

lijke aspecten door het licht der analyse van de geest, zo goed als door het licht der analyses op technisch, biochemisch en ander exact terrein. Met aanvaarding van eigen gevoelens en reacties ontstaat hanteerbaarheid daarvan, ook en juist tegenover anderen, zoals onze patiënten. Indien dit naast de medische ervaring zou kunnen worden bereikt, zou men inderdaad een balans tussen gevoel en verstand in de verhouding ten opzichte van zijn patiënten kunnen gaan inzetten, die meer berust op kennis en inzicht dan nu het geval is.

*Sociologische aspecten van de zelfmoord**

DOOR PROF. DR C. S. KRUIJT

Inleiding. Toen de Commissie tot voorbereiding van artsen cursussen te Apeldoorn mij verzocht in het kader van dit symposium een voordracht te houden over de sociologische aspecten van de zelfmoord, heb ik deze uitnodiging gaarne aanvaard. Het is namelijk mijn stellige overtuiging, dat intensieve samenwerking tussen beoefenaren van uiteenlopende wetenschappen noodzakelijk is bij het pogen verder door te dringen tot de achtergronden van complexe menselijke verschijnselen, waarvan de zelfmoord er een is.

Het is nog niet zo lang geleden, dat vele medici, psychiaters en psychologen uitermate kritisch stonden tegenover de geschriften over zelfmoord van de hand van statistici en sociologen. Omgekeerd toonden de laatsten dikwijls een ernstig gebrek aan kennis van en waardering voor de uitkomsten van het medisch-psychologisch zelfmoord-onderzoek. Deze tijd is nu gelukkig voorbij. Vrij algemeen is men in beide kringen gaan inzien, dat er tussen de psychologische en sociologische benadering geen tegenstelling behoeft noch behoort te liggen. Hoewel dit een belangrijke stap in de goede richting moet worden genoemd, is het eindpunt hiermede nog niet bereikt. Dat zou pas het geval zijn, indien men tot een waarlijk interdisciplinaire aanpak van het zelfmoordvraagstuk zou besluiten. Mogelijk kan dit symposium hiertoe een bijdrage leveren.

De medisch-psychologische versus de sociologische benadering. Het meest kenmerkende verschil tussen de benaderingswijze van de socioloog en de medisch-psychologische onderzoeker is wel het feit, dat de eerste zich niet bezig houdt met het pogen antwoord te geven op de vraag, wat de enkeling tot zelfmoord drijft. Het ligt niet op zijn terrein zich te verdiepen in de persoonlijkheidsstructuur of de persoonlijke motieven en levenssituatie van de zelf-

Ik ben mij bewust dat deze consequentie voor verschillende onder u wellicht wat ver voert. Maar datgene, wat onder u huisartsen thans leeft, vraagt naar mijn mening om zulke consequenties. Overigens mag de historische ontwikkeling ons dienaangaande geruststellen. Niet alleen in Amerika, ook in Europa, zelfs in Nederland neemt het aantal analytici toe, er komen er meer in opleiding, het publiek gaat er meer begrip voor tonen. Wij artsen zullen op den duur vanzelf mee gaan doen.

moordenaar. Een dergelijke in eerste instantie meer op het individu gerichte benadering laat hij gaarne over aan deskundigen op dit gebied, aan medici, psychiaters, psychologen, enzovoort.

De socioloog beziet de zelfmoord als sociaal verschijnsel. Object van studie zijn voor hem de variaties in het zelfmoord-niveau, beschouwd naar tijd, plaats en sociale groeperingen. Concreter gezegd: de socioloog poogt te achterhalen welke factoren in het maatschappelijk leven veroorzaken, dat de ene groep van mensen een hoog, de andere groep een laag zelfmoord-cijfer heeft. Zijn belangstelling gaat verder uit naar de sociale krachten, die de zelfmoord-frequentie naar tijd of plaats bezien doen fluctueren. Welke uitwerking de maatschappelijke factoren hebben op de psyche van de individuele zelfmoordenaar laat hij, als gezegd, ter bestudering over aan anderen. Niet de achtergrond en de sterkte van de suicidale impuls in de enkele mens, doch de oorzaken van de relatieve hoogte der zelfmoord-frequentie van uiteenlopende sociale groeperingen vormen dus zijn eigenlijke studie-object.

De verschillende wijze, waarop de medisch-psychologische onderzoeker en de socioloog het zelfmoord-probleem stellen, verklaart mede waarom zij gewoonlijk een andere onderzoeksmethodiek volgen. De eerste bestudeert een reeks van individuele gevallen van zelfmoord en tracht op grond van deze „case studies” tot meer algemene inzichten te komen. In de kring der sociologen is deze werkwijze minder gebruikelijk. Daar bedient men zich bij voorkeur van de statistisch-vergelijkende methode; men vergelijkt relatieve zelfmoord-cijfers van verschillende sociale groeperingen of volgt het verloop van het zelfmoord-cijfer van een bepaalde categorie in de tijd. De aldus gevonden verschillen of veranderingen in zelfmoord-niveau worden vervolgens geconfronteerd met allerlei inzichten en gegevens van sociologische aard. Uit deze confrontatie moet blijken of, en zo ja, op welke wijze en in hoeverre de bedoelde verschillen of veranderingen sociolo-

* Voordracht, gehouden voor het Nederlands Huisartsen Genootschap, Centrum Apeldoorn en de Afdeling Apeldoorn van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst op 23 september 1961 te Apeldoorn.

gisch te begrijpen, te verklaren zijn. Dat de langs deze weg opgespoorde suicidogeen werkende factoren in het maatschappelijk leven nimmer zonder meer mogen worden gebruikt ter verklaring van individuele zelfmoord-gevallen behoeft na het voorgaande geen betoog. Wel dienen naar mijn mening de inzichten omtrent de sociologische achtergronden van de zelfmoord het algemene kader te vormen, waarin de individuele gevallen zo veel mogelijk moeten worden geplaatst. De psychologische diepteboring kan het beste daar beginnen, waar de sociologische exploratie moest eindigen.

