar is, wat dan te denken van de psychiatrische oordelen, die gebaseerd zijn op deze gebrekkige informatie. Deze overwegingen relativiseren m.i. de waarde van interviews wel, maar maken ze toch niet geheel nutteloos. Tenslotte bleken uit de onderzoeken, die reële ziektegevallen opspoorde, zulke verschillen in bevindingen te komen, dat ik er afkering van werd deze methode te gebruiken. Plunket en Gordon¹⁹ onderzochten in dit verband enquêtes van vóór 1950 en meer recente. Waar de promillages ziektegevallen vóór 1950 varieerden tussen 16,5 en 60,5 per 1000, daar toonden de meer recente enquêtes verschillen van 53 tot 333 per 1000. De Manhattan-studie van Srole, Langner en anderen toonde aan, dat 80% van de populatie psychiatrische symptomen vertoonde – het criterium was een bepaalde opvatting over positieve geestelijke gezondheid –. Deze verschillen zijn slechts voor een deel verklaarbaar uit de variaties in de onderzochte populaties, en voor een andere deel uit niet uniforme criteria om psychiatrische symptomen te evalueren.

Eenmaal deze weg afgesloten zou het onderzoek zich kunnen richten op de behandelde prevalentie (incidentie). Dit onderzoek is reeds dikwijls uitgevoerd, zowel in de Verenigde Staten als in Europa. Mede dank zij deze studies kunnen er een aantal problemen geformuleerd worden, die dit type onderzoek aankleven, en die invloed hebben bij de interpretatie van de gegevens. Zij zijn samen te vatten in vier punten:

- 1 – Opname's zijn afhankelijk van de vigerende wetgeving. Deze is verschillend voor de staten en in elke staat voor bepaalde tijdperioden. Onderzoeken, die plaats vinden in verschillende landen, of in één land gedurende een lange tijdsperiode, dienen hier een mogelijke bron van variatie te zien ter verklaring van de verschillen in opname's naar tijd en plaats.

- 2 – De opname-frekwentie is afhankelijk van factoren als: het aantal beschikbare psychiatrische inrichtingen, de politiek van toelating, de veranderingen in ontslagcriteria, etc.

- 3 – De sociaal-kulturele factoren spelen mee bij de aanvraag om opname. Er zijn verschillende sociale klassen.⁹ Anders ge-

formuleerd: de aanvragen staan in functie van het karakter van de maatschappelijke reactie op het deviant gedrag of het vertrek van de zieke uit vertrouwde sociale systemen (interactie-netten).¹⁰

4 – Sinds de tweede wereldoorlog is het aantal behandelcentra sterk toegenomen. Behalve in de oude psychiatrische inrichtingen kunnen we psychisch dysfunktionerende mensen aantreffen in de PAAZ, neurologische afdelingen van algemene ziekenhuizen, verzorgingstehuizen voor demente bejaarden, opvangcentra voor druggebruikers, halfweg-huizen, enz. Als we centra van de geestelijke gezondheidszorg zoals LMBureaux, MOB's, buiten beschouwing laten, dan krijgen we nog een omvangrijke reeks. Een aantal van deze inrichtingen heeft een voor wetenschappelijk onderzoek bruikbare administratie, een aantal andere niet.

Hoe we ook het onderzoek naar de ruimtelijke spreiding van psychische morbiditeit zouden opzetten (meting van reële dan wel behandelde prevalentie), het zou altijd de gerechtvaardigde kritiek uitlokken, dat wel ofwel onbetrouwbare, en niet valide, ofwel selectieve en derhalve onvolledige informatie als basis zouden hebben. Omdat mijn voorkeur niet uitging naar studie van de reële ziektegevallen, besloot ik die patiënten in het onderzoek te betrekken, voor wie bij de sociaal psychiatrische dienst van de GG & GD een opname werd aangevraagd in een psychiatrische kliniek. Deze populatie is ruimer dan de uit Rotterdam afkomstige in psychiatrische inrichtingen verblijvende patiënten. De verhouding is 2,5 : 1. De praktische redenen voor deze keuze zal ik in de paragraaf over de selectie van de variabelen bespreken.

2.3 De sociaal-geografische eenheid

In de geschiedenis van de ekologische analyse zijn alle mogelijke geografische eenheden als uitgangspunt gekozen: het kiesdistrikt, het postdistrikt, de buurt, een groep buurten, een arbitraire geografische eenheid of een combinatie van deze eenheden. De optimale eenheid is die, welke homogeen is in sociale en kulturele kenmerken, en het karakter van een mikro-samenleving vertoont. Voor Rotterdam werd de keuze bepaald door een extern criterium, n.l. het feit dat veel demografische en sociale statistieken alleen op buurtniveau beschikbaar waren. Er zijn bezwaren tegen deze eenheden: vele buurten zijn heterogeen in sociaal-ekonomische status van haar bewoners, in kwaliteit, grootte en ouderdom van de huizen, in oppervlakte en aantal bewoners. Er zijn ook voordelen te noemen: naast de reeds genoemde beschikbaarheid van statistisch materiaal, hebben een aantal van deze buurten – niet alle – een eigen karakter; nog niet zo lang geleden wa-

ren een aantal buurten zelfstandige gemeentes. Het criterium van een mikro-samenleving lijkt daar dan ook niet volslagen theoretisch te zijn. Bovendien krijgt de buurt door middel van actiegroepen, publiciteit, gemeentelijk beleid, een soort sociale identiteit. In hoeverre dat laatste ook geldt voor nieuwbouw buurten zou ik niet durven zeggen. In ieder geval heeft de opgelegde keuze voor de buurt mogelijk het voordeel dat we aansluiten bij een in de sociale werkelijkheid bestaand gegeven.

