

Stadsbuurten en haar opgenomen psychiatrische patiënten

Hypothesen ter verklaring van de typische spreiding van opgenomen psychiatrische patiënten over de stedelijke ruimte.

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

Door een groot aantal onderzoekers zijn ongelijke verdelingen van – in psychiatrische inrichtingen opgenomen – patiënten over de stedelijke ruimte aangetroffen. In een aantal steden², o.a. Chicago in 1939 en 1970, Mannheim in 1965, Edinburgh in 1967, Nijmegen in 1971, Brighton in 1973 werden hoge aantallen patiënten met bepaalde diagnoses, waaronder schizofrenie, aangetroffen in de centrumbuurten van de stad, terwijl hun aantal afnam naarmate men de buitenwijken naderde. Om reden van het min of meer ringvormig karakter van deze geografische spreiding spreekt men wel van een concentrisch patroon. In een aantal andere steden werd dit patroon niet of slechts voor een deel aangetroffen, o.a. in Milwaukee, Exeter, Parijs, Bordeaux en Düsseldorf. Wél vond men in deze studies een concentratie van sommige geestesziekten in bepaalde delen van de stedelijke ruimte. Bovendien vonden de onderzoekers in nagenoeg alle steden een samenhang van de opnamefrekwenties met verschijnselen als criminaliteit, zelfmoord en poging tot zelfmoord, slechte woonomstandigheden, armoede, werkeloosheid, en hoge kindersterfte³. Een aantal auteurs heeft naar verklaringen gezocht voor de in verschillende steden aangetroffen ongelijke verdelingen. In dit artikel wil ik mij voornamelijk met deze verklaringen bezighouden. Het gaat me daarbij niet om de 'oorzaken van geestesziekten', maar om de verklaring van de ongelijke verdeling over de stedelijke ruimte van opgenomen psychiatrische patiënten. Warren Dunham heeft in twee studies van 1965 en 1968 een aantal⁴ verklaringshypothesen bijeengezet, welke later m.i. niet wezenlijk meer zijn aangevuld. Een deel van deze hypothesen keert terug in dit artikel, anders geordend en eventueel toegelicht met gegevens uit de nieuwste literatuur. De verklaringshypothesen vallen uiteen in twee grote categorieën, de niet-theoretische en de theoretische; de niet-theoretische zijn van administratieve, methodische en geografische aard.

* Zie blz. 248

1 Niet-theoretische verklaringshypothesen

De verschillen in de buurtspecifieke psychiatrische opname's zouden te verklaren zijn uit:

- a – een gebrekkige registratie van de patiënten. De woonadressen van de patiënten zouden niet betrouwbaar zijn;
- b – fouten bij het gebruiken van statistische technieken: men gaat b.v. uit van te kleine aantallen in de buurten, of houdt geen rekening met de mobiliteit van de bevolking;
- c – de geografische situatie, met name de afstand van de psychiatrische kliniek tot de woonplaats van de patiënten. De frekwentie van opname in een psychiatrische kliniek zou korreleren met deze afstand: de zogenaamde 'law of distance'.

Deze 'wet' was geldig in de Verenigde Staten in de 19e eeuw, zoals White reeds in 1903 aantoonde⁵. In de loop van de 20e eeuw is de discrepantie in psychiatrische faciliteiten tussen de oostelijke en de westelijke staten van de U.S.A. opgeheven en daarmee de genoemde 'wet'. Door Wilken⁶ werd te Düsseldorf gekonstateerd, dat er een relatie bestaat tussen het risico van opname, indien men uit bepaalde buurten komt, en de geringe huisartsendichtheid in die buurten. Hier geldt dus de 'law of distance', maar dan in omgekeerde richting: hoe groter de geografische afstand van de arts, des te hoger het risico van opname in een psychiatrische inrichting. Drop⁷ vermeldt, dat volgens Oedegaard (Noorwegen) en Kramer (Verenigde Staten) er inderdaad een relatie bestaat tussen het aantal opname's in psychiatrische ziekenhuizen en de geografische afstand. Uit haar eigen onderzoek, uitgevoerd in 70 nederlandse gemeenten, blijkt, dat er een korrelatie bestaat van .37, -.31, en .22 tussen de opnamefrekwentie en resp. de afstand tot het dichtstbijzijnde psychiatrische ziekenhuis, het aantal beschikbare bed-dagen in algemene ziekenhuizen per 1000 inwoners en het aantal huisartsen per 10.000 inwoners. Deze korrelaties zijn niet hoog.

2 Theoretische verklaringshypothesen

Deze hypothesen vloeien voort uit theorieën, die resp. op biologisch, sociaal-psychologisch en sociologisch niveau gesitueerd kunnen worden. Warren Dunham zegt overigens, dat het zoeken naar etiologische factoren niet veel resultaat heeft opgeleverd. Op de biologische en sociaal-psychologische hypothesen zal ik kort ingaan, omdat ons onderwerp meer op sociologisch terrein ligt.