De theorie van Durkheim. Voor de benadering van de sociologische aspecten van de zelfmoord is de theorie van Durkheim nog altijd het meest vruchtbare uitgangspunt. Deze Franse socioloog onderscheidt in zijn in 1897 te Parijs verschenen en sedertdien beroemd geworden studie „Le suicide” vier typen van zelfmoord: de normloze („suicide anémique”), de egoïstische, de altruïstische en de fatalistische zelfmoord. De eerste twee typen zijn voor een goed begrip van de achtergronden van de zelfmoord in de moderne westerse cultuurkring verreweg het belangrijkste. Wij zullen daarom in het kort nagaan wat Durkheim eronder verstaat.

De oorzaak van de „suicide anémique” moet volgens Durkheim worden gezocht in een ernstige evenwichtsstoring in het sociale leven van de mens. Deze storing kan een meer of minder algemeen karakter dragen. Het eerste is bijvoorbeeld het geval bij het optreden van een economische crisis, het tweede bij de dood van de huwelijkspartner of bij een echtscheiding. Elke crisis verstoort plotseling de bestaande collectieve orde, het sociale evenwicht. De maatschappij geraakt in een toestand van anomie, dat wil zeggen is tijdelijk niet in staat de behoeften en verlangens van haar leden te reguleren. Anomie betekent ontoereikendheid van de maatschappelijke reglementering, anomie is een toestand van relatieve normloosheid in de samenleving omdat het bestaande normenstelsel niet past bij de nieuwe situatie. Daardoor verslappen de sociale controle en de maatschappelijke discipline en wordt de mens op zichzelf teruggeworpen. Durkheim is van mening, dat onder dergelijke omstandigheden een verzwakking van de levenswil optreedt.

Bij de egoïstische zelfmoord ziet Durkheim de achtergronden gelegen in een tekort aan binding tussen de leden van een groep. Hoe losser de individu is verbonden met het hem omringende sociale milieu, hoe minder hij de invloed van de groepscontrole ondergaat. Egoïsme wordt door Durkheim omschreven als die toestand, „où se trouve le moi, quand il vit de sa vie personnelle et n'obéit qu'à lui-même”. Egoïstische zelfmoord is derhalve een gevolg van buitensporig individualisme, van een gebrek aan gemeenschappelijke religieuze of andere overtuiging en dergelijke. Wij zijn hiermede gekomen tot de centrale hypothese in Durkheims theorie: „Le suicide varie en raison inverse du degré

d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu”. Situaties van integratie in de samenleving gaan gepaard met lage zelfmoord-cijfers, situaties van desintegratie daarentegen met hoge. Dit is volgens Durkheim de algemene verklaringsgrond voor het verschijnsel, dat intellectuelen meer zelfmoord plegen dan arbeiders, protestanten meer dan rooms-katholieken, niet-gehuwden meer dan gehuwden, mensen met kleine gezinnen meer dan mensen met veel kinderen. In overeenstemming met deze theorie is ook, dat perioden van oorlog of hevige politieke spanningen vergezeld kunnen gaan van een daling der zelfmoord-cijfers. In dergelijke tijden is het saamhorigheidsgevoel immers veelal groter dan normaal het geval is.

De tijd laat niet toe thans diepgaande kritiek op de door Durkheim geïntroduceerde begrippen normloze en egoïstische zelfmoord uit te oefenen. Ik kan echter niet nalaten op te merken, dat het onderscheid tussen beide typen mij altijd wat kunstmatig en overbodig heeft aangedaan. Veel belangrijker dan de punten van verschil acht ik namelijk de verwantschap. Zowel de normloze als de egoïstische zelfmoord vloeit immers voort uit het feit, dat de samenleving korter of langer onvoldoende doorwerkt in, of greep heeft op, het leven van de enkeling. Het essentiële element is de mate van integratie of desintegratie. Op welke aspecten van het menselijk leven dit nu betrekking heeft, doet er naar mijn gevoelen niet zo heel veel toe. Mijn kritische opmerking tast inmiddels de kern van Durkheims visie niet aan. Zijn integratie-theorie gaat voor beide typen van zelfmoord op.

De opvattingen van Durkheim zijn van grote betekenis geweest voor de verdere ontwikkeling van het sociologische zelfmoord-onderzoek. Dat zij ook voor het huidige onderzoek nog richtingaangevend zijn, kan men onder andere lezen bij de Amerikaanse onderzoekers *Henry* en *Short*, die in 1957 schrijven dat Durkheims „theoretical types of suicide and his frame of reference for their interpretation remain basic to all research by sociologists in this area”. De invloed van de Franse grootmeester reikt intussen veel verder dan uit dit citaat blijkt. Zijn theorie bestrijkt een aanmerkelijk uitgebreid terrein dan dat van de zelfmoord alleen en is daardoor een uitermate waardevolle bijdrage gebleken tot de sociologische theorievorming in het algemeen.