3 Selektie van de variabelen

Op grond van de bovenbeschreven theoretische overwegingen, die niet afgerond waren, soms niet expliciet geformuleerd, maar impliciet aanwezig, heb ik een aantal variabelen geselecteerd om daarvan de ruimtelijke spreiding in Rotterdam via de buurten te bestuderen. Zoals reeds gezegd heb ik de populatie geselecteerd, voor wie bij GG & GD een opname in een psychiatrische kliniek werd aangevraagd. Overwegingen in deze keuze waren naast de in paragraaf 2.2. genoemde vooral praktische: n.l. de betrekkelijke toegankelijkheid en het centraal karakter van de administratie – een tijd- en kostensparende faktor – en de verzekering van de GG & GD dat nagenoeg alle psychiatrische patiënten (ook de partikuliere) in de administratie van de GG & GD waren opgenomen. We hebben dit bevestigd gezien in een onderzoekje naar de partikulieren, aanwezig in psychiatrische klinieken. Van ieder, voor wie een opname werd aangevraagd in de periode van 1 januari 1960 tot 1 januari 1971 – met uitzondering van 1964 en 1968 – werd de leeftijd, sekse, diagnose, godsdienst, maand en jaar van opname genoteerd. Het betrof ongeveer 24.000 mensen. In een latere fase van de data-kollektie werden gegevens verzameld van de werkelijk opgenomen patiënten (eerste opname en heropname) voor een periode van vier jaar, vanaf 1 januari 1968 tot 1 januari 1972.

In aansluiting op de reeds vermelde visie van C. Trimbos en van auteurs over deviantie²⁰, sociale desorganisatie en anomie wilden we eveneens de ruimtelijke spreiding bestuderen van de categorieën, die terecht of niet terecht, als deviant worden gedefinieerd: zoals mensen die terzake van een misdrijf met de politie in aanraking zijn geweest, mensen die een poging tot zelfmoord gedaan hebben of zij die in een dergelijke poging geslaagd zijn, mensen die alleen staan in het leven, gescheiden personen, kortom categorieën personen die door de samenleving beschouwd worden als min of meer deviant. De keuze van deze en andere hier niet genoemde variabelen is gebaseerd op bovenvermelde opvattingen, gelijkwaardige buitenlandse onderzoeken en toegan-

kelijkheid van administraties. De lezer zij er attent op, dat gegevens die via administraties verkregen zijn, kritisch geïnterpreteerd moeten worden, omdat niet iedereen evenveel kans heeft in een administratie terecht te komen, zoals uit kriminologisch en epidemiologisch onderzoek naar geestesziekte voldoende gebleken is. Er zijn selectiemechanismen aan het werk, die voor elk deelterrein (kriminaliteit, opname's in psychiatrische klinieken, jeugddelinkwentie etc.) afzonderlijk bestudeerd zouden moeten worden. De hypothese dat de selectiemechanismen een afspiegeling zijn van en in functie staan van de bestaande maatschappelijke verhoudingen, lijkt me vruchtbaar voor een onderzoek, hoewel ze nog veel te algemeen is.

Tenslotte wilde ik gegevens verzamelen, die iets zouden zeggen over het sociaal systeem van de buurt. Daarvoor kwamen morfologische gegevens in aanmerking: ouderdom en kwaliteit van de huizen, het aantal beschikbare kamers per persoon, de bezetting van de beschikbare grondoppervlakte door woningen, recreatie en industriegebied. Deze gegevens zijn zogenaamd hard: we moeten echter niet vergeten, dat zij de resultanten zijn van historische sociaal-ekonomische processen – met name de industriële expansie van Rotterdam is een gewichtige faktor – die in zichzelf niet neutraal zijn, maar bepaalde liberaal kapitalistische opvattingen over en ontwikkelingen van de Nederlandse maatschappij weergeven. Naast de genoemde morfologische gegevens verzamelden we informatie over de sociaal-ekonomische status van de bewoners, en van daaruit de sociale rang van de buurt, de politieke keuze, resp. politieke apathie, de leeftijdsopbouw, de groei (afname) van de bevolking, de mobiliteit, godsdienst, de financiële hulpverlening door de sociale diensten, het binnentrekken van vreemdelingen, de gezinssterkte en de sex-ratio. Ik selecteerde deze variabelen, omdat zij in andere onderzoeken gebruikt waren, en omdat zij via administraties verkregen konden worden. Deze selectie – realiseer ik me achteraf — is echter voor kritiek vatbaar. In hoeverre beschrijft zij namelijk het sociaal-systeem van de buurt? Het staat m.i. weliswaar buiten kijf, dat de geselecteerde variabelen belangrijke momenten van het buurtsysteem weergeven – en deze momenten zijn, het is reeds gezegd, kristallisaties van historische sociaal-ekonomische processen, maar ontbreken er niet? Is het niet belangrijk te weten welke groepen het voor het zeggen hebben, wat de invloed is van actiegroepen op het besluitvormingsproces in en ten aanzien van de buurtsamenleving, hoe het patroon van kontakten is, of de burgers een bepaald beeld van de buurt hebben, of er een sanering komt, enz. Voor een aantal van de genoemde variabelen zal het overigens niet gemakkelijk zijn statistische gegevens te verzamelen. Een

en ander leidt echter tot de fundamentele vraag – die ik hier niet op zal lossen – wat de betekenis is van de bovengenoemde statistische gegevens voor het begrijpen van een samenleving. Reflekteert deze wijze van gegevens verzamelen niet een te externe en te statische (moment-opname) benadering zodat we nu nog niet begrijpen wat de samenleving is? Het gaat hier om de geldigheid van een bepaalde methodologische benadering; en dat is een brandende kwestie in de sociale wetenschappen, waarop ik hier niet verder zal ingaan, maar die van belang is bij de interpretatie van de gegevens.

4 Probleemstelling

Waar het aanvankelijk mijn opdracht was om een onderzoek in te stellen naar de ekologische spreiding van de psychische morbiditeit in Rotterdam, daar heeft de onderzoeksvraagstelling zich in de loop van de tijd op grond van de eerder gegeven overwegingen verruimd, en verengd. Zij kan in vier punten gekoncretiseerd worden:

1 – Is er een bepaalde, dit is niet toevallige, verdeling over de stedelijke ruimte van de bij GG & GD aangeboden cliënten? Is er b.v. een concentratie in bepaalde buurten; is er een patroon waarbij hoge frekwenties aangetroffen worden in de centrum-buurten en lage in de periferie? Is er wellicht een patroon waarbij hoge frekwenties in bepaalde geografische sectoren worden aangetroffen? Kortom, is de ruimtelijke verdeling van de GG & GD populatie zo maar toevallig, of is er een patroon, een systematiek te ontdekken?

2 – Dezelfde vragen als onder punt 1 kunnen gesteld worden voor de overige variabelen die ruwweg deviant gedrag indiceren.