2.1 *Biologisch niveau* – Er is zeer veel onderzoek verricht

naar de biologische oorzaken van schizofrenie. Volgens Häfner⁸ staan we niet meer voor het extreme alternatief, dat schizofrenie ofwel alleen milieu bepaald, ofwel alleen erfelijk bepaald is. Erfelijke en milieufactoren hebben tezamen invloed. Binnen de kontekst van dit artikel is het echter niet de eerste vraag, of schizofrenie erfelijk dan wel milieubepaald of beiden samen is, maar: wát is de bijdrage van erfelijke en milieufactoren aan de verklaring van de ongelijke verdeling van schizofrene patiënten over de stedelijke ruimte. Deze vraag lijkt mij via empirisch onderzoek nagenoeg onoplosbaar. Een oplossing zou immers een konstanthouden van milieu – resp. erfelijke factoren in verschillende buurten veronderstellen, en dat zie ik nog niet gebeuren.

2.2 Sociaal-psychologisch niveau – De verschillen in opname-frekwenties tussen de buurten worden verklaard vanuit begrippen, die hun brandpunt zoeken in aspecten van de interpersoonlijke relatie. Verschijnselen als: sociale isolatie, psychische druk, wijze van communicatie in het gezin, worden gezien als factoren, die de geestesziekte voorafgaan.

Deze verklaringen stoten op een drietal onderzoekstechnische moeilijkheden:

- 1 – op welke wijze doet een of meerdere van bovengenoemde factoren zijn intrede in iemands ervaring, en wel zodanig, dat het psychisch schadelijk voor hem wordt?
- 2 – Hoe komt het, dat in een bepaalde bevolkingsgroep, resp. buurt waar één of meerdere van bovengenoemde factoren werkzaam zijn, sommige personen er aan onderdoor gaan en andere niet?
- 3 – Kan de eventuele invloed van deze factoren wel op buurt-niveau worden onderzocht, aangezien deze verschijnselen geen eigenlijke buurtkenmerken zijn, maar hooguit karakteristieken van kleinere groepen in de buurten.

2.3 Sociologische niveau – Warren Dunham somt 7 verschillende sociologische hypothesen op, zonder het verband tussen hen aan te geven. M.i. zijn ze in drie groepen in te delen onder de hoofden: sociale desorganisatie, 'drift' en sociale selectie.

2.3.1 Sociale desorganisatie en anomie – Anomie wordt omschreven als een toestand van normloosheid in de samenleving; deze ontstaat op het moment, dat de sociale controlemechanismen hun invloed in de samenleving verliezen, met als gevolg een afname van de overeenstemming over waarden, normen en verwachte gedragingen, kortom van de sociale samenhang (cohesie). De een weet niet meer wat hij van de ander te verwachten heeft.

Het gevolg van deze ontwikkeling zou zijn, dat er meer vreemd, onverantwoordelijk en bizar gedrag zou ontstaan.

Het begrip 'sociale desorganisatie' betekent nagenoeg hetzelfde als anomie. Het is te omschrijven als een teloorgaan van de kontrollerende kracht van een institutie of organisatie binnen een samenleving. De institutie wordt door Gehlen omschreven als een samenhangend geheel van sociale handelingen; anders uitgedrukt: via de institutie wordt een patroon van menselijke gedragingen, dat door de samenleving wenselijk wordt geacht, min of meer dwingend en onontkoombaar opgelegd. Zo kent onze maatschappij tot nu toe de institutie van het huwelijk, waarin zij de voortplanting, de erotische en seksuele behoeften en – althans gedeeltelijk – de opvoeding van de kinderen regelt⁹. Als een institutie haar kontrollerende kracht verliest, gaat zij minder adequaat functioneren. Er ontstaat een gebrek aan aanpassing bij een aantal personen; 'anti-sociale' gedragingen en houdingen, en zelfs afwijkende gedragspatronen beginnen zich te ontwikkelen. Binnen deze kontekst is schizofrenie dan ook een gevolg van het falen van iemands omgeving een persoon zodanig te socialiseren, dat deze haar criteria van normaliteit aanvaardt.

Het begrip 'sociale desorganisatie' komt in de geschiedenis van het sociologisch onderzoek herhaaldelijk terug. Ook onderzoekers uit de laatste jaren nemen het op in hun begrippenkader.¹⁰ Ondanks de bovenvermelde definities is het moeilijk het begrip inhoudelijk helder te omschrijven. We zouden het een negatief mogen noemen van het begrip 'sociale controle'. Zodra een samenleving niet meer bij machte is, haar leden er toe te bewegen voor die samenleving wezenlijke functies te vervullen, raakt zij sociaal gedesorganiseerd. Janovitch heeft een artikel geschreven, waarin hij een wetenschapshistorisch overzicht geeft van de ontwikkeling van dit fundamentele begrip in de laatste 70 jaar.¹¹ Om de importantie van dit kernbegrip – en als in een gebroken spiegel van de 'sociale desorganisatie' – te vatten, is het nuttig enige thema's te noemen, welke in de loop van 70 jaar in samenhang met het begrip 'sociale controle' bestudeerd zijn.