Na het voorgaande zal het geen nadere toelichting behoeven waarom ik mij in mijn proefschrift over zelfmoord intensief heb beziggehouden met de theorieën en interpretaties van Durkheim. Het is in het kader van deze voordracht uiteraard niet mogelijk uitvoerig op deze onderzoeken en bevindingen in te gaan. Ik zal moeten volstaan met het geven van een beknopt overzicht van de belangrijkste resultaten.

Het verloop der zelfmoord-cijfers in de westerse landen. Een in 1956 verschenen rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie stelt ons in staat de-

finitief af te rekenen met de steeds weer opduikende mening, dat de zelfmoord-frequentie in de westerse wereld een voortdurende toeneming te zien zou geven. In dit rapport staan gegevens vermeld over het verloop der zelfmoord-cijfers van niet minder dan zesentwintig landen, waarvan achttien in West-Europa, vijf Angelsaksische landen buiten Europa en drie overige. Uit deze gegevens blijkt, dat er in de westerse cultuurlanden van een algemene en aanhoudende stijging van het relatieve aantal zelfmoorden geen sprake meer is. Van de zesentwintig landen zijn er maar acht, waarvan het zelfmoord-cijfer in de laatste dertig tot vijftig jaar is gestegen. De overige achttien blijken dalende of nagenoeg constant blijvende zelfmoord-cijfers te hebben.

In Europa behoren Denemarken, Finland, Noorwegen, Zweden, Spanje en Portugal tot de landen met een hoger wordend zelfmoord-peil. Buiten Europa betreft dit Ceylon en Chili. Tegenover de toenemende zelfmoord in genoemde perifere landen van West-Europa staat een stabilisatie of verlaging van de frequentie in de meer centraal gelegen landen. Stabilisatie zien wij optreden in Engeland, Schotland, Noord-Ierland, Nederland, België, Luxemburg, Oostenrijk en Zwitserland. In landen als Frankrijk, Duitsland, Italië, Ierland, de Verenigde Staten van Amerika, Australië, Nieuw-Zeeland en Canada valt een lichte daling van het zelfmoord-niveau waar te nemen.

Vele van de landen, die na 1900 nagenoeg constante of dalende zelfmoord-cijfers aanwijzen, hebben in de periode tussen 1870 en 1900 een zeer sterke stijging vertoond van het relatieve aantal zelfmoorden. In Europa geldt dit in het bijzonder voor Frankrijk en Duitsland. Sociologisch gezien is dit verloop niet moeilijk te verklaren. In de laatste helft van de vorige eeuw verkeerden vele Westeuropese kernlanden in een duidelijke overgangssituatie. Sociale processen als industrialisatie tastten de oude, sterk traditioneel ingestelde samenleving tot in haar fundamenteen aan. In een korte spanne tijds onderging het maatschappelijk bestel ingrijpende structuurwijzigingen. Vooral omdat de overgang van de ene maatschappijvorm naar de andere onvoorbereid en ongebreideld plaatsvond — ruimtelijke, sociale en economische „planning” in moderne zin waren toen nog onbekende begrippen — ontstond een toestand van anomie, een situatie van desintegratie. De laatnegentiende-eeuwse mens zag zijn oude, vertrouwde wereldbeeld ineens toenemen en verloor zijn houvast. Velen bleken tegen de nieuwe situatie slecht of niet opgewassen.

Dit is naar mijn mening, summier geschetst, de voornaamste sociologische achtergrond van de sterke toeneming van de zelfmoord in de tweede helft van de vorige eeuw. Het vermoeden ligt voor de hand, dat de huidige stijgingstendentie in de meer perifere gelegen landen in Zuid- en Noord-Europa in hetzelfde licht moet worden gezien. Deze lang overwegend agrarisch gebleven landen maken thans een periode van structuurverandering door en ver-

keren dus nu in een soortgelijke overgangsfase als de kernlanden in het laatste gedeelte van de vorige eeuw.

Het na de eeuwwisseling constant blijven of teruglopen van de zelfmoord-cijfers in de andere Westeuropese landen alsmede in het Angelsaksische cultuurgebied vormt naar mijn overtuiging een aanwijzing, dat de geïndustrialiseerde en geurbaniseerde westerse wereld naar een nieuw evenwicht aan het groeien is. Het proces van aanpassing aan de industriële wijze van produktie en aan de stedelijke wijze van leven begint zijn voltooiing te naderen. De desintegrerende krachten, die de overgangsfase typeerden, hebben aan betekenis ingeboet. Planmatig handelen nam de plaats van het „laissez-faire” in; de idee van sociale zekerheid voor alle lagen der maatschappij is een wezenlijk bestanddeel van de westerse cultuur geworden. Onze generatie staat bovendien minder vreemd tegenover het moderne leven dan de generatie uit de overgangsfase. Wij zijn in deze wereld geboren en getogen; hoe het vroeger was weten wij niet uit eigen ervaring. Persoonlijk ben ik van gevoelen, dat het bekende thema uit de moderne filosofie, sociologie en kunst, namelijk het thema van de „ontworteling en vereenzaming van de moderne mens”, zo langzamerhand uit de tijd begint te geraken en meer geldt voor een bijna afgesloten periode dan voor de huidige en in de naaste toekomst te verwachten situatie.

* * *

De zojuist ontwikkelde gedachtengang vindt naar mijn mening ondersteuning in een aantal verschijnselen, welke ik thans aan een korte bespreking wil onderwerpen: de verschillende ontwikkeling van de zelfmoord-frequentie bij de geslachten en de invloed van verstedelijking en migratie op de zelfmoord-frequentie in Nederland.