3 – Is er een gelijkaardige verdeling over de stedelijke ruimte van de variabelen, die het buurtsysteem indiceren?

4 – Zijn er sociale variabelen, b.v. de sociaal-ekonomische status van de buurt, de migratie, de leeftijdsopbouw die de verschillen tussen de buurten in frekwentie van opnameaanvraag, resp. andere vormen van deviant gedrag kunnen verklaren? Het verschil in frekwentie van opname-aanvragen tussen *centrum* en *perifere* buurten zou b.v. verklaard kunnen worden door het verschil in sociaal-ekonomische status van resp. centrum- en perifere buurten; anders gezegd: de relatie tussen de frekwentie van opnameaanvragen en de afstand van het centrum van de buurten wordt op haar deugdelijkheid getoetst door het invoeren van testvariabelen. Vergelijken we b.v. na invoering van de sociaal-ekonomische status per buurt, centrum- en perifere buurten met hoge resp. met lage sociaal-ekonomische status en de frekwentie

van opname-aanvragen, dan zou kunnen blijken:

- 1 – dat de afstand tot het centrum niets zegt over de frekwentie van opnameaanvragen: de relatie tussen geografische afstand en frekwentie van opname-aanvragen blijkt niet te bestaan;
- 2 – dat de genoemde relatie slechts onder een specifieke konditie opgaat, b.v. alleen op voorwaarde dat de buurten een lage sociaal-ekonomische status hebben (de relatie wordt gespecificeerd). In dat geval zouden de buurten met lage sociaal ekonomische status in het centrum een hogere frekwentie van opname-aanvragen hebben dan de buurten met lage sociaal-ekonomische status in de periferie.
- 3 – de genoemde relatie blijft wel bestaan maar in verschillende sterkte voor de buurten met hoge en lage sociaal ekonomische status²¹.

De statistisch geschoolde lezer zal opmerken, dat ik in het laatste punt de verklaring van de variatie tussen de buurten aan een konkrete statistische techniek (de elaboratie-techniek) ophang. Er zijn natuurlijk nog andere statistische technieken – b.v. variantie-analyse, partiële regressie-analyse, causale-analyse – die hetzelfde beogen en eventueel ook toegepast zullen worden. Het belangrijke punt is, dat we niet zullen blijven staan bij de konstatering van een bepaalde ruimtelijke structuur maar een poging zullen doen deze te interpreteren. Met name willen we weten in hoeverre de geografische variabelen tezamen met sociologische variabelen de hoogte van frekwentie van opname-aanvragen, resp. andere vormen van deviant gedrag verklaren. Het zal voor de lezer verder aannemelijk zijn, dat dit laatste punt van de probleemstelling mij boeiender én relevanter lijkt dan de eerste drie. Immers, in de laatste benadering worden de geografische en sociologische factoren met elkaar verbonden in de verklaring van de ruimtelijke spreiding van deviant gedrag.

5 Enige resultaten

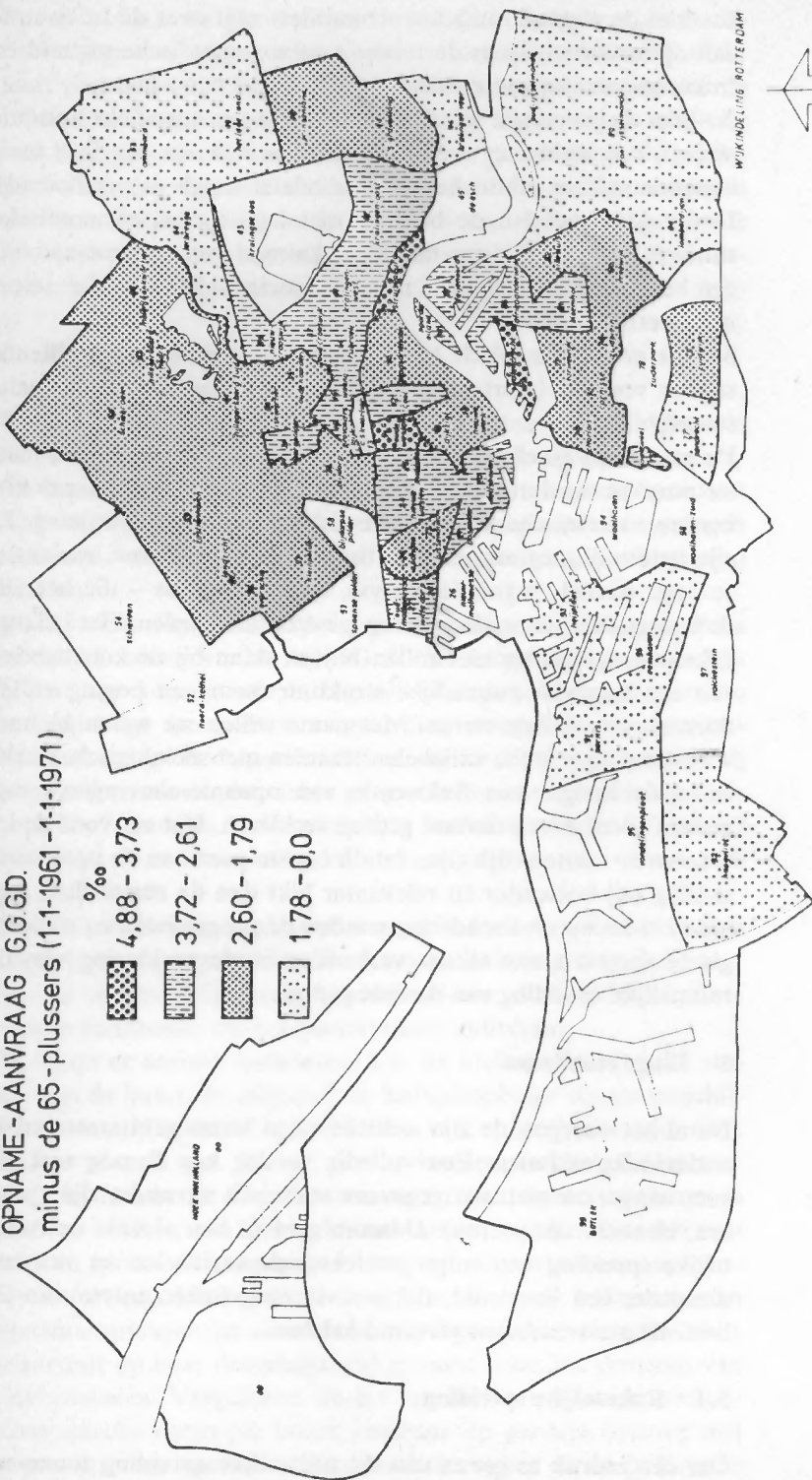
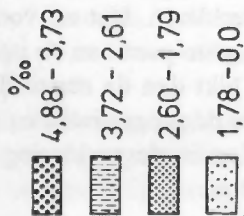
Na al het voorgaande zijn wellicht enige lezers geïnteresseerd in onderzoeksresultaten. Een volledig verslag kan ik nog niet geven, aangezien niet alle gegevens technisch verwerkt zijn (ponsen, cleanen, analyseren). Daarom geef ik hier slechts de ruimtelijke spreiding van enige geselecteerde variabelen en van een dimensie, een konstrukt, dat we via een clusteranalyse van 25 beschikbare variabelen gevormd hebben.