Het begrip had, vroeger en nu, een functie bij de analyse van de sociale werkelijkheid en de beweging voor sociale verandering. Dat was in de eerste twee decaden van deze eeuw al zo bij auteurs als Thomas, Park, Burgess, maar ook nu bij schrijvers als Bendix en Berger, Moore, Scheff, Becker, Goffmann, Wilken en Grunt.¹² Zo verbonden Park en Burgess hun empirische studies over de stedelijke desorganisatie met theorieën over sociale controle én met sociaal politieke thema's. En deze verbinding van theorie en politiek was, gezien de grote sociale problemen van de Amerikaanse steden, bepaald geen overbodige luxe. In de

zeventiger jaren zien we eenzelfde verbinding van theoretische concepten en een beweging tot sociale verandering. In de theorie wordt met name aandacht besteed aan afwijkend gedrag, de macht van en repressie door kontrolerende instituties – o.a. de psychiatrie –. Tegelijk bestaat er een sterke stroming, welke de psychiatrische instellingen, c.q. instellingen voor geestelijke gezondheidszorg wil veranderen. We denken hieraan Amerikaanse en Engelse pogingen om therapeutische gemeenschappen op te zetten, aan het S.P.K. in Heidelberg, aan Dennendal, maar ook aan minder in de publiciteit verschijnende veranderingen binnen de traditionele psychiatrische instellingen (b.v. de groepstherapie, de nadruk op kleinere units, pogingen tot meer democratisering) en aan nieuwe initiatieven, zoals de crisiscentra, Jac, Ejar, en aan de drugboerderij in Den Haag o.l.v. M. Kooyman. Reimann stelt, dat er in de zestiger jaren een hervorming plaatsgreep binnen de Amerikaanse psychiatrische inrichtingen onder invloed van de 'mental-health-beweging' en indringende studies van Stanton, Warren Dunham en Goffman, welke wezen op de institutionele dwang, die uitgeoefend wordt ten aanzien van patiënten in psychiatrische instellingen.

Er waren echter ook periodes, waarin het begrip zijn maatschappelijke stootkracht verloor en verengd werd tot een hulpmiddel om konformisme met de bestaande orde te bewerkstellingen, zoals in de twintiger jaren en onmiddellijk na de tweede wereldoorlog. Janovitch stelt b.v., dat de Amerikaanse sociologische studies zich sinds de tweede wereldoorlog vooral hebben beziggehouden met beïnvloedingsprocessen (interpersoonlijke, groeps- en massa-beïnvloeding) en processen van socialisatie en resocialisatie.

Inhoudelijk willen de auteurs met het begrip 'sociale controle' een verklaring geven 'hoe en waarom mensen samenleven en zich gezamenlijk inspannen om doeleinden te bereiken.' (Ross 1894) Er zijn daarbij twee polen in het geding: het individu, dat coherent en 'selfcontrolled' – de normen van de samenleving (primaire, sekundaire groepen, organisaties, instituties) verinnerlijkt, én de samenleving, die haar leden via controlemechanismen er toe brengt haar normen te aanvaarden. Homans beschrijft beide polen in zijn boek *The human group*^{13, 13a}: het individu verinnerlijkt de normen van de groep via het mechanisme van loon en straf; de grotere groep – en ook de samenleving – reguleert haar leden via de 'distribution of goods, such as money, and the intangible goods, such as the enjoyment of high social rank.'

Sociale controle is derhalve een ander woord voor de 'zelfregulering van de samenleving'. Als de samenleving niet slaagt in deze 'zelfregulering' ontstaat er desorganisatie of desoriëntatie. König merkt op, dat er¹³ een massale sociale desoriëntatie of 'ma-

laisse sociale' (Durkheim) op zal treden, als er een structurele verschuiving in het systeem, d.i. een verandering in de centrale institutionele ordening van de samenleving plaatsvindt. Ik denk hier b.v. aan de gewelddadige vervanging van parlementaire democratieën door militaire junta's.

Binnen het referentiekader van de 'sociale controle' worden thema's bestudeerd als het rechtssysteem, de dwang en repressie, het leiderschap, socialisatieprocessen, van de norm afwijkend gedrag. Bovendien wordt er een band gelegd tussen de theoretische begrippen en het empirisch onderzoek. Met name de Chicago-school had interesse in de verdeling over de stedelijke ruimte van een aantal, o.a. sociaal problematische verschijnselen. Studies over desorganisatie in de steden waren er het gevolg van. Deze studies worden tot op heden nog uitgevoerd en ook nu vinden onderzoekers een bundeling van sociaal problematische verschijnselen, die zij vaak de naam 'sociale desorganisatie' geven. De dimensie 'desorganisatie' is samengesteld uit een aantal variabelen, waaronder: bevolkingsdichtheid, mobiliteit, percentages buitenlanders, kriminaliteit, jeugddelinkwentie, suicide, alleenstaanden, gescheiden levende personen, ouderdom en kwaliteit van de woningen.