De ontwikkeling van de zelfmoord-frequentie bij mannen en vrouwen. Indien men de ontwikkeling van de zelfmoord-cijfers van de zesentwintig landen, vermeld in het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie, voor de geslachten afzonderlijk analyseert, dan blijken de cijfers voor de mannen een andere tendentie te vertonen dan die der vrouwen. De zelfmoord-frequentie van de vrouwen wijst — schematiserend gezien — een stijgende lijn aan in achttien van de zesentwintig gevallen. Voor de mannen bedraagt het aantal landen met toenemende zelfmoord-cijfers slechts zeven. De algemene neiging bij de mannen blijkt er dus een van dalen of constant blijven te zijn. Bij de vrouwen overheerst daarentegen duidelijk de opgaande beweging.

Het gevolg van het tegengestelde verloop dezer lijnen is vanzelfsprekend dat de zelfmoord-cijfers der geslachten steeds dichter bij elkaar komen te liggen. Ik laat ter illustratie hiervan enkele Nederlandse cijfers volgen. In de periode 1901-1910 pleegden op elk miljoen mannen gemiddeld 102 mannen per jaar zelfmoord. Bij de vrouwen was

het overeenkomstige gemiddelde toen 30. In het tijdvak 1946-1954 blijkt het zelfmoord-cijfer der mannen tot 85 te zijn gedaald, terwijl het cijfer der vrouwen is opgelopen tot 44. Vóór de eerste wereldoorlog was het relatieve aantal zelfmoorden bij mannen dus ruim driemaal zo groot als bij vrouwen. Na de tweede wereldoorlog geven de cijfers een verhouding van 2 : 1 aan. Het totale zelfmoord-cijfer van ons land is ondertussen vrijwel niet veranderd: 66 per miljoen in de periode 1901-1910 tegen 64 in de periode 1946-1954.

Het verschillende verloop van de zelfmoord-cijfers der geslachten duidt erop, dat de wereld van de vrouw zich in een andere ontwikkelingsfase bevindt dan de wereld van de man. De westerse samenleving is nog overwegend een mannenmaatschappij, waarin de vrouw weliswaar een steeds belangrijker positie gaat innemen, doch waarin deze positie nog niet definitief is bepaald. Het emancipatie-proces van de vrouw schrijdt regelmatig voort doch heeft het eindstadium nog niet bereikt. De toenemende zelfmoord-frequentie bij de vrouwen betekent, dat de emancipatie niet alleen voor-, maar ook nadelen heeft. De immuniteit van de vrouw voor negatieve sociale invloeden wordt geringer naarmate haar sociale horizon zich verwijdt.

Invloed van verstedelijking en migratie in Nederland. In Nederland wijkt de regionale spreiding van de zelfmoord in sterke mate af van hetgeen men op grond van de internationale zelfmoord-literatuur zou verwachten. Doorgaans vindt men daarin vermeld, dat steden een hoger zelfmoord-cijfer hebben dan plattelandsgebieden. In ons land blijkt dat bij nadere beschouwing niet het geval te zijn. Dit treedt al dadelijk aan het licht wanneer men de zelfmoord-cijfers der provincies vergelijkt. De provincies met de hoogste zelfmoord-frequenties zijn Groningen, Friesland, Drente, Noord-Holland en Zeeland. Van deze vijf provincies kenmerken er zich vier door hun overwegend agrarisch karakter. Nog sprekender wordt het beeld, indien zelfmoord-cijfers voor elke gemeente afzonderlijk worden berekend en op kaart gebracht. Dan komt duidelijk tot uiting, dat de hoogste zelfmoord-cijfers voorkomen in vier aaneengesloten gebieden met een uitgesproken rurale signatuur. Globaal aangegeven zijn deze gebieden:

- 1 een omvangrijk gebied, dat een groot deel van de provincies Groningen, Friesland en Drente omvat;
- 2 een gebied langs en ten oosten van de IJssel;
- 3 Noord-Holland ten noorden van het Noord-zeekanaal;
- 4 verscheidene Zuidhollandse en Zeeuwse eilanden en West-Zeeuws-Vlaanderen.

Naast deze vier gebieden zou men de streek tussen de grote rivieren als vijfde zelfmoord-gebied kunnen aanmerken, alhoewel het beeld daar meer verborkeld is. Vergeleken met de zeer vele plattelandsgemeenten met een hoog zelfmoord-niveau is het aantal stedelijke gemeenten met een hoge fre-

quentie verhoudingsgewijs gering. In het oog springen: Amsterdam, 's-Gravenhage en enkele forensen-plaatsen in Noord-Holland en Utrecht. De conclusie, dat het zelfmoord-verschijnsel in ons land een uitgesproken plattelandskarakter heeft, mag op grond van deze gegevens veilig worden getrokken.

Er is nog een andere manier om aan te tonen, dat men voorzichtig moet zijn met uitspraken als „het stedelijk milieu is schadelijk voor de geestelijke volksgezondheid en werkt onder andere het ontstaan van hoge zelfmoord-cijfers in de hand”. In 1945 telde ons land 32 gemeenten met meer dan 40.000 inwoners. Zeventien van deze gemeenten, dus iets meer dan de helft, hadden in de periode 1936-1952 een lager zelfmoord-cijfer dan de provincie, waarin zij zijn gelegen. De stedelijke gemeenten, zo kan men vaststellen, hebben doorgaans zelfmoord-cijfers, die in dezelfde orde van grootte liggen als de cijfers van het hen omringende gebied.