5.1 Ruimtelijke spreiding

Om een indruk te geven van de ruimtelijke spreiding tonen we

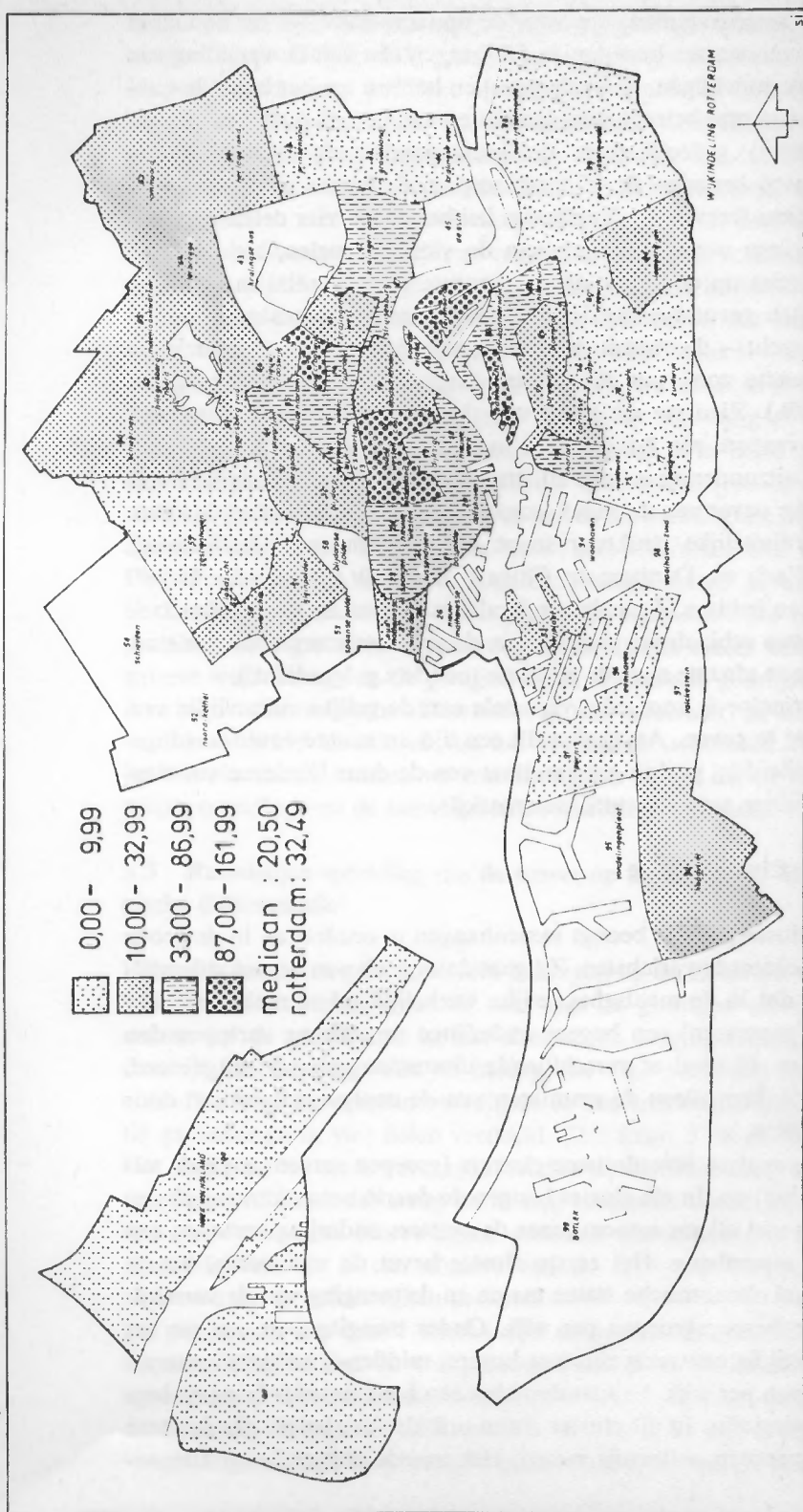
OPNAME-AANVRAAG G.G.G.D.

minus de 65-plussers (1-1-1961-1-1-1971)



WIJKDELING ROTTERDAM

kartogram 2



verhoudingen vreemdelingen totale bevolking per 1.1.1971 in promilages

twee kartogrammen, één voor de opname-aanvraag bij de GG & GD van mensen beneden de 65 jaar, en één van de spreiding van de vreemdelingen. In beide gevallen hebben we per buurt het absoluut aantal betrokkenen (patiënten van de GG & GD en vreemdelingen) gedeeld door de korresponderende buurtbevolking (mensen beneden de 65 jaar, resp. nederlandse bevolking). De ontstane frekwentie distributies hebben we in vier delen gesplitst. Voor een verantwoording van de vier kwartielen, zie noot 22. Men ziet op de kaart, dat de hoogste scores veelal in centrumbuurten gevonden worden – Oude Westen, Struisenburg, en Kantendrecht – de tweede hoogste categorie wordt eveneens in de binnenste zone van Rotterdam aangetroffen (score van 3,72 – 2,61%). Zien we de kaart van de vreemdelingen, dan merken we eveneens een konsentratie in de binnenste zones van de stad. Een uitzondering is wijk 10, stadsdriehoek, gelegen aan de noordelijke oever van de Maas, ongeveer in het centrum van de kaart. De ruimtelijke structuur roept de bevindingen in herinnering, die Faris en Dunham in Chicago in 1939 en Levy in 1960²³ gedaan hebben. Zoals bekend zal zijn troffen zij een konsentratie aan van schizofrene patiënten in de centrumbuurten van de stad, met een afname naar de periferie toe (de z.g. 'gradiënt').