Wilken¹⁴ verbindt soortgelijke empirische bevindingen in Düsseldorf met theorieën over afwijkend gedrag, en daarin de visie op psychiatrie als controlerende institutie met behulp waarvan de samenleving haar problemen met lastige en afwijkende leden terzijde schuift en 'oplost'. We kunnen de empirisch gekonstateerde ongelijke verdeling van sociaal-problematische verschijnselen ook bestuderen in hun samenhang met de sociaal-ekonomische ontwikkeling van de stad. Zij is nl. een kristallisatie van historische sociale processen. Welke machten, leiders, ideologieën, historisch bepaalde relaties tussen kapitaalbezitters en arbeiders zijn in staat geweest de ontwikkeling te controleren, die geleid heeft tot de grote ongelijke verdeling van desorganisatie over de stedelijke ruimte? Aldus lopen we minder risico dé samenleving als een soort mystieke entiteit te zien, die haar leden op een ongrijpbare wijze controleert, en welke op een even ongrijpbare wijze uit elkaar valt, als zij niet slaagt in haar 'zelfregulering'. Spreken over dé samenleving in plaats van over historisch veroverde 'vested interests' en de oppositie daartegen door naar emancipatie strevende groepen zou het kwalijke gevolg kunnen hebben, dat het de leden van de samenleving tot inactiviteit verleidt: wat is er te beginnen tegen en ongrijpbare mystieke grootheid, 'dé samenleving'?

Natuurlijk blijven er talloze problemen. Eén ervan is het slaan van een brug tussen de theoretische concepten en de empirische

onderzoekingen. Zo wordt het begrip 'sociale controle' nog vaak vanuit de interacties van individuen naar voren gebracht, terwijl het onderzoek van de stedelijke desorganisatie zich juist richt op bovenindividuele gehelen. De theoretische begrippen zijn dikwijls zo gedefinieerd, dat het moeilijk is om ze te vertalen in verschijnselen, die men waar kan nemen, en dat is nu eenmaal een *conditio sine qua non* voor empirisch onderzoek. Het sociaal belang van ideeën kan – zoals uit het bovenstaande duidelijk zal zijn – echter niet alleen afgemeten worden aan de conciesheid, luciditeit en hanteerbaarheid in empirisch onderzoek, maar ook aan hun vermogen om een vruchtbare verbinding te leggen tussen de analyse van de samenleving en de stootkracht om verandering door te voeren.

Er zijn ook methodologische problemen:

1 – De bovengenoemde theorie verklaart niet waarom bepaalde personen binnen een anomisch of gedesorganiseerd gebied wél het afwijkend gedrag vertonen en andere niet. Het antwoord op deze objectie zal zijn, dat dit niet per se nodig is: indien de ene buurt meer gedesorganiseerd is dan de andere en ook meer psychiatrische opname's heeft, en verder alle factoren in beide buurten gelijk zijn, dan kan men terecht de verklaring voor de hogere opnamefrequentie in de desorganisatie zien. De moeilijkheid is natuurlijk, dat in beide buurten nooit alle factoren gelijk of at random verdeeld zijn, zodat we de genoemde konklusie nooit kunnen trekken.

2 – Men kan eventueel een korrelatie aantonen tussen indicatoren van sociale desorganisatie en geestesgestoordheid, maar een korrelatie is nog geen kausale verklaring. Het feit, dat schizofrenen bij voorkeur afkomstig zijn uit de slums van Chicago, betekent nog niet, dat een slum geestesziekte veroorzaakt. Auteurs als Bastide en Raveau¹⁵ twijfelen er zelfs aan, of het type studie, zoals tot nu toe verricht, wel ooit tot oorzakelijke verklaringen kan komen. Men zou dan een experimentele studie moeten doen met een experimentele en een controlegroep. Mezey en Evans¹⁶ gaan een andere weg: zij spreken niet meer over oorzakelijkheid, maar willen statistisch verantwoorde predicties doen over het aantal te verwachten opname's in psychiatrische klinieken vanuit een aantal demografische en ekologische karakteristieken van drie londense buurten.

3 – Een reeds genoemd probleem, wordt veroorzaakt door de hoge mobiliteit binnen de sterk gedesorganiseerde buurten. Berekent men dan immers de proportie geesteszieken op de totale populatie op twee tijdstippen, dan krijgt men te maken met een steeds veranderende noemer. Zo toonde Dunham b.v. aan voor Detroit, dat in een gedepriveerde buurt 3 maal zoveel opname's

voor schizofrenie werden aangetroffen als in een buurt met een 'middleclass'-karakter. Bij controle van de mobiliteit waren de verschillen niet significant meer.¹⁷

Tenslotte kunnen we onder het hoofd 'desorganisatie' een aantal hypothesen rangschikken, die Warren Dunham afzonderlijk noemt, nl. die welke betrekking hebben op de mobiliteit en de differentiële tolerantie per buurt. De mobiliteit zou tot gevolg hebben, dat er zich geen stabiele sociale relaties ontwikkelen, waardoor op haar beurt de desorganisatie zou toenemen. Ik trek deze opvatting in twijfel, omdat de mobiliteit in de westerse maatschappij gemeengoed geworden is, en de sociale relaties op grond van snelle vervoersmogelijkheden niet meer straat- of buurtgebonden zijn. Onder differentiële tolerantie wordt verstaan, dat mensen uit bepaalde buurten hún zieken minder snel laten opnemen. Dit impliceert, dat er in slum-buurtten niet méér zieken zijn, maar dat er in niet verkrutte buurten meer *niet opgenomen* zieken aanwezig zijn.