Van een zelfmoord-bevorderende invloed van de stedelijke woon- en leefwijze kan dus in het algemeen niet worden gesproken, althans niet in de door mij onderzochte periode 1936-1952. Belangwekkend is, dat het bij de bespreking van het verloop der internationale zelfmoord-cijfers signaleerde verschil tussen mannen en vrouwen weer te voorschijn komt indien men de vergelijking tussen stad en platteland voor de geslachten afzonderlijk uitvoert. Het stedelijk milieu blijkt dan op vrouwen een schadelijker invloed uit te oefenen dan op mannen.

• • •

Geheel in overeenstemming met de tot dusver gewonnen inzichten zijn de uitkomsten van een onderzoek, waarbij op directe wijze het verband tussen de binnenlandse migratie en zelfmoord-frequentie werd nagegaan (*Kruijt*). De heersende opvatting, dat migratie een zelfmoord-bevorderend effect heeft, vond ik wat de periode 1936-1952 betreft alleen bevestigd voor de vrouwen. Ten aanzien van de mannen moest de conclusie luiden, dat migranten niet frequenter suicide plegen dan autochtonen.

Eerder heb ik aangeduid, dat de verschillen tussen de geslachten naar mijn mening als faseverschillen zijn te beschouwen. De volgende feiten wijzen in deze richting:

A Het verschijnsel, dat urbanisatie en migratie op mannen geen zelfmoord-bevorderend effect hebben, is naar alle waarschijnlijkheid van vrij recente datum. Uit een studie van *Stachhouwer* over het verband tussen immigratie en zelfmoord in Amsterdam blijkt, dat in de jaren 1923-1927 immigranten van beiderlei geslacht nog wel veelvuldiger zelfmoord pleegden dan autochtonen. Toen ik de Amsterdamse gegevens over de jaren 1936-1952 op gelijke wijze analyseerde, vond ik geen significant verschil meer tussen immigranten en ter plaatse geboren. Ook in 's-Gravenhage en Rotterdam lagen de zelfmoord-cijfers van immigranten en autochtonen vrijwel op gelijk niveau.

B Het verschijnsel, dat het zelfmoord-cijfer van de mannelijke stadsbevolking in het merendeel der gevallen iets beneden het cijfer van de mannen in de omringende gebieden is gelegen, geldt statistisch gezien slechts voor ons land in zijn geheel beschouwd. Bij een gebiedsgewijze bestudering der cij-

fers treedt aan het licht, dat de steden in de zuidelijke provincies en — zij het in mindere mate — ook in Oost-Nederland (Overijssel en Gelderland) doorgaans een hoger zelfmoord-niveau aanwijzen dan het naburige platteland. Voor Noord- en West-Nederland gaat dit niet op. Daar steken de zelfmoord-cijfers der stedelijke gemeenten meestentijds gunstig af tegen die van het platteland. Hetzelfde verschil tussen de landsdelen valt waar te nemen met betrekking tot de invloed van de factor migratie. Migranten uit Zuid- en Oost-Nederland reageren met een toeneming van de zelfmoord-frequentie op migratie naar gebieden buiten hun landsdeel van geboorte. Dit is niet het geval met migranten die uit Zeeland, Noord- en West-Nederland afkomstig zijn. Ik heb gemeend dit voor een deel te moeten toeschrijven aan het feit, dat de aanpassing aan omstandigheden, levensstijl en geestelijk klimaat elders (meestal het sterk verstedelijkte Westen des lands) voor migranten uit meer collectivistisch ingestelde gebieden met grotere moeilijkheden gepaard gaat dan voor hen, die in streken met een overwegend individualistische inslag zijn opgegroeid.

* * *

Ik ben nogal lang blijven stil staan bij de ontwikkeling van de internationale zelfmoord-cijfers op lange termijn, als ook bij de invloed op het zelfmoord-peil van verschijnselen als verstedelijking en migratie, omdat daaruit een andere visie op de hedendaagse maatschappelijke verhoudingen resulteert dan de opvattingen, die gewoonlijk nog in de literatuur opgeld doen. Het verloop der zelfmoord-cijfers is een zeer gevoelige barometer gebleken voor het signaleren van sociale veranderingen. De theorie van Durkheim heeft ook voor ons huidige tijdsgewricht haar waarde bewezen, met dien verstande echter, dat tekenen van desintegratie zich momenteel in het bijzonder schijnen te manifesteren in plattelandsgebieden die in beweging zijn en waar oude sociale verbanden en traditionele waarden en normen het veld moeten ruimen voor nieuwe. In Durkheims tijd was de situatie anders. Toen was het vooral de zich stormachtig uitbreidende urbane wereld, waarin de hevigste symptomen van ontwrichting vielen waar te nemen. Bedriegen de cijfers ons niet, dan zijn wij nu in een volgende fase van ontwikkeling gekomen. Al is het zeker niet zo, dat de grote stad mag worden gezien als een dorado van geborgenheid en vredigheid, voor een al te pessimistische kijk op het grotestadsleven moet men zich ook hoeden. Er zijn sterke aanwijzingen, dat de twintigste-eeuwse mens zijn plaats in de samenleving begint te hervinden. In plaats van steeds toenemende desintegratie vertoont het moderne westerse cultuurleven onmiskenbaar tekenen van herintegratie.

De regionale verschillen in zelfmoord-frequentie in Nederland. Heb ik tot dusver voornamelijk oog gehad voor veranderingen van de zelfmoord-frequentie in de tijd en op lange termijn gezien — aan korte termijnontwikkelingen als conjunctuur en oorlog kan ik hier helaas geen aandacht besteden —, verder wil ik mij in hoofdzaak bepalen tot een beschouwing in vogelvlucht over enkele meer statische aspecten van het zelfmoord-verschijnsel. De zelfmoord-kaart van Nederland vormt daarvoor wel het meest geschikte uitgangspunt.