In principe is voor elke variabele een dergelijke ruimtelijke verdeling te geven. Aangezien dit een tijd en ruimte rovende aangelegenheid is, geef ik het resultaat van de door Diederer via clusteranalyse samengevatte informatie²⁴.

5.2 Clusteranalyse

De clusteranalyse beoogt samenhangen te ontdekken in de groep geselecteerde variabelen. Zij gaat daarbij uit van de veronderstelling, dat in de maatschappelijke werkelijkheid sommige elementen (processen) een hogere onderlinge samenhang vertonen dan andere. Hoewel er verschillende clusteranalyses zijn uitgevoerd, geef ik hier alleen de resultaten van de analyse, uitgevoerd door Diederer.

Deze analyse leverde twee clusters (groepen samenhangende variabelen) op. In elk cluster hangen de daarin betrokken variabelen hoog met elkaar samen: maar de clusters onderling vertonen een lage samenhang. Het eerste cluster bevat de variabelen, die de sociaal economische status meten en de menging van de verschillende beroepsgroepen per wijk. Onder menging verstaan we het gelijktijdig aanwezig zijn van hogere, midden- en lagere beroepsgroepen per wijk. Er kan derhalve een hoge, minder hoge en lage menging zijn. In dit cluster zitten ook de variabelen, die de mate van genoten onderwijs meten. Het tweede cluster bevat alle an-

dere vormen van geregistreerd, afwijkend gedrag: opname-aanvragen bij de GG & GD, gonorroë, percentage alleenstaanden, hulp aan werklozen, politieke apathie, het oppervlak aan woon- en recreatiegebied per persoon, in mindere mate depressies, zelfmoordpogingen, percentages katholieken per wijk.

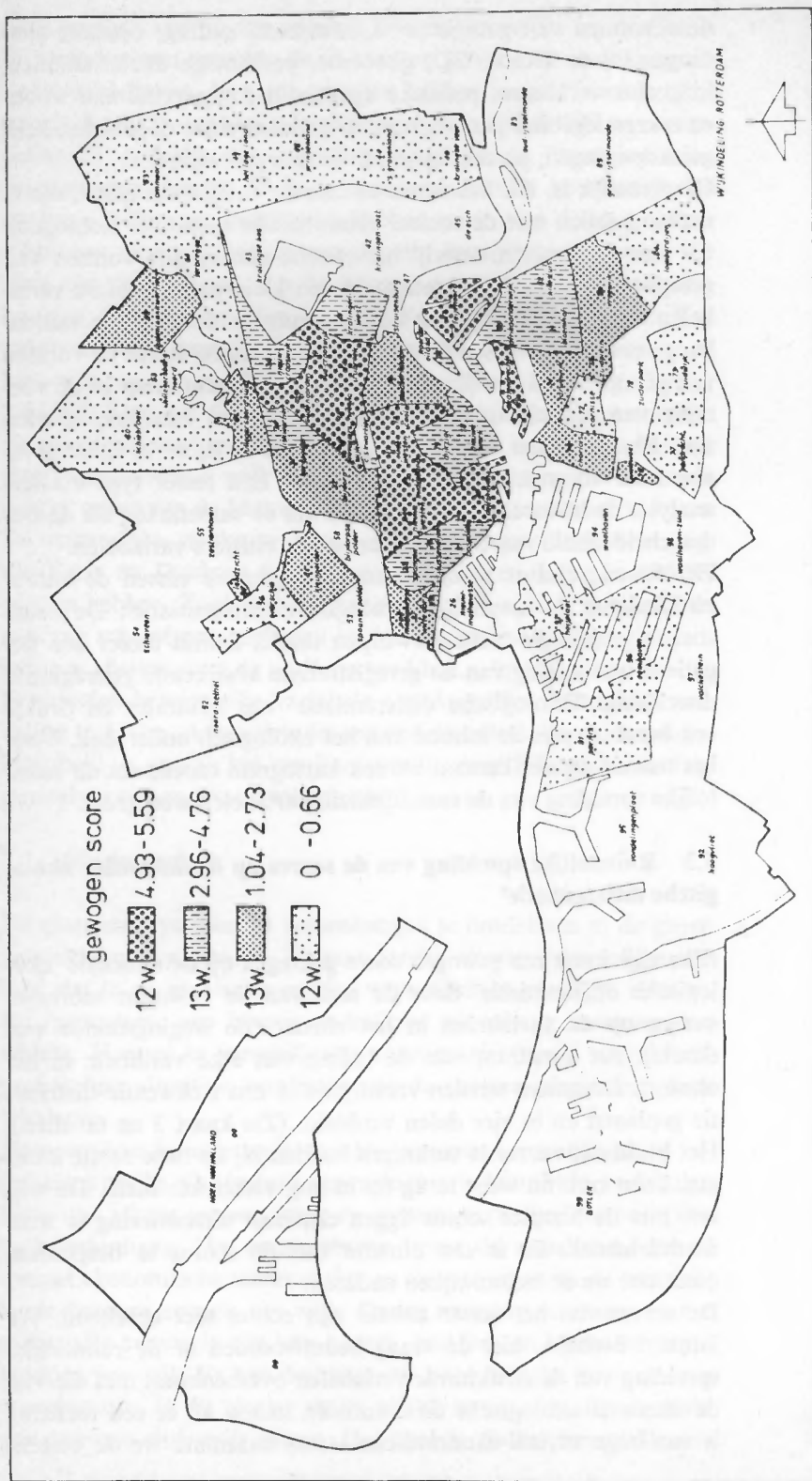
Opmerkelijk is, dat het eerste cluster de variabelen bevat, die te maken hebben met de sociaal-ekonomische status, de homogeniteit van de buurten, terwijl het tweede cluster alle vormen van geregistreerd, afwijkend gedrag en een klein aantal andere variabelen bevat. Op grond van de literatuur zouden we een samenhang verwachten tussen de sociaal-ekonomische status en vormen van geregistreerd afwijkend gedrag, die zich zou uiten in de vorming van één cluster, waarin alle variabelen aanwezig zouden zijn. Het blijkt dat, zo die samenhang er al is, ze in ieder geval niet naar voren komt in deze analyse. Een ander type cluster-analyse, de hiërarchische, toonde zowel de samenhang als de onderscheidenheid van de bovengenoemde clusters variabelen.