2.3.2 *De 'drifthythese'* – Deze hypothese komt voort uit de ekologische theorieën. Er zouden in het stedelijk lichaam onbewuste, ekologische krachten aan het werk zijn, die de vorming van slums rond het centrale zakencentrum tot gevolg hebben (zie voor de uitwerking van de ekologische theorie, het artikel van A. Bosma in deze aflevering).

Hoewel de ekologische theorie strikt genomen niet onder de sociologische theorie valt, heb ik de 'drift'-hypothese toch onder het hoofd 'sociologisch' niveau gerangschikt, en wel omdat de humane ecologie zich via een kritische bezinning van haar biologische uitgangspunt verwijderd heeft en naar de benadering van de sociale geografie en sociologie is toe gegroeid.

De concentratie van schizofrenie in de sociaal gedesorganiseerde buurten zou, volgens de drifthythese, te verklaren zijn vanuit een onbewust wegtrekken (drift) van personen met een bepaalde dispositie voor schizofrenie of andere stoornissen naar deze sociaal problematische gebieden. De hypothese heeft verschillende varianten, de geografische – deze is boven besproken – en een sociologische: personen met bovengenoemde dispositie zouden in beroep en sociaal prestige dalen in vergelijking met hun ouders (intergeneratie-drift) en broers of zusters (intrageneratie-drift). Häfner¹⁸ merkt op, dat er een zwakke bevestiging is van de hypothese van Odegaard, dat mensen, die erfelijk tot schizofrenie gedisponeerd zijn, wegens hun dispositie geringere kansen hebben om te stijgen op de maatschappelijke ladder en grotere om te dalen. Voor wat de intergeneratie-mobiliteit aangaat, zijn er geen consistente gegevens uit onderzoek aanwezig. Betreffende de

neerwaartse mobiliteit over twee generaties stelden verschillende onderzoekers vast, dat de vaders van psychotici, waaronder schizofrenen, gemiddeld tot iets hogere lagen behoorden dan hun zonen. Aan deze bevindingen kan men overigens nog twijfelen wegens methodologische problemen: de ordening van beroepen in inkomens- en prestigeklassen is over twee generaties iets verschoven, aldus Häfner.

Een aantal overwegingen maken de geografische drifthypothese dubieus. Faris en Dunham wezen in 1939 reeds op het volgende:

a – deze verklaring gaat niet op voor de spreiding van de manische depressiviteit over de buurten;

b – vele schizofrene patiënten zijn geboren en getogen in de krottenwijken;

c – een aantal schizofrene patiënten woont in de hogere sociaalsche-depressieve psychose over de buurten;

De drifthypothese veronderstelt bovendien, dat in een stedelijke gemeenschap ekologische krachten aan het werk zijn, die zich aan het bewustzijn en de wil van de mensen onttrekken. Als gevolg van biologische en ekologische wetmatigheden zou een aantal mensen naar de krottenbuurten wegzakken. Zowel in 1965 als in 1968 wijst Warren Dunham deze hypothese af, omdat zij een niet akseptabel beeld schetst van de schizofreen, nl. als een stuurloze, abnormale, instabiele, impulsieve en incoherente figuur, die overgeleverd is aan de genade van onpersoonlijke, ekologische krachten. De ekologische theorie – en in haar kielzorg de drift-hypothese – is m.i. terecht fundamenteel bekritiseerd wegens de opvatting, dat de menselijke en stedelijke samenleving gedetermineerd, volgens natuurnoodzakelijke, biologische processen zou verlopen, waarbij zogenaamde 'subsocial forces of competition' het bepalend element zouden vormen. (¹⁹ Milla Alihan)

Als tegenhanger van de drifthypothese kan men de hypothese van de 'vrijwillige selectie' zien. De mens is geen stuurloos wezen, maar tracht zich zo goed mogelijk in een situatie staande te houden. Deze idee kunnen we opvatten als een specificatie van de meer algemene hypothese van sociale selectie, waarover meer in de volgende paragraaf.

2.3.3 Sociale selectie – In de samenleving worden bepaalde personen uit een bevolkingsgroep op grond van leeftijd, persoonlijke eigenschappen, intelligentie, emotionele (in)stabiliteit, psychotische geneigdheid of een combinatie van deze elementen voor bepaalde functies en posities in de samenleving geselecteerd. Dit selectieproces gebeurt op een ingewikkelde manier. Een begeleidend verschijnsel van dit proces is, dat het in sommige gevallen preventief werkt, t.a.v. het verkrijgen van een geestesziek-

te, en in andere gevallen versnellend. Warren Dunham is een voorstander van deze interpretatie. Hij steunt vooral op Europese studies. Zo bestudeerde Odegaard de migratie van de Noren naar de Verenigde Staten.²⁰ Hij kwam tot de konklusie, dat psychisch kwetsbare personen waarschijnlijker zouden emigreren. In een tweede studie²¹ stelt hij, dat sociale selectie in tegenstelling tot stress in de omgeving de beste verklaring geeft voor de hoge frequenties van psychoses onder zeelieden. In overeenstemming met deze hypothese vond Winston²², dat in het leger psychisch kwetsbare personen via een selectieproces verdwijnen. Volgens Warren Dunham tonen deze studies aan, dat de sociale selectie een proces is, dat voornamelijk buiten het individu plaatsvindt en de persoon selekteert voor een bepaalde positie en een bepaalde geestesstoornis in de samenleving. In schijnbare tegenstelling met de opvatting, dat sociale selectie buiten het individu plaatsvindt, stellen Gerard en Houston, dat potentiële schizofrenen bepaalde buurten selekteren om de intense betrokkenheid te vermijden, die samengaat met nauwe interpersoonlijke banden.