Door de opsomming van gebieden met hoge of

zeer hoge zelfmoord-cijfers is het kaartbeeld al zo half en half bekend. Ter afronding laat ik hier de streken volgen met zeer lage of lage zelfmoord-cijfers: de provincies Limburg en Noord-Brabant met aangrenzende delen van Zeeland, het grootste gedeelte van Zuid-Holland, westelijk Utrecht, Noord-Holland bezuiden het Noordzeekanaal, de noord- en westrand van de Veluwe, het oostelijk deel van het Gelderse rivierengebied en tenslotte Noord-Oost-Overijssel en Zuid-Oost-Drente.

Zoals, in de tijd gezien, perioden met hoge en lage zelfmoord-cijfers op elkander volgen, zo wisselen geografisch gezien gebieden met hoge en lage zelfmoord-cijfers elkander af. De vraag, of en in hoeverre de integratie-theorie van Durkheim ook bruikbaar is voor de verklaring van de geografische verschillen in zelfmoord-niveau, is inmiddels gemakkelijker te stellen dan te beantwoorden. De oorzaken van de regionale verschillen moeten namelijk worden gezocht in een welhaast onontwarbaar complex van in elkaar grijpende en met elkander verweven factoren. Naast de eerder besproken dynamische factoren doen structuurverschillen en verschillen in cultuurpatronen hun invloed gevoelen. Analytisch beschouwd biedt de studie naar de achtergronden van temporele niveauwijzigingen veel minder moeilijkheden.

Het is ondoenlijk in kort bestek een samenvatting te geven van mijn pogingen om meer inzicht te verkrijgen in de betekenis van elk der drie genoemde soorten van factoren (dynamische, structurele en culturele). Als ik enkele van de meest frappante uitkomsten de revue wil laten passeren, dan moet ik wat de dynamische aspecten betreft wijzen op de verschillende richting, waarin de zelfmoord-cijfers van de provincies in Noord- en Zuid-West-Nederland zich bewegen. In Groningen en Overijssel valt sedert het begin van deze eeuw een gestage teruggang van het zelfmoord-cijfer waar te nemen. De daling van het Groninger cijfer is een gevolg van de langzame vermindering van de zelfmoord op het platteland. De indertijd door *Hofstee* beschreven stabilisatie van de levensstijl op het Groninger platteland vindt hier een fraaie bevestiging in het verloop der zelfmoord-cijfers. Tegenover de daling in genoemde provincies staat een duidelijke toeneming van de frequentie in Drente en Zeeland. De ontwikkeling in Drente staat zonder twijfel in verband met de (late) ontsluiting van de zanddorpen, lang geïsoleerd gebleven en collectivistisch ingestelde agrarische samenlevingen. Behalve hoge zelfmoord-cijfers zijn het politieke extremisme uit de jaren voor de tweede wereldoorlog en de sterke geweldsmisdadigheid aldaar duidelijke symptomen van sociale desintegratie. Dat de meest recente cijfers voor Drente weer een tendentie tot daling te zien geven duidt er op, dat de overgangsfase ten einde loopt en de Drentse samenleving weer tot rust begint te komen.

Het onderzoek naar de invloeden, die van de structurele en socio-culturele factoren uitgaan op de hoogte van de regionale zelfmoord-cijfers, heeft

in de eerste plaats geleid tot het inzicht, dat de verschillen tussen de regionale cijfers voor een deel samenhangen met de verschillen tussen de gebieden wat betreft de samenstelling van de bevolking in demografisch (leeftijd, burgerlijke staat), sociaal-economisch (beroep) en godsdienstig opzicht. Zo is, om een voorbeeld te noemen, het hoge zelfmoordcijfer van Zeeland gedeeltelijk een gevolg van het feit, dat de bevolking van deze provincie een sterk verouderde leeftijdsopbouw vertoont. Een andere verduidelijking: in het zuid-oostelijk deel van Drenthe ligt het zelfmoordcijfer veel lager dan in het noorden van deze provincie, mede omdat het eerste gebied een veel groter percentage rooms-katholieke inwoners heeft dan het tweede.

Bij het onderzoek is tevens komen vast te staan, dat de verdeling van de bevolking over de onderscheiden kerkelijke gezindten het krachtigste effect op de hoogte der regionale zelfmoordcijfers sorteert. De factor godsdienst wordt qua belangrijkheid op betrekkelijk korte afstand gevolgd door de factor leeftijd. De andere onderzochte factoren, beroep en burgerlijke staat, blijken voor de verklaring van de geografische verschillen een minder gewichtige rol te spelen. Voordat ik de zoëven genoemde factoren afzonderlijk onder de loep ga nemen, maar dan los van het geografische kader waarin ik ze tot dusver aan de orde heb gesteld, zou ik nog iets willen vermelden over de sociaal-culturele achtergronden van de zelfmoord in de verschillende landsdelen.