Het tweede cluster kreeg na ampele discussie tussen de auteur en Diederik de roepnaam 'ekologische differentiatie'. De naam sociale pathologie werd verworpen omdat daarin tezeer een negatieve waardering van de geregistreerde afwijkende gedragingen doorklonk. 'Ekologische differentiatie' was neutraler en drukte een band uit met de inhoud van het ekologisch onderzoek. Voor het tweede cluster kunnen we een kartogram tonen, dat de ruimtelijke spreiding van de samengesteld variabelen weergeeft.

5.3 Ruimtelijke spreiding van de scores op de dimensie, 'ekologische differentiatie'

Elke wijk heeft een gewogen score gekregen op de dimensie 'ekologische differentiatie' door de som van de gewogen scores te nemen op de variabelen in het cluster (de wegingsfaktor was daarbij: het kwadraat van de lading van elke variabele in het cluster). De scores werden vervolgens in een frekwentie-distributie geplaatst en in vier delen verdeeld. (Zie kaart 3 en tabellen). Het beeld dat we reeds verkregen hadden bij de twee eerste kaarten, keert ook nu weer terug en in nog versterkte mate. De wijken met de hoogste scores liggen centraal: uitzondering is weer Stadsdriehoek. Er is een afname van de scores te bespeuren, naarmate we de buitenwijken naderen.

De scores van het eerste cluster zijn echter niet berekend. We kunnen derhalve niet de vraag beantwoorden of de ruimtelijke spreiding van de structurele variabelen overeenkomt met die van de dimensie ekologische differentiatie, m.a.w. of er een toename is van hoge sociaal-ekonomische status naarmate we de buiten-



wijken van de stad naderen, zodat we het ekologisch model van Chicago zouden kunnen bevestigen. Er is wel een indicatie dat het model van Chicago niet geheel geldig is voor Rotterdam; Diederik heeft de Rotterdamse wijken ingedeeld naar de mate van statuskonsistentie: wijken die nabij het centrum liggen en een lage sociaal-ekonomische status hebben, resp. die ver van het centrum liggen met een hoge sociaal-ekonomische status, worden statuskonsistent genoemd – in overeenstemming met de bevindingen te Chicago – wijken welke dicht bij het centrum liggen en een hoge sociaal-ekonomische status hebben, resp. ver van het centrum met een lage sociaal-ekonomische status worden statusinkonsistent genoemd. Het blijkt nu dat meer dan de helft van het aantal bestudeerde wijken, n.l. 28 van de 50, statusinkonsistent

Tabel 1:

Resultaat van de clusteranalyse

bewerking cluster	(1)		(2)	
	1	2	1	2
variabele				
1 kriminaliteit '71		+	— .14	.67
2 kamerbezetting '69			— .33	.18
3 vreemdelingen 1/1/70		+	— .02	.63
4 opname-aanvragen —65+ '61-'71		+	— .06	.63
5 opname-aanvragen '61-'71		+	— .10	.63
6 depressies '61-'71		+	.00	.46
8 menging '60	+		.62	.06
9 afstand centrum (—)		+	.11	.63
10 zelfmoordpogingen '71		+	.00	.47
11 alleenstaanden '71		+	.08	.58
12 opp.huizen + rekr. geb. p.p. '68		—	.12	— .55
13 katholieken '61		+	.36	.39
14 woningen vóór 1900 ('69)		+	.15	.53
15 woningen na 1950 ('69)		—	.25	— .48
16 katholieken '70		+	.33	.48
17 woonverg. vóór een wijk '69			.38	— .34
18 woonverg. uit een wijk '69		+	— .10	.66
19 werklozen '70		+	— .23	.57
20 niet-stemmers '71		+	— .21	.61
21 hogere beroepen '60	+		.54	.01
22 arbeiders '60 (—)	+		.65	.06
23 alleen l.o. '60 (—)	+		.51	— .26
24 m.o. of hoger '60	+		.57	— .11
25 telefoonaansluitingen '60	+		.61	.02
26 gonorroe 18/10/71-1/7/72		+	— .09	.67
B-koëfficiënt	3,58	2,21		

Betekenis der bewerkingen:

(1) clusteranalyse: resultaat in B-koëfficiënt

(2) lading of korrelatie van variabele met (op) cluster

Tabel 2:

Som van de gewogen scores op de gedichotimiseerde variabelen van cluster 2 bij 50 Rotterdamse wijken. Wegingsfaktor: kwadraat v.d. lading $(6.2)^2$.

10	Stadsdriehoek	1,62	51	Kleinpolders	1,04
11	Oude Westen	5,59	56	Overschie	0,49
12	Cool	5,06	57	Landzicht	1,95
14	Rubroek	5,36	60	Schiebroek	0,38
15	Weena	5,29	61	Hillegersberg Zuid	1,44
16	Provenierswijk	5,27	62	Hillegersberg Noord	0,66
18	Nieuwe Werk	3,73	36+64+49	Ommoord/	
19	Dijkzigt	3,63		Terbregge/Lageland	0,52
20	Delfshaven	4,93	65	Molenlaankwartier	1,07
21	Bospolder	4,19	71	Tarwewijk	1,68
22	Tussendijken	3,54	72	Carnisse	0,51
23	Spangen	3,59	73	Zuidwijk	0,00
24	Nieuwe Westen	5,05	74	Charlois	1,14
25	Middelland	5,59	75	Wielewaal	2,40
27	Oud Mathenesse	1,24	76	Zuidplein	2,33
28	Witte Dorp	3,45	77	Pendrecht	0,00
31	Bergpolder	2,73	80	Vreewijk	1,46
32	Blijdorp	2,07	81	Bloemhof	3,76
34	Liskwartier	4,15	82	Hillesluis	2,96
35	Oude Noorden	5,59	84	Lombardijen	0,00
36	Nieuw Crooswijk	3,67	85	Katendrecht	5,44
37	Oud Crooswijk	5,44	86	Afrikaanderwijk	4,60
41	Kralingen West	4,76	87	Feijenoord	5,16
44+48	's-Gravenland/ Prinsenland	0,00	88	Noordereiland	4,46
46	Kralingseveer	0,62	91+96	Pernis/Eemshaven	0,28
			93	Heyplaat	0,00

zijn. Daarvan hebben 14 een hoge sociaal-ekonomische status en zijn ver gelegen van het centrum. Voorzichtigheid met het toepassen van het Chicago-model op de Rotterdamse situatie is derhalve geboden. Bovendien zijn de indicatoren van sociaal-ekonomische status uit 1960; nu is de vraag of de situatie niet grondig gewijzigd is. En tenslotte zijn alle 50 wijken in tweeën gesplitst naargelang of ze dichtbij of veraf van het centrum zijn.