Zij toonden in een studie aan dat de hoge frekwentie van schizofrenie in bepaalde arme buurten verklaard wordt door het grote aantal alleen levende patiënten.²³ Deze bevindingen werden bevestigd in een studie van Hare te Bristol²⁴: er werden een hoge konsentrasie van schizofrene gevallen aangetroffen in de arme centrale buurten, en een hoge korrelatie tussen de frekwenties van schizofrenie en de alleenwonenden. De vraag is of de vrijwillige selectie waar Gerard en Houston over spreken, in tegenstelling staat tot het aan de persoon exterieure proces van selectie, waar Warren Dunham aan denkt. We zouden kunnen zeggen, dat ook de vrijwillige keuze van een potentiële schizofreen de uitkomst is van een aantal sociale processen, door middel waarvan hij geselecteerd wordt voor deze vrijwillige keuze. De vrijwillige keuze door iemand staat in funktie van selectieprocessen in de samenleving, ofwel de keuzevrijheid is een sociaal bepaald gegeven. Het is opmerkelijk, dat Warren Dunham in 1965 en 1968 kiest voor de hypothese van de sociale selectie. Hij baseert zich daarbij op twee studies uit 1936, die bovendien geen betrekking hebben op buurten, maar op beroepskategorieën. Tenslotte doet hij voor zijn interpretatie een beroep op een algemene sociologische theorie, die niet of slechts gedeeltelijk empirisch getoetst is.

De hypothese van de sociale selectie ontvangt de laatste tijd steun uit Europese hoek in het kader van de theorieën over afwijkend gedrag en de etikettering. Volgens deze theorieën worden bepaalde mensen in relatie met hun omgeving als bizar, van het 'normale' afwijkend gedefinieerd. Zij worden a.h.w. geselecteerd voor een nieuwe rol. De definiëring is afhankelijk van een aantal

sociale voorwaarden – en daarom kunnen we met recht spreken over sociale selectie – zoals de relatief zwakke of sterke positie van de groep in de samenleving en van de deviant in de groep. Hollingshead en Redlich toonden aan, dat leden van de laagste sociaal-ekonomische klassen eerder de diagnose 'schizofreen' ontvingen dan die van hogere sociaal-ekonomische klassen en dat zij in groter getal in psychiatrische klinieken opgenomen werden.²⁵ De selectie voor een deviante rol hangt echter ook af van algemene voorwaarden als: 1 – de mate, hoeveelheid, en sociale zichtbaarheid van deviant gedrag; 2 – de macht van de deviant om zich aan controlemechanismen te onttrekken; 3 – het tolerantieniveau van de groep en de beschikbaarheid van alternatieve, niet deviant verklaarde modellen van gedrag. In dit perspectief reflecteren naar buurt verschillende opnamecijfers wellicht meer sociale selectiemechanismen, door verschillende controlerende instanties bepaalde definiëringsprocessen, dan een reële, naar buurt verschillende psychische morbiditeit. In ieder geval trachten m.n. de duitse auteurs Wilken, Grunt en Rüther de in Düsseldorf gesignaleerde, naar buurt verschillende opnamecijfers vanuit het bovengenoemde perspectief te interpreteren. Zij sluiten daarbij nauw aan, bij wat men misschien een 'school' mag noemen, waartoe auteurs als Szass, Scheff, Goffmann, en Lemert gerekend moeten worden. Ze baseren zich daarbij op algemene sociologische theorieën over afwijkend gedrag, verwoord door auteurs als Becker en Cohen. Het perspectief, dat deze theorieën geven aan de studie van psychische stoornis, wordt wel genoemd: het 'labeling perspective', of 'societal reaction perspective'.²⁶

De moeilijkheid bij de hypothese van de 'sociale selectie' is, dat zij te algemeen is. Het verschijnsel 'sociale selectie' kunnen we immers op meerdere niveau's aantreffen: op het vlak van de kleine groep evenals op dat van de totale samenleving. De reeds genoemde Wilken, Grunt en Rüther gaan vooral uit van de definiëringsprocessen – = selectieprocessen – binnen de kleine groep, de direkte omgeving van de patiënt, de interactie tussen psychiater en patiënt. Deze gedachtengang is nog te volgen: het feit, dat iemands relevante sociale groep hem (haar) als deviant definieert, heeft alles met sociale selectie te maken. Overigens weten we dan nog niet welke de cruciale momenten in dit selectie (resp. definiërings-)proces zijn. Warren Dunham ziet in laatste instantie de ordening van de samenleving als de uitkomst van sociale selectieprocessen: een makrosociaal perspectief dus. We bevinden ons dan echter op een zeer hoog abstraktieniveau en het valt ons moeilijk te begrijpen wie in de samenleving met welke middelen en voor welke doeleinden selecteren of geselecteerd worden. De verdeling van de bevolking in een aantal sociaal-ekonomische

lagen, de opdeling van de stad in rijke en arme, goede en slechte buurten, de geringere kansen, die arbeiders hebben op welvaart, scholing, welzijn, de toegang tot de universiteiten en de konsekwenties daarvan voor de wel- en niet-ingelote studenten, al deze verschijnselen hebben te maken met, zijn het resultaat van selectieprocessen. Het begrip sociale selectie is derhalve zo algemeen, dat het niets meer verklaart. Om deze reden sta ik wat sceptisch tegenover de theorie van Warren Dunham.