Welk aandeel verschillen in mentaliteit, „way of life” of cultuurpatroon in het ontstaan van verschillen in zelfmoord-niveau hebben, is moeilijk te bepalen. Nog minder dan de dynamische en structurele factoren leent dit soort van invloeden zich voor een naar een zekere mate van exactheid strevende peiling. Op grond van uiteenlopende gegevens en inzichten kwam ik in mijn studie tot de volgende, samenvattende typering: „In westelijk Nederland zijn het vooral de middelbare leeftijdsgroepen, welke in de urbane samenleving aan de grootste frustraties en spanningen blootstaan en naar verhouding ongunstige zelfmoordcijfers te zien geven. In de alluviale plattelandsgebieden staat de zelfmoord meer in het teken van de ouderdom. Het zijn de gebieden waar individualisme, geslotenheid en soms zwaarmoedigheid overheersende trekken zijn, waar de kerk meestentijds een geringe bindende kracht heeft en waar bovendien de daad van zelfmoord veelal niet sterk wordt afgekeurd. Vooral de oude mens bevindt zich in een dergelijke samenleving niet zelden in een sociaal en geestelijk isolement, wat de tendentie tot zelfmoord in de hand werkt. De zelfmoord in Zuid-Nederland hebben wij tenslotte getypeerd als de suicide der jeugdige en middelbare leeftijdsgroepen. Verschillende gegevens wijzen erop, dat er een relatie bestaat tussen de — althans vroeger waargenomen — neiging tot seksuele en agressieve criminaliteit en de aard van het zelfmoord-verschijnsel in de zuidelijke provincies” (Kruijt).

Evenals bij de bespreking van de dynamische

factoren blijkt uit dit citaat, dat de integratietheorie van Durkheim voor de verklaring van de geografische verschillen in zelfmoord-niveau van essentiële betekenis is. Of hetzelfde geldt ten aanzien van de door mij hiervoor als „structureel” aangeduide factoren, zullen wij tot slot bezien.

Kerkelijke gezindte. De diverse kerkelijke gezindten in ons land geven zeer uiteenlopende zelfmoordcijfers te zien. Voor de mannen van tien jaar en ouder berekende ik over het tijdvak 1936-1952 de volgende relatieve aantallen: gereformeerden 59, rooms-katholieken 73, onkerkelijken 93, nederlands hervormden 172, overige protestanten (doopsgezind, remonstrant, evangelisch luthers) 317. Het algemeen gemiddelde bedroeg 116. Op Durkheims conclusie, dat rooms-katholieken een lager zelfmoordcijfer hebben dan protestanten, moet — zo blijkt uit deze cijfers — een correctie worden aangebracht. Hier te lande plegen gereformeerden minder zelfmoord dan rooms-katholieken. Overigens doet deze — in internationaal verband gezien vrij zeldzame — uitzondering op de „regel” geen afbreuk aan zijn theorie. Gereformeerden staan evenals rooms-katholieken bekend om hun sterke sociale cohesie. Bij de andere protestantse groeperingen is de groepsband veel minder hecht en overheerst een meer individualistische geestesgesteldheid. De overige factoren, die ter verklaring van de waargenomen verschillen naar voren kunnen worden gebracht (inhoud en sterkte der geloofsovertuiging, mentaliteit, samenstelling naar leeftijd, beroep, enzovoort van de onderscheiden gezindten), moeten hier onbesproken blijven.

Beroep. Met betrekking tot het begrip anomie zegt Durkheim, dat anomie niet alleen bij een acute crisis aan de dag treedt, maar dat in de sector van handel en nijverheid de toestand van anomie permanent heerst, chronisch is geworden. Als wij verder in herinnering brengen, dat hij de egoïstische zelfmoord een gevolg acht van een te sterk individualisme, van een „esprit de libre examen”, dan moeten wij wederom tot de conclusie komen, dat de Nederlandse zelfmoord-statistiek zijn opvattingen in hoge mate ondersteunt. Een vergelijking van de zelfmoordcijfers der beroepsgroepen leert, dat zelfstandigen in handel en industrie alsook intellectuelen zich veelvuldiger suicideren dan employés en handarbeiders. Uit de Nederlandse cijfers blijkt verder — wat in de wereldliteratuur niet of nauwelijks bekend is — dat er enkele „gevaarlijke” beroepen zijn: winkelbedienden, kelners, huispersoneel, loopknechts, schippersknechts, zeelieden. Van deze beroepen gaat een demoraliserende invloed (kelner, matroos) of traumatiserende werking uit, die volgens Ringel inherent is aan beroepen, die slechts een provisorisch bestaan bieden en die een bijzonder gevoel van afhankelijk zijn, van ondergeschiktheid met zich medebrengen.

Specifiek voor ons land is tenslotte, dat boeren en landarbeiders verhoudingsgewijs hoge zelfmoordcijfers aanwijzen. Na hetgeen ik over de plattelands-

zelfmoord heb gezegd, behoeft dit geen toelichting.

Burgerlijke staat. De gegevens over de burgerlijke staat van de zelfmoordenaars leveren een bijzonder overtuigend bewijs van de plausibiliteit van de theorie van Durkheim. Voor alle leeftijdsgroepen geldt, dat gehuwden veel minder zelfmoord plegen dan niet-gehuwden. Ter verduidelijking hiervan moge het volgende dienen.

In de periode 1936-1952 varieerden de relatieve zelfmoord-cijfers wat de mannen van 40-49 jaar betreft als volgt met de burgerlijke staat: gehuwd 111, niet-gehuwd 346, totaal 142. Het zelfmoord-niveau van de niet-gehuwde mannen ligt in deze levensperiode dus ongeveer driemaal zo hoog als dat van de gehuwde mannen. Indien wij het cijfer der niet-gehuwden nader specificeren dan wordt de uitkomst: ongehuwden 328, weduwnaars 358 en gescheidenen 469. Voor de andere leeftijdsgroepen vinden wij verhoudingen, waaruit valt af te leiden, dat de beschermende invloed, die er van het huwelijks- en gezinsleven uitgaat, het grootst is tussen het vijftienvijftigste en vijftenzestigste levensjaar. Daarvoor en daarna is deze invloed minder krachtig. Bij vergelijking van gegevens voor mannen en vrouwen blijkt overigens, dat de beschermende werking van het familiale leven zich veel sterker doet gevoelen bij mannen dan bij vrouwen. Dat vrouwen minder van het huwelijk profiteren houdt ongetwijfeld verband met de dikwijls hoge eisen, die vooral in een gezin met opgroeiende kinderen aan de vrouw des huizes worden gesteld.

Leeftijd. De meest algemene formulering van het verband tussen leeftijd en suicide stamt van Durkheim. Naar diens mening vertoont de tendentie tot zelfmoord van de kinderjaren af tot de meest gevorderde leeftijd toe een regelmatige groei. Indien men de Nederlandse gegevens over de leeftijd der zelfmoordenaars raadpleegt, dan lijkt er tegen de „regel” van Durkheim weinig in te brengen te zijn. Bij de mannen wijzen de voor de periode 1936-1952 berekende specifieke zelfmoordcijfers een stijging aan van 6 voor de leeftijdsgroep van 10-14 jaar tot bijna 660 voor de groep van 85 jaar en ouder. Een groei dus tot meer dan het honderdvoudige. De toeneming bij de vrouwen met het klimmen der jaren is niet minder spectaculair, namelijk van 2 tot 257.

Uit een nauwkeurige analyse van zowel internationale als nationale gegevens is mij echter gebleken, dat de stelling van Durkheim in zijn algemeenheid niet houdbaar is. In geen enkel land ter wereld verloopt de toeneming van het zelfmoordcijfer met het ouder worden namelijk regelmatig. De stijging gaat afwisselend met vertragingen en versnellingen gepaard. Een sterke toeneming vertonen de levensfasen met een typisch overgangskarakter: de puberteit, de adolescentieperiode en de jaren rond het vijftigste levensjaar. Somatische, psychische en sociale factoren liggen aan deze versnellingen ten grondslag. De levensstijdsperiodes tussen dertig en veertig en na het zestigste jaar kenmerken zich door een zekere mate van rust. Dan

geven de zelfmoord-cijfers een veel minder snelle toeneming te zien.

Nog sterker in tegenspraak met Durkheims stelling is het feit, dat er maar heel weinig landen zijn, waarvan de opeenvolgende specifieke zelfmoordcijfers een voortdurend — van regelmatig is, als gezegd, nergens sprake — stijgende reeks vormen. In Europa zijn dit alleen Nederland en Frankrijk. Toen ik de reeksen der andere landen aan een nadere studie onderwierp, ben ik op twee verschijnselen gestuit, die in de zelfmoord-literatuur nog onopgemerkt waren gebleven: de ouderdomsregressie en de adolescentietop.

De ouderdomsregressie — het terugvallen van het zelfmoord-cijfer bij de oudste leeftijdsgroepen — blijkt een typisch Angelsaksisch en Scandinavisch verschijnsel te zijn, waarvan ik de verklaring onder andere meen te moeten zoeken in de omstandigheid, dat bejaarden in de moderne „Welfare State” een veel minder ongunstige positie innemen dan dikwijls wordt verondersteld. Met betrekking tot de adolescentietop — een secundair maximum in de leeftijd tussen twintig en dertig jaar — heb ik op sociologische en psychologische gronden de hypothese ontwikkeld, dat deze top in het bijzonder kenmerkend is voor de collectivistisch georiënteerde samenleving in overgang.

Durkheims stelling over het verband tussen leeftijd en zelfmoord is onhoudbaar gebleken. Dit betekent inmiddels geenszins, dat zijn integratie-theorie daardoor zwakker komt te staan. Het tegendeel is eerder waar. Er zijn verschillende passages in zijn boek aan te wijzen, waaruit blijkt, dat hij eigenlijk nooit goed raad heeft geweten met deze stelling. Gewrongen redeneringen, soms zelfs tegenstrijdigheden getuigen daarvan. De door mij ontdekte verschijnselen, dat blijkt zelfs uit de enkele woorden die ik er aan heb kunnen wijden, zijn echter uitstekend met behulp van de integratie-theorie te verklaren.

Durkheim mag zo nu en dan op ondergeschikte punten hebben gefaald, hij mag ook — hetgeen in deze voordracht overigens onvoldoende tot uitdrukking kon worden gebracht — hier en daar te eenzijdig sociologisch hebben geïnterpreteerd, de kern van de theorie van deze grote socioloog heeft tot dusver de toets der kritiek met glans kunnen doorstaan. Als ik u hiervan heb kunnen doordringen acht ik mijn doel bereikt.

- Durkheim, E. (1897) *Le suicide*. Félix Alcan, Parijs.
Henry, A. F. en J. F. Short. *The sociology of suicide*. In: Shneidman, E. S. en N. L. Farberow (1957) *Clues to suicide*. Mc Graw-Hill, New York.
Hofstee, E. W. (1950) *Sociologisch bulletin* 4, 66.
Kruijt, C. S. (1960) *Zelfmoord, statistisch-sociologische verkenningen*. Van Gorcum en Comp. n.v., Assen.
Ringel, E. (1953) *Der Selbstmord*. Wilhelm Maudrich, Weenen.
Stachouwer, J. D. F. (1950) *Criminaliteit, prostitutie en zelfmoord bij immigranten in Amsterdam*. Dekker en van de Vegt n.v., Utrecht, Nijmegen.
World Health Organization (1956) *Rapport épidémiologique et démographique*. Vol. 9, nr. 4. Organisation mondiale de la santé, Genève.