De vraag is of er met deze procedure niet veel informatie verloren is gegaan. We zullen derhalve deze analyse een voorlopig karakter moeten toekennen, totdat we het totale materiaal geanalyseerd hebben. Intussen geeft deze voorlopige analyse reeds aanwijzingen over de richting, waarin we resultaten verwachten kunnen.

6 Samenvatting en konklusie

De formulering van de probleemstelling is de resultante van een

afwegen van theorieën en praktische mogelijkheden van onderzoek. Dit proces resulteert in een beslissing te kiezen voor een bepaald type onderzoek, waarbij men hoopt dat de nadelen verbonden aan deze beslissing zo klein mogelijk zijn en in ieder geval kleiner dan de nadelen verbonden aan een andere beslissing. Meestal wordt dit proces niet beschreven, hoewel het m.i. de belangrijkste fase van het onderzoek is, aangezien het de basis er voor legt. Om die reden ben ik uitvoerig ingegaan op de opdracht, door haar te plaatsen binnen het kader van reeds verricht ekologisch en epidemiologisch onderzoek. Mijn voorlopige konklusie is een gereserveerde instemming met ekologisch onderzoek. De start van het onderzoek werd bemoeilijkt door problemen met de definiëring van het begrip, 'psychische stoornis', 'psychiatrisch geval' en de te kiezen 'sociaal-geografische eenheid'. Na veel plussen en minnen blijkt ik ten behoeve van het empirisch onderzoek gekozen te hebben voor een sociologische definitie van het begrip 'psychische stoornis' – psychische stoornis als een vorm van deviant gedrag –, voor een administratieve definitie van psychiatrisch geval – de patiënt die aan het systeem van de psychiatrische zorg wordt aangeboden – en voor de administratieve definitie van een sociaal geografische eenheid – de buurt –. Deze keuze is de resultante geweest van literatuurstudie, discussie, voorlopige probleemstellingen, gegevens-verzameling. Dit denken en handelingsproces is in werkelijkheid chaotischer verlopen, dan de systematiek van dit artikel suggereert. Anderzijds heb ik het gevoel, dat een aantal schijnbaar niet gerelateerde activiteiten als stukjes in een legpuzzel tot een eenheid komen in de grote voorstelling. Hoewel dit artikel bedoeld is als een verslag van de groei van het onderzoek, ben ik er mij van bewust, dat ook mijn herinnering zoals die van iedereen selektief is; voor U ligt derhalve wel een verslag van verleden gebeurtenissen, maar geen wetenschappelijke historische studie.

Na een korte excursus over de verzameling van de gegevens werden een aantal resultaten van de studie gepresenteerd. Het blijkt dat de ruimtelijke spreiding van de aanvraag voor opname in een psychiatrische kliniek, van de vreemdelingen en van de verzameling gegevens, die de naam 'ekologische differentiatie' kreeg, een bepaald patroon laat zien, waarbij, globaal, hoge waarden van de genoemde variabelen in centrumbuurtten werden aangetroffen en lage in perifere buurten.

Noten

- 1 Warren Dunham, H. *Community and schizofrenia, an epidemiological analysis*. Detroit Wayne University Press 1965.
Bastide, R., *Sociologie des maladies mentales*, Paris 1965.
Dufrancatel, Ch., *La sociologie des maladies mentales*, Paris 1965.
Zie ook noot 1 en 2 van het notenapparaat in het artikel van: Verdonk, A. Stadsbuurten en haar opgenomen psychiatrische patiënten, in dit Tijdschrift, 1975, 4, blz. 281.
- 2 Dufrancatel, Ch., o.c. CH II, 3, *Ecologie*, pg. 98-105.
- 3 Dufrancatel, Ch., o.c. pg. 24.
- 4 Dufrancatel, Ch., o.c. pg. 24.
- 5 Bastide, R., o.c. CH IV.
- 6 Robson, B., *Urban analysis. A study of city structure with special references to Sunderland*. Cambridge University Press, 1969.
- 7 Ekologie is een tak van de wetenschap met objekt: de wederkerige relatie tussen levende organismen en hun omgeving. De botanikus Haeckel wordt beschouwd als de persoon, die het begrip 'ekologie' introduceerde in een studie over de plantenwereld. Binnen de ekologie ontstonden specialismen zoals de ekologie van planten, dieren en mensen. De ekologie van de mens wordt in de Verenigde Staten genoemd 'human ecology' of 'social ecology'. Zij ontstond vanuit de toepassing van bepaalde principes en begrippen uit de biologische ekologie op de menselijke gemeenschap. In de sociale geografie zijn vele scholen; een telkens terugkerend thema in de sociale geografie is de studie van de relaties tussen de mensen en het land, waarop hij woont. Zie voor een excursus over de relaties tusseen ekologie en geografie, sociale ekologie en sociale geografie:
Robson, B., o.c. *Relations between geography and ecology*, pg. 25-34.
Nelissen, M., *Sociale ekologie*, Nijmegen, 1970; vooral 6d *Sociale geografie*, pg. 22-25.
- 8 De index van de sociale rang van een sociaal-geografische eenheid is samengesteld uit gegevens over het beroep, het onderwijs en de huurwaarde;
de index van urbanisatie uit gegevens over de huwelijksvruchtbaarheid, het % werkende vrouwen en het aantal eensgezinshuizen;
de index van segregatie uit gegevens over ethnische of minoritaire groepen.
Zie Robson, B. o.c. pg. 47.
Zie ook: Abu Lughod, J. L., *Testing of theory of social area analysis: the ecology of Cairo, Egypt*, in: *A.S.R.*, 1969, april no. 2.
- 10 Robson, B., o.c. CH 2. *Urban social structure: data, techniques analysis*; vooral *multivariate analysis* pg. 58 en verder.
- 11 De medische studenten J. Hekman en A. Kars, M. Kuipers, W. de Jong, en E. Noorlander hebben een essentiële bijdrage aan dit onderzoek geleverd door hun kritiek op het design, literatuurstudie en de verzameling van gegevens, waarvoor ik hen veel dank verschuldig ben.
- 12 Bastide, R., o.c. Ch. 1, *La formation et le développement d'une sociologie des maladies mentales*.
Ch 3. *Prolégamènes a une sociologie des maladies mentales*.
Reimann, H. *Die Entwicklung des psychiatrischen Soziologie* in: *Kölner Zeitschrift Für Soziologie und Sozial Psychologie*, 2 (1973) 25.
Grunt, M. *Psychische Erkrankungen: eine soziologische Perspektive*, in:

Kölner Zeitschrift für Sozial Psychologie, 3 (25) 1973.

- 13 Geciteerd in Bastide, R. o.c. pg. 37 en verder.
- 14 Trimbo, C., In: research of new models in psychiatry, in: *Psychiatry, Neurology, Neurochirurgie*, 75 (1972) pg. 251-259.
- 15 Trimbo, C., o.c.
- 16 Trimbo, C., *Morgen brengen; maatschappelijke veranderingen en psycho-sociaal welzijn*. Van Loghum Slaterus, Deventer 1972, pg. 90.
- 17 Dufrancatel, Ch., o.c. Qu' est ce qu' un cas? pg. 14 en verder.
Bastide, R., o.c. CH. 2. Les Problèmes de méthode.
- 18 Dufrancatel, Ch., o.c. La mesure de la maladie mentale, pg. 17.
- 19 Dufrancatel, o.c. pg. 15.
- 20 Drop, M. J., Kenmerken van gemeenten en verschillen in ziekte- en afwijkend gedrag: dimensies in coping behavior, in: *Sociologische Gids*, 17 (1970), no. 5, pg. 368-93.
Erikson, K. T., Notes on the sociology of deviance, in: *Social Problems*, 1961 (9), pg. 307-22, geciteerd in Drop, M. J. a.c.
Rex, J., *Key problems of sociological theory*. Routledge and Kegan, London 1961.
Landecker, W. S., Types of integration and their measurement, in: *A.J.S.* 56 (1951) pg. 332-40.
Schmidt, C. F., Urban Crime Areas, in: *A.S.R.* 25 (1960).
Merton, R., *Social theory and sociale structure*. The Free Press, New York 1967.
- 20a De verzameling van gegevens werd mogelijk door de medewerking van vele personen die organisaties vertegenwoordigen. Aangezien het om zeer vele personen en instanties gaat, wil ik me hier beperken tot een algemene dankbetuiging. In de definitieve publikatie zal een lijst van namen en instanties, alsmede van de voornaamste studenten-medewerkers worden opgenomen.
- 21 Het criterium om een frekwentiedistributie op te stellen is moeilijk vast te stellen. Diederer heeft vier kwartielen buurten genomen, d.i. 25% laagste, middellaagste, middelhoogste en hoogste en voor elk kwartiel de reële klassebreedte van de somscores opgesteld.
Ik heb verschillende criteria uitgeprobeerd: de reële rangen van de scores genomen en deze in vier kwartielen gesplitst; de frekwentiedistributies in decentielen gesplitst; het resultaat was, dat er in de ene klasse veel en in de andere weinig buurten zaten. Tenslotte heb ik de verdeling vanuit het Rotterdams gemiddelde opgezet. Dat laatste gebeurde bij de frekwentiedistributie van de vreemdelingen. Als bovengrens voor de tweede laagste klasse nam ik het promilage van Rotterdam 32,49. Als ik de beneden grens op 20 had gesteld, zouden er zes buurten in de tweede klasse en 28 in de laagste hebben gezeten, bij een grens van 15 10 in de tweede en 12 in de laagste. Deze laatste grens heb ik aangehouden. Voor de twee bovenste klassen gebruikte ik een ander criterium, berekende nl. het verschil tussen de hoogste score en de laagste score boven het Rotterdams gemiddelde ($161,77 - 33,58 = 128,19$) verdeelde dit verschil in tweeën ($128,19/2 = 64,95$), trok dit getal af van de hoogste score ($161,77 - 64,95 = 96,82$), kwam tot een totaal van 5 buurten in de hoogste klasse, en nam de buurt met de score 96,19 er nog bij. In de tweede hoogste klasse bleven toen 17 buurten over. In de laagste klasse van de opname aanvragen bij de G.G. & G.D. (kaart) zitten tien buurten, in de tweede laagste 24, in de op een na hoogste 20, in de hoogste drie. Ook bij deze verdeling nam ik het Rotterdams gemiddelde 2,58 als snijpunt tussen de twee hoogste

en twee laagste klassen; berekende het verschil tussen het Rotterdams gemiddelde en de laagste score ($2,58 - 0,75 = 1,83$), verdeelde deze afstand in tweeën ($1,83/2 = 0,91$) en trok vervolgens dit getal af van 2,58 (Rotterdams gemiddelde).

Dezelfde procedures werden toegepast bij de twee hoogste klassen.

In de definitieve versie van de kartogrammen zal ik één criterium aanhouden, ofwel de verdeling in kwartielen, zoals Diederer gedaan heeft, ofwel uitgaan van het Rotterdams gemiddelde en vervolgens de procedure, zoals bij de opname-aanvragen van de G.G. & G.D.

- 23 Nelissen, N., *Ekologische psychiatrie*, gepubliceerd in dit nummer.

Faris, R. E. L. en Dunham, H. W., *Mental disorders in urban areas*, Chicago 1939.

Levy, L. en Rowitz, L., The spatial distribution in treated mental disorders in Chicago, in: *Int. J. of Social Psychiatry*, 1970.

- 24 Diederer, J., Een voorlopig onderzoek naar de ekologische spreiding van de variabelen sociale isolatie, sociaal-ekonomische status, en psychische stoornis te Rotterdam. Niet gepubliceerd memo van de Afdeling Preventieve en Sociale Psychiatrie, Erasmus Universiteit, Rotterdam 1973.