Een laatste kritische kanttekening bestaat hierin, dat zowel in de theorieën over 'sociale controle' als in die over afwijkend gedrag grote nadruk wordt gelegd op geïnstitutionaliseerde waarden, normen en verwachtingen, terwijl de vraag naar de verknoping van waarden en normen met en konditionering door sociaal-ekonomisch machtige groepen en/of personen niet of veel minder wordt gesteld. Vergelijking van de frekwenties van psychiatrische opname's in ons type samenleving en in meer socialistisch georiënteerde maatschappijen zou ons in dat opzicht veel kunnen leren, evenals historische studies over de sociaal-ekonomische ontwikkeling van de steden, resp. grotere samenlevingen, en hun verbondenheid met liberale ideologiën.²⁷

Samenvatting

1 – De genoemde hypothesen geven geen afdoende aetiologische verklaringen. Ze bieden een perspectief, stellen een aantal ter zake doende vragen en verbinden het verschijnsel van de ongelijke verdeling van opnamefrekwenties over de stedelijke ruimte met een sociologische analyse van de samenleving.

2 – In de sociologische analyse spelen begrippen als 'sociale controle, sociale desorganisatie, sociale selectie, afwijkend gedrag en definiëringsprocessen een essentiële rol.

3 – De wetenschappelijke analyses gingen en gaan vaak samen met min of meer radicale hervormingsbewegingen.

4 – Analyse van de ongelijke verdeling over de stedelijke ruimte van sociaal problematische verschijnselen is gebaat bij een analyse van de sociaal-ekonomische ontwikkeling van de stad om het gevaar van een kritiekloze beschrijving van de bestaande situatie te verminderen.

Noten

- 1 Overzicht van de voor het onderwerp geraadpleegde literatuur in:

Arthur, R. J., Social Psychiatry: an overview, in: *The American Journal of Psychiatry*, 130 (1973), no. 8.

Bastide, R., *Sociologie des maladies mentales*, Paris, 1965.

Bastide, R. en Raveau, F., Epidémiologie des maladies mentales, in: *Encyclopédie Medico-chirurgicale*, 3, 1971.

Dufrancatel, Ch., *La sociologie des maladies mentales*, Paris, 1969.

Häfner, H., Reimann, H., e.a. Der Einfluss von Umweltfaktoren auf das Erkrankungsrisiko für Schizophrenia. Ein Beitrag über Forschungsergebnisse zur Frage der sozialen Actiologie, in: *Der Nervenarzt*, 42 (1971), p. 557-68.

Michaelis, W. D., *Methoden und Ergebnisse psychiatrischer ökologie*, Hannover 1972 (niet gepubliceerd).

Reimann, H., Die Entwicklung der psychiatrischen Soziologie, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozial-Psychologie*, 2 (1973) 25.

Warren Dunham, H., *Community and schizofrnia, an epidemiological analysis*. Detroit Wayne University Press 1965.

Warren Dunham, W., Epidemiology of psychiatric disorders as a contribution to medical ecology, in: *Intern. Journal of Psychatry* 5 (1968), p. 124-46.

Bagley, C., Delinquency in Exeter: an ecological and comparative study, in: *Urban Studies* 2 (1965), p. 33-50.

Bagley, C., Jacobson, S., Palmer, C., *Social Structure and the ecological distribution of mental illness, suicide and delinquency*, Guildford, University of Surrey, 1973 (manuscript).

Diederer, J. en Verdonk, A. De spreiding van gonorroë in Rotterdam: proeve van een ekologische studie. Te publiceren in de Sociologische Gids.

Diekstra, R. W. F., en Loo van de K., *The Cost of crisis*. Van Gorcum en Comp. Assen, 1972.

Dufrancatel, Ch., o.c. bespreekt studies over Milwaukee, Parijs en Bordeaux.
- 2 Faris, R. en Warren Dunham, H., *Mental Disorders in urban areas*. Chicago, 1939.
- Giggs, J. A., Socially disorganised Area's in Barry: a multivariate analysis, in: Carter, H., Longman, W. 1973.
- Lévy, L. en Rowitz, L., The spatial distribution of treated mental disorders in Chicago, in: *I.J. Social Psychiatry*, 1970.
- Nelissen, N., Benders, L., Bosma, D. Psychiatrische patiënten van Radboud en Canisius, Nijmegen, 1971, *Sociologisch Instituut: Sociale Geneeskunde*.
- Philip, A. E., Social and psychological pathology of attempted suicide, in: Edinburgh, in:

Rüther, W., Soziale Determinanten der Produktion und Weiterverarbeitung von L. K. H. Patiënten und ihre soziale Folgen, in: *K.Z. f. Soziologie und Sozial-Psychologie* 2 (25) 1973.

