

Overzichtsartikel

De nieuwe alliantie tussen psychiatrie en ouderdom

Nederlandse vakpublicaties tussen 1900 en 1995

door P.B.M. Robben en G.J.M. Hutschemaekers

Samenvatting

In deze bijdrage wordt de vraag naar het ontstaan van de ouderenpsychiatrie gesteld. Hoe hebben de vier bouwstenen voor dit nieuwe vakgebied: wetenschappelijk onderzoek, doelgroep, categoriaal hulpaanbod en specialistische hulpverleners, zich in onderlinge samenhang ontwikkeld?

Tussen 1900 en 1995 zijn er, in drie onderzochte tijdschriften, vier perioden geweest met relatief veel aandacht voor het begrippenpaar ouderen en psychiatrie. In die perioden zijn ook de meeste proefschriften over dit onderwerp geschreven.

Inhoudelijke analyse van deze vier bloeiperioden laat zien dat in het wetenschappelijk onderzoek geen fundamenteel nieuwe inzichten ontstonden. In het gehele tijdvak werd de leeftijd beschouwd als een pathogenetische en pathoplastische factor, en specifieke psychiatrische ouderdomsziekten werden niet gepostuleerd. Wel evolueerden de patiënten tussen 1900 en 1995 van gewone patiënt tot doelgroep, waarvoor vanaf 1950 een categoriaal hulpaanbod werd ontwikkeld.

Specialisering en professionalisering van hulpverleners en wetenschappers vond plaats tussen 1980 en 1995. Deze professionals brachten de onderlinge samenhang tussen de drie andere bouwstenen aan. Dit is van doorslaggevend belang geweest voor de ontwikkeling van de ouderenpsychiatrie.

Inleiding

De ouderenpsychiatrie bloeit. Beleidsdocumenten, studiedagen en nieuwe leerstoelen ouderenpsychiatrie laten zien dat de psychiatrie meer specifieke aandacht krijgt voor de derde leeftijd. De ontwikkeling van een volwaardig subspecialisme ouderenpsychiatrie zou pas zijn ingezet midden jaren tachtig (NRV 1995). Echter ook vóór 1980 werd regelmatig aandacht besteed aan het begrippenpaar 'ouderen en psychiatrie' (Robben & Hutschemaekers 1997). Met de nieuwe ouderenpsychiatrie zijn enkel de meer toepassingsgerichte bijdragen over ouderenzorg, behandelbeleid en de organisatie van de ouderenpsychiatrie toegenomen.

Welke factoren hebben ertoe bijgedragen ouderenpsychiatrie zo'n

korte geschiedenis en tegelijkertijd zo'n lang verleden heeft? Er is sprake van een nieuw vakgebied zodra een aparte doelgroep is beschreven, waarvoor specifieke hulpverlening door gespecialiseerde hulpverleners is georganiseerd en een eigen wetenschapsdomein is ontstaan (Pijper 1995). Hoe hebben deze factoren zich de afgelopen honderd jaar ontwikkeld? Aan de hand van een analyse van de thema's die de afgelopen decennia in de Nederlandse literatuur de wetenschappelijke discussie op het terrein van ouderen en psychiatrie hebben gedomineerd, reconstrueren we de geschiedenis van de ouderenpsychiatrie.

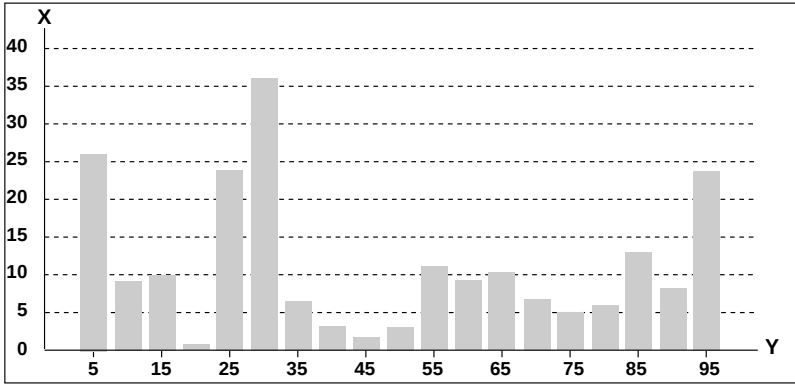
Ontwikkelingen in de tijd

De wordingsgeschiedenis van de ouderenpsychiatrie is in kaart gebracht door alle bijdragen over het begrippenpaar 'ouderen en psychiatrie' in drie wetenschappelijke tijdschriften tussen 1900 en 1995 te analyseren. Het betrof het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, het *Tijdschrift voor Psychiatrie* en *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*. Het onderzoeksdesign is elders uitvoerig beschreven (Robben & Hutschemaekers 1997). In totaal werden 238 jaargangen onderzocht en 310 artikelen geselecteerd. Voor dit onderzoek gebruikten we ook de literatuurverwijzingen naar Nederlandse auteurs en de proefschriften die door psychiaters over ons onderwerp zijn geschreven (zie literatuurlijst).

Het aantal bijdragen over psychiatrie en ouderen steeg sterk in de loop van de jaren ($r = 0.41$, $p < 0.001$). Het aantal pagina's over het onderwerp steeg nauwelijks ($r = 0.09$, $p < .15$). Na correctie voor het totaal aantal pagina's per jaar en per tijdschrift was geen sprake meer van een numerieke toename van aandacht voor het onderwerp ($r = -.05$). Ook de productie van proefschriften ($n = 16$) nam nauwelijks toe in de tijd. Acht verschenen in de periode 1900-1950 en acht tussen 1951-1994. Omdat tussen 1964 en 1986 geen enkel proefschrift verscheen, vermoedden wij dat er sprake was van een min of meer cyclisch verloop van de aandacht voor ouderen in de psychiatrie. Deze hypothese werd getoetst aan de hand van de tijdschriftbijdragen.

In figuur 1 is het relatieve aantal pagina's over ouderen en psychiatrie per periode van vijf jaar weergegeven.

De aandacht voor ouderen en psychiatrie is in de afgelopen decennia nauwelijks toegenomen. Tussen 1900 en 1995 zijn er vier perioden met relatief veel aandacht voor ons onderwerp: van 1900 tot 1914, van 1920 tot 1930, van 1950 tot 1964 en ten slotte van 1980 tot 1994. Deze vier bloeiperioden omvatten 55 jaar. Variantie-analyse (Oneway met negentien jaargroepen van vijf jaar als factoren) laat zien dat er inderdaad sprake is van een niet-lineaire, significante, samenhang tussen periode en relatief aantal pagina's voor ouderen ($F = 2.63$, $p < .05$; de lineaire term is niet significant, de afwijking van de lineaire



Figuur 1: Het relatieve aantal pagina's over ouderen en psychiatrie, 1900-1995

Aantal pagina's over ouderen / totaal aantal pagina's * 1000 (x)

Perioden van vijf jaar, 1900-1995 (y)

term

wel:

$p < .001$).

Kwalitatieve analyse; vier perioden

De niet-lineaire relatie tussen jaar van publicatie en het relatief aantal pagina's over ouderen en psychiatrie maakt een strikt chronologische beschrijving van de tijdschriftartikelen en proefschriften niet wenselijk. Door een analyse van de vier bloeiperioden komen inhoudelijke contrasten scherper naar voren en kunnen leiden tot nieuwe inzichten in de ontwikkeling van de ouderenpsychiatrie. Per periode is een vignet geconstrueerd van een voor dat tijdvak karakteristiek artikel.

1900-1914, ouderen en hersenen – De arts Leendertz (1910) onderzoekt met zijn microscoop de hersencoupees, gekleurd volgens de methode van 'Bielschowsky', van vijf 'seniel-dementen'. Hij vergelijkt ze met hersenmateriaal van patiënten met andere psychiatrische diagnoses. Bij de dementen treft hij 'haardjes' aan in de hersenschors. Hij concludeert dat de gevonden veranderingen 'overwegend voorkomen bij dementia senilis'.

In deze eerste periode waren de auteurs voornamelijk zenuwartsen en ging het veelal om combinaties van klinische en pathologisch-anatomische gevalsbeschrijvingen. Doel was het leggen van relaties tussen hersenafwijkingen en klinische beelden. In de natuurwetenschappelijke psychiatrie werd voor elk ziektebeeld een specifieke anatomische afwijking verondersteld. Ouderen waren een dankbaar en makkelijk bereikbaar studieobject; het waren vooral ouderen die overleden in het psychiatrisch ziekenhuis en er werden bij obductie veel hersenafwijkingen gevonden.

Veruit de meeste wetenschappelijke belangstelling ging uit naar de

seniele en preseniele dementie. Regelmatig werd aandacht besteed aan de 'presbyophrenie'. Volgens Bolten (1906), een van de eersten die over dit ziektebeeld schreef, was het een subtype van de seniele dementie of van de psychose van Korsakoff. In de jaren twintig verdween dit ziektebeeld van het toneel, omdat de seniele dementie steeds meer werd gekarakteriseerd door objectiveerbare geheugenproblemen. Het symptomenbeeld van de presbyophrenie, naast de cognitieve stoornissen een eufore stemming, kleurrijke confabulaties en een opvallende vitaliteit, paste hier niet bij (Berrios 1986).

Hoewel de ziekte van Parkinson, met de begeleidende psychiatrische symptomen, niet als een specifieke ouderdomsziekte werd beschouwd, zag men de leeftijd wel als pathogenetische factor (Manschot 1904).

Een ander ziektebeeld betrof de seniele paranoia. Volgens Jelgersma (1911), hoogleraar psychiatrie in Leiden, werkte de hoge leeftijd pathoplastisch op de waanvorming. In de ouderdom zou het moeilijker zijn een gesystematiseerde waan op te bouwen en zou de patiënt sneller tevreden zijn met zijn waan, omdat hij deze niet meer toetste aan de werkelijkheid. Erfelijke aanleg, verdriet, zorgen en teleurstelling waren de oorzaken van het ziektebeeld; de oudste patiënt was bij het uitbreken van de ziekte 78 jaar (Van Lier 1916).

Ook over het beleid van krankzinnigengestichten voor demente patiënten werd geschreven. Bouman (1902) pleitte voor opname van onhandelbare demente patiënten in het krankzinnigengesticht, ook al was dit duurder dan opname in een oudeliedenhuys en waren extra voorzieningen nodig, zodat zij gescheiden van andere patiënten konden worden verpleegd.

De aandacht voor de psychiatrische problemen van ouderen in de wetenschappelijke literatuur was vanzelfsprekend. Dat de leeftijd, door de fysiologische hersendegeneratie, een rol speelde bij het ontstaan en de verschijningsvorm van psychiatrische ziektebeelden stond voor de auteurs vast. Het natuurwetenschappelijke paradigma gold onverkort voor ouderen, die zich daarmee niet onderscheidden van andere patiëntcategorieën.

1920-1929, de ouderdom als psychiatrisch probleem – De hoogleraar Van der Horst (1929) beschrijft een 70-jarige patiënt met wanen, die begonnen op 50-jarige leeftijd. De levensgeschiedenis en de psychiatrische symptomen worden gedetailleerd weergegeven. De psychiatrische literatuur wordt uitgebreid aangehaald om na lang wikken en wegen te concluderen dat het een involutiepsychose betreft. Over therapie lezen we niets, afgezien van de mededeling dat 'het gesticht voor de patiënt een oase in de woestijn van het leven' is.

De aandacht voor de seniele dementie in deze periode was beperkt. Er werd een onderscheid aangebracht tussen de seniele cerebrale atrofie en de arteriosclerotische hersenafwijkingen. De door de arteriosclerose

veroorzaakte vermindering in bloedtoevoer naar de hersenen was een van de verouderingsmechanismen. De Monchy (1921) onderzocht de psychoplastische factoren bij de arteriosclerotische vorm van dementie bij patiënten tussen de 59 en 80 jaar.

Hoewel de organische benadering van de psychiatrische ziektebeelden dominant was, werd deze ook bekritiseerd. Dementie en het verlies van hersenweefsel waren niet hetzelfde. Bij demente patiënten was het belangrijk oog te hebben voor de intrapsychische conflicten die werden opgeroepen door de geestelijke en lichamelijke invaliditeit en opname in een gesticht (Jelgersma 1931).

Kraepelin (1910) creëerde in de achtste editie van zijn leerboek een nieuwe involutiepsychose, waaraan hij de naam van zijn medewerker Alzheimer gaf.¹ Dit ziektebeeld leidde, ook in Nederland, tot een stroom van neuropathologisch onderzoek (Tumbelaka 1919; Verhaart 1925). De ziekte van Pick werd op dezelfde wijze onderzocht (Van der Heide 1934).

De jaarvergadering van de Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie in 1928 werd gewijd aan de involutiepsychosen. Het ging in de involutie, die begon met 50 jaar en geleidelijk overging in het presenium en het senium, niet om aparte ziektebeelden, maar om een specifieke kleuring (pathoplastiek) van het ziektebeeld door de levensfase (Manse 1934; Heikens 1939). Door de involutie traden allerlei mengbeelden op en er vond, door de seniele hersenatrofie, een nivellering van de klinische ziektebeelden plaats, wat de diagnostiek bemoeilijkte. De hoge leeftijd was ook verantwoordelijk voor de slechtere prognose van de involutiepsychosen.

De involutiepsychosen stonden model voor de psychiatrische ziektebeelden, die onderhevig waren aan veranderingen bij het ouder worden. Zowel de lichamelijke veroudering, het prepsychotisch karakter als de sociale ontworteling en toegenomen afhankelijkheid speelden een rol in de pathogenese.

Het involutieconcept werd ook gebruikt om de relatie tussen veroudering en psychische veranderingen te onderzoeken. Na het vijftigste levensjaar werd de leeftijd zelf een ziekte, de ouderdom werd een psychiatrisch probleem. Een groot aantal negatieve eigenschappen werden toegeschreven aan ouderen; de emoties traden terug en de activiteit nam af, er was een depressieve grondstemming, verstarring en verstening (Van der Horst 1929). Veroudering leidde tot karakterologische en lichamelijke nivellering van het menszijn (Bouman 1929). Er was een vloeiende overgang tussen de normale seniele hersenverandering, de ziekte van Alzheimer, de seniele dementie en de arteriosclerose. In deze periode werden oudere patiënten door hun hoge leeftijd bijzonder en gecategoriseerd.

1950-1964, de oudere patiënt kan genezen – Volgens Querido (1958) is

het vraagstuk van de zieke bejaarden een 'geestelijk-hygiënisch vraagstuk van de eerste orde' dat samenhangt met 'verwaarlozing en vereenzaming'. 'Pessimisme is hier in genen dele gerechtvaardigd'. Er is een samenhangend stelsel van voorzieningen nodig. De bejaarde met zijn moeilijkheden moet naar het 'consultatiebureau voor bejaardenzorg kunnen gaan'.

In deze periode nam het aandeel van de psychiaters onder de auteurs af. Een nieuwe categorie auteurs vormden sociaal-geneeskundigen. Van Zonneveld (1954) gebruikte als eerste een geheugentest in een groot-schalig bevolkingsonderzoek. De casuïstiek verdween uit de wetenschappelijke literatuur. Het essay werd een geliefde vorm om te kunnen schrijven over ouderen als een nieuwe categorie patiënten voor wie beleid gemaakt moest worden.

De ziektebeelden kregen in de artikelen minder aandacht. De dementie stond centraal op de ledenvergadering van de Vereniging voor Psychiatrie in 1952. Naast de wetenschappelijke stand van zaken kwam ook de verpleging van demente patiënten aan bod (Palies 1953).

Er werd verder gewerkt aan het neuropathologisch onderzoek bij met name de preseniele dementie (Mansvelt 1954). Wigboldes (1959) promoveerde bij Van der Horst in de Valeriuskliniek op een onderzoek naar de vormen en de ontwikkeling van de seniele plaques. Stam (1974), de latere hoogleraar neuropathologie, ook werkzaam in de Valeriuskliniek, begrenste het begrip 'dementie' door strikte criteria op te stellen voor dit syndroom.

De paranoia en daarmee de seniele paranoia waren als zelfstandig ziektebeeld verdwenen; ze waren ondergebracht bij de schizofrenie. Het laatste proefschrift over de seniele paranoia was in 1945 verschenen (Terpstra 1945). De 'hofjespsychose' ontwikkelde zich bij, meestal ongehuwde, vrouwelijke bewoners van hofjes, die 'broeiesten van psychopathologie' waren (Westerman Holstein 1929).

In deze periode komen we, bij Cahn (1964), voor het eerst de term 'ouderenpsychiatrie' tegen. Hij promoveerde op een proefschrift over psychiatische problemen van de oude dag bij Van der Horst, voorzitter van de in 1947 opgerichte Nederlandse Vereniging voor Gerontologie. Karaktereigenschappen, psychotraumata en sociale factoren speelden een rol bij de pathogenese. Therapeutisch nihilisme was niet op zijn plaats. Cahn (1960) hield een pleidooi voor psychotherapie bij bejaarden, waarbij hij steunde op het werk van Meerloo (1955), die in de Amerikaanse literatuur publiceerde over analytische psychotherapie bij ouderen. Nieuw waren in deze periode artikelen waarin de normale geestelijke ontwikkeling bij de veroudering werden beschreven. Preventie was mogelijk en noodzakelijk bij psychosociale problemen. Dat de ouderdom identiek was aan ziekte, een opvatting die vooral tussen 1920 en 1929 vaste grond onder de voeten kreeg, werd langzamerhand verlaten.

De normale ouderdom werd het domein van de (geronto)psychologie. De levensbeschouwelijk geïnspireerde artsen (Van der Horst, Rümke, Prick en Buytendijk) leverden hieraan aanvankelijk een grote bijdrage (Houtepen 1993). Het was Rümke (1938), in de rol van ontwikkelingspsycholoog, die al in 1938 met zijn 'levenstijdperken van de man' de ouderdom als een levensfase met nieuwe mogelijkheden beschreef.

In tegenstelling tot de eerste twee perioden was het niet de Duitse wetenschappelijke psychiatrie die de richting van de publicaties aangaf. Het wetenschappelijk onderzoek in deze periode werd beïnvloed door de problematisering van ouderen in de maatschappij en het psychiatrisch ziekenhuis (Robben 1993). In deze periode werden de fundamenteën gelegd voor een specifieke psychiatrie voor ouderen. De domeindiscussie of dit een onderdeel van de psychiatrie of van de geriatrie was, vormde een vanzelfsprekend onderdeel van dit proces (Esser 1964).

1980-1994, ouderenpsychiatrie – De socioloog Bosma (1990) doet verslag van een epidemiologisch onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen en verzorgingshuisbewoners. Als meetinstrumenten worden gebruikt het gestandaardiseerd psychiatrisch interview (DIS) en een zelfbeoordelingslijst van klachten (SCL-90). In de groep verzorgingshuisbewoners is de 'prevalentie van recente psychiatrische problematiek meer dan tweemaal zo hoog als bij zelfstandig wonenden'. Fobieën en depressies komen het meeste voor.

In het wetenschappelijk onderzoek nemen statische methoden in deze periode een belangrijke plaats in. Niet de pathogenese maar de diagnostiek, behandeling en de organisatie van de zorg stonden centraal. De leeftijd van de beschreven ouderen in deze periode lag veel hoger dan in de voorafgaande perioden. Epidemiologisch onderzoek naar psychische stoornissen bij ouderen werd belangrijk (Heeren 1991). Naast de artikelen over ziektebeelden werd er geschreven over het beleid inzake de organisatie van de ouderenpsychiatrie.

Er tekende zich een groep auteurs af die zich specialiseerde in het wetenschappelijk onderzoek bij ouderen. Het relatieve aandeel van psychiaters onder de auteurs daalde. Een kwart van hen was nog in opleiding, toen zij publiceerden over de ouderenpsychiatrie.

Nieuwe groepen auteurs waren de verpleeghuisartsen en de sociaal- en klinisch-geriaters. Hun aandeel in het wetenschappelijk bedrijf bestond in eerste instantie uit de beschrijving van hun specifieke doelgroep met behulp van epidemiologisch gericht onderzoek, waarmee de eigen professionalisering werd gelegitimeerd (Ribbe 1989). Een andere nieuwe groep wetenschappers waren de psychologen. Zij brachten met behulp van nieuwe meetinstrumenten, de Beoordelingsschaal voor Oudere Patiënten (BOP) is hiervan de bekendste, kenmerken en problemen

van grote groepen ouderen in kaart.

Ook in deze periode kreeg van de ziektebeelden de seniele dementie de meeste wetenschappelijke aandacht. Het experimenteel onderzoek werd gestimuleerd door nieuwe immuun-histochemische methoden en beeldvormende technieken. Het onderzoek naar het ontstaan van amyloïde vond plaats op het niveau van de moleculaire pathologie (Eikelenboom 1992). Door de cholinerge hypothese, een stoornis in de neurotransmitters lag ten grondslag aan de dementie, kreeg het onderzoek naar medicamenteuze interventies een impuls.

De hulpverlening bij dementie kreeg ook aandacht. Volgens Van 't Hooft (1980) moest de psychiater het gedrag van demente patiënten begrijpelijk maken. Er werden gevalideerde diagnostische richtlijnen opgesteld (Jonker & Hooijer 1986). Naast de dementie werd er geschreven over de depressie op oudere leeftijd. Er was geen sprake van een apart ziektebeeld, de leeftijd had wel een psychoplastische invloed (Godderis 1983). De differentiaaldiagnose tussen de depressie en de dementie was problematisch (Verhey 1993). Bij de therapie moest rekening worden gehouden met leeftijdspecifieke factoren. Hoewel de involutie vooral een onderwerp voor gynaecologen was geworden, verscheen er toch weer een psychiatrisch proefschrift over deze levensfase (Veeninga 1992). In tegenstelling tot datgene wat verondersteld werd in de jaren twintig, werd nu aangenomen dat biologische veranderingen een ondergeschikte rol speelden bij psychiatrische stoornissen in deze levensfase. De biologisch gefundeerde constructie 'involutie' was vervangen door het psychosociale concept 'midlife crisis' (Van der Zwaal 1993).

De 'gerontofobie' van psychotherapeuten werd bestreden (Van de Sande 1993); psychotherapie bij ouderen was, met enige aanpassingen van de methodiek, wel degelijk mogelijk. Het 'wetenschappelijke geheugen' bleek kort; het werk uit de jaren vijftig op dit terrein werd nauwelijks meer aangehaald.

Hoewel de eerste aanzetten voor een ouderenpsychiatrie al vanaf 1960 zijn te traceren, werd de identiteit en organisatie van de ouderenpsychiatrie pas in de vierde periode onderwerp van wetenschappelijk debat (Engelen 1989; Van Tilburg 1992; Heeren 1993). Leeftijd, levensfase en levensomstandigheden hadden invloed op de aard en uitingsvormen van psychiatrische ziektebeelden. Andere argumenten voor een ouderenpsychiatrie waren de groeiende omvang van de doelgroep, waarbij sprake was van onderbehandeling, de toenemende kosten en specifieke kenmerken van de zorgverlening.

Van oudere patiënten naar ouderenpsychiatrie

Hoe heeft de ouderenpsychiatrie zich de afgelopen 95 jaar ontwikkeld? Sinds wanneer is sprake van een aparte doelgroep, van een categoriale

organisatie van de hulpverlening, van wetenschappelijke onderbouwing en van gespecialiseerde hulpverleners?

De leeftijd van de doelgroep als pathogenetische en pathoplastische factor is gedurende de gehele onderzochte periode onderkend. Op dit terrein zijn de afgelopen honderd jaar geen fundamenteel nieuwe inzichten ontstaan. Specifieke psychiatrische ouderdomsziekten werden niet gepostuleerd. Zelfs bij de seniele dementie was vanaf het begin van deze eeuw duidelijk dat er geen scherpe afbakening bestond met de preseniele dementie.

Toch is er wel degelijk een en ander veranderd in de definitie van de doelgroep. Steeds meer kenmerken werden aan de doelgroep toegekend ter onderscheiding van jongere patiënten. In de eerste bloeiperiode (1900-1914) waren oudere patiënten gewoon en misschien zelfs wel prototypisch voor de patiënt in de wetenschappelijke psychiatrie. In het tweede tijdvak (1920-1929) werd de patiënt juist op grond van zijn hoge leeftijd gecategoriseerd. Met het toenemen van de leeftijd traden allerlei karakteristieke psychische veranderingen op, die geleidelijk overgingen in ziektebeelden; veroudering werd een pathologisch proces. In de derde fase tussen 1950 en 1964 werd de psychische ontwikkeling los gemaakt van de lichamelijke veroudering. De ouderdom werd een fase met nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden en problemen. De positie van oudere patiënten in het psychiatrisch ziekenhuis werd problematisch. In de vierde bloeiperiode (1980-1994) werd een samenhangend beeld van psychiatrische problemen bij ouderen gepresenteerd. De negatieve eigenschappen, die door diezelfde psychiatrie, in een eerdere fase, waren toegeschreven aan ouderen, werden omgezet in een optimistisch behandelperspectief. Kortom: oudere patiënten werden achtereenvolgens gedefinieerd als gewone patiënt, als aparte categorie, als probleemgroep en ten slotte als doelgroep.

Hoe ontwikkelde de organisatie van de hulpverlening zich? Tussen 1950 en 1964 werden ouderen in de psychiatrische hulpverlening voor het eerst geproblematiseerd. Ouderen waren niet langer een vanzelfsprekende doelgroep voor de psychiatrische ziekenhuizen, er moest specifieke hulpverlening worden georganiseerd; er kwamen psychogeriatrische verpleeghuizen en sociaal psychogeriatrische diensten (Robben 1992 en 1993). Vanaf eind jaren tachtig werd de hulpverlening, toenemend, in een leeftijdsgebonden categoriaal circuit, georganiseerd.

Bij het derde element, de ontwikkeling van een eigen wetenschapsdomein, dat van belang is geweest voor het ontstaan van de ouderenpsychiatrie, was er eerder sprake van een cyclisch dan van een lineair toenemend proces. Het wetenschappelijk onderzoek naar het begrip-paar 'ouderen en psychiatrie' kende vier bloeiperioden.

In het debat over het eigene van de ouderenpsychiatrie komt de vierde bouwsteen, professionalisering van gespecialiseerde hulpverleners, het laatste aan bod. Pas in de jaren zestig vond een eerste domein-

discussie plaats tussen psychiaters en gerieters over de vraag: bij welke van deze disciplines hoorde de oude psychiatrische patiënt thuis? In de jaren negentig zag het terrein er gevarieerd uit; er waren nieuwe beroepsgroepen ontstaan (verpleeghuisartsen en sociaal-gerieters), en binnen beroepsgroepen was er sprake van specialisaties op het terrein van de ouderenpsychiatrie (psychiaters, psychologen en verpleegkundigen). Juist deze nieuwe professionals waren actief in het toeschrijven van kenmerken aan de doelgroep, de organisatie van de hulpverlening en het doen van wetenschappelijk onderzoek. Zij waren van doorslaggevend belang om de stap van de oudere patiënt naar de ouderenpsychiatrie te kunnen zetten. Zij brachten de noodzakelijke samenhang aan tussen de bouwstenen, zodat ondanks de lange traditie van publiceren over ouderen en psychiatrie, pas recent sprake kon zijn van een ouderenpsychiatrie.

Met dank aan prof. dr. P. Eikelenboom, psychiater, voor zijn commentaar op een eerdere versie van het artikel.

Noot

1. De term 'ziekte van Alzheimer' wordt sinds de jaren zeventig gebruikt om een deel van de preseniele en seniele dementie mee aan te geven. Voor de leesbaarheid van het artikel is de term 'ziekte van Alzheimer' alleen in de oorspronkelijke betekenis gebruikt.

Summary: The new alliance between psychiatry and old age; Dutch special literature between 1900 and 1995

In this article the development of the elderly psychiatry is investigated. How did the four building blocks (scientific research, targetgroup, categorical provisions and professionals) developed into a new field of expertise?

In the three researched journals, between 1900 and 1995, there have been four periods with relatively much attention for the joint subjects of 'elderly' and 'psychiatry'. During these periods, most of the thesis on these subjects have been written.

Analysis of the contents of the articles and thesis published during the four periods show, that in scientific research no new lines of thinking developed. During the total period, age was seen as a pathogenetic and pathoplastic factor and no specific psychiatric diseases of the elderly were mentioned. The patients evolved between 1900 and 1995 from a 'regular' patient into a 'target group'. From 1950 on categoric provisions for the age group were developed.

Specialising and professionalising of the therapists and scientists took place between 1980 and 1995. The professionals joined the three other building blocks. This has been of decisive importance for the development of the psychiatry of the elderly.

Literatuur

Berrios, G.E. (1986). Presbyophrenia; the rise and fall of a concept. *Psychological Medicine*, 16, 267-275.

- Bolten, G.C. (1906). Een genezen geval van presbyophrenia. *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 50, deel 2, 1406-1466.
- Bosma, A. (1990). Psychiatrische problematiek bij zelfstandig wonende ouderen en verzorgingstehuisbewoners. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32, 173-183.
- Bouman, L. (1902). De verpleging van patiënten lijdend aan dementia senilis. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 6, 49-56.
- Bouman, L. (1929). Involutionen und praeseniële Psychosen. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 33, 309-422.
- Cahn, L.A. (1960). Psychotherapie bij bejaarden. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 38, 312-318.
- Cahn, L.A. (1964). *Psychiatrische problemen van de oude dag: een oriënterend klinisch onderzoek*. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Eikelenboom, P. (1992). De ziekte van Alzheimer: een welomschreven aandoening? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 47, 783-793.
- Engelen, G.J.J.A. (1989). De hoofdinspectie over de Riagg-ouderenzorg; halverwege rechtsomkeert. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 44, 1319-1324.
- Esser, P.H. (1964). Psychiatrie en geriatrie. *Voordrachtenreeks*, 6, 86-94.
- Godderis, J. (1983). Depressie en de ouder wordende mens. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 25, 303-332.
- Heeren, T.J. (1991). *Psychiatric morbidity in the oldest: The Leiden 85-plus study*. Proefschrift. Leiden: Rijks Universiteit.
- Heeren, T.J. (1993). *Op weg naar een 'goeie ouwe tijd'*. Inaugurale rede. Utrecht: Rijks Universiteit.
- Heide, C. van der (1934). *Klinisch-anatomische studie over Picksche ziekte*. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Heikens, H.L.F. (1939). *Klinisch-anatomisch onderzoek van een geval van praeseniële psychose*. Proefschrift. Utrecht: Rijks Universiteit.
- Hooft, F. van 't (1980). Dementie bij bejaarden en begrip voor de mens met dement gedrag. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 22, 175-198.
- Horst, L. van der (1929). Die Psychopathologie der Involutionenpsychose. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 33, 387-405.
- Houtepen, R. (1993). *Op zoek naar een goede ouderdom, liberalisme, communitarisme en gerontologie*. Proefschrift. Maastricht: Rijks Universiteit Limburg.
- Jelgersma, G. (1911). Paranoia in het senium. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 15, 523-535, 1911.
- Jelgersma, H.C. (1931). Die Psychoanalyse der Dementia Senilis. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 21, 657-670.
- Jonker, C., & Hooijer, C. (1986). *Seniele dementie type Alzheimer, de betekenis van enkele gangbare diagnostische methoden in de klinische psychiatrie*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Kraepelin, E. (1910). *Psychiatrie, ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. 8e druk, 2e deel. Leipzig: Barth.
- Leendertz, P.P. (1910). Haardvormige fibrillen veranderingen bij dementia senilis. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 14, 220-225.
- Lier, J.L. van (1916). *De seniele paranoia*. Proefschrift. Leiden: Rijks Universiteit.
- Manschot, G.W. (1904). *Paralysis agitans*. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Manse, C. (1934). *Over de psychose van het involutie-tijdperk bij vrouwen in verband met het negativisme*. Proefschrift. Leiden: Rijks