Wilken, M., Hospitalisationsrisiko und Gemeindestruktur, in: *K.Z. f. Soziologie und Sozial-Psychologie* 2 (1973) 25.
- 3 Deze verschijnselen worden in de literatuur dikwijls benoemd met de term 'sociale desorganisatie'. Deze term kan echter tot misverstanden aanleiding geven, ten eerste kan zij opgevat worden als een reëel ken-

merk van een situatie: een samenleving, die gekenmerkt wordt door de genoemde omstandigheden is gedesororganiseerd, terwijl zij door een aantal auteurs bedoeld is als een samenvattende naamgeving; ten tweede kan zij de bijgedachte oproepen, dat slechts de rustige middle-class-buurt aan de rand van de stad de goede, georganiseerde buurt is. Wel licht is de term 'gedesororganiseerd' zelfs ontstaan uit de tegenstelling tussen beide typen buurten. Impliciet zou dan een bepaalde maatschappelijke ordening goedgekeurd worden, nl. die welke de georganiseerde, middle-class-buurt voortbrengt.

- 4 Warren Dunham, H., *o.c.* en *a.c.*
- 5 Warren Dunham, H., *a.c.*
- 6 Wilken, M., Zur Epidemiologie und ökologie psychischer Erkrankungen; Macht und Psychiatrische Etikettierung, in: *K.Z. f. Soziologie und Sozial-Psychologie*, 2 (25) 1973.
- 7 Drop, M. J., Population Density and well-being in dutch towns and cities. A critical comparison with the results of a density study in Chicago, *Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde, TNO*, november, 1972. Noot 8, p.a.
- 8 Häfner, H., *Der Einfluss von Umweltfaktoren . . . a.c.*
- 9 Berger, P., *Invitation to sociology*. Vertaald: *Sociologisch Denken*, Universitaire Pers Rotterdam, 1965. Hoofdstuk 3 en volgende.
- 10 Zie de studies geciteerd in voetnoot 2 en:
Lester, D., Social disorganisation and completed suicide, in: *Social Psychiatry*, 5 (1970) p. 176.
Robson, B., *Urban Analysis*, Cambridge, 1969.
- 11 Janovitch, M., Wissenschaftshistorischer überblick zur Entwicklung des Grundbegriffs 'Soziale Kontrolle', in: *K.Z. f. Soziologie und Sozial-Psychologie*, 3 (25) 1973, p. 49 e.v.
- 12 Wilken, M., *a.c.*
Grunt, M., Psychische Erkrankungen: eine soziologische Perspektive, in: *K.Z. f. Soziologie und Sozial-Psychologie*, 3 (25) 1973.
- 13a Homans, G., *The human Group*. Harcourt, Brace and Comp. New-York, 1950 p. 294.
- 13 König, R., Psychoanalyse und sozialer Wandel, in: *K.Z. f. Soziologie und Sozial-Psychologie*, 3 (25) 1973.
- 14 Wilken, M., *a.c.*
- 15 Bastide, R. en Raveau, F., *a.c.*, p. 7.
- 16 Mezey, E. A. en Evans, E., Psychiatric admissions from North-London, related to demographic and ecological characteristics, in: *Brit. J. of Psychiatry*, 117 (1970), p. 187-93.
- 17 Warren Dunham, H., *a.c.* p. 137-39.
- 18 Odegaard, O., Emigration and Mental Illness, in: *Mental Hygiene*, 20 (1936) geciteerd in: Häfner, H. *a.c.*
- 19 Robson, B. T., *Urban Analysis. A study of city structure with special reference to Sunderland*. Cambridge, University Press, 1969. Hoofdstuk 1, bespreking van de mening van Milla Alihan.
- 20 Odegaard, O., *a.c.*, geciteerd in Häfner, H.
- 21 Odegaard, R., The incidence of psychoses in various occupations, in: *Intern. J. of Social Psychiatry* 2 (1956), p. 85-104, geciteerd in: Warren Dunham H. *a.c.*
- 22 Winston, E., Mental disease and the army, in: *Mental Hygiene* 37 (1953), p. 281-288, geciteerd in: Dunham, H. *o.c.*
- 23 Gerard, D. en Houston, L. G. Family Setting and the social ecology of schizophrenia, in: *Psychiatric Quarterly*, 27 (1953) p. 90-101.

- 24 Hare, E. H. Mental illness and social conditions in Bristol, in: *J. of mental Science*, 102 (1956), p. 349-57.
- 25 Hollingshead en Redlich, F., *Social class and mental illness*. New York John Wiley and Sons, Inc. 1958.
- 26 Reimann, H., *a.c.* p. 249.
- 27 Richtingwijzend voor dit type studies zijn de studies van Gabel, Foucault, Dörner en Wulf en de bespreking van de marxistische theorie van Le Guillart in het boek van Bastide (zie noot 1).
Ik hoop in een later stadium uitgebreid op hun ideeën terug te komen. De studies van Gabel en Le Guillart werden vermeld in het boek van R. Bastide, die van Dörner en Foucault in het artikel van H. Reimann. Het boek van Erich Wulf heet:

Psychiatrie und Klassengesellschaft, Fischer Taschenbuchen Verlag, 1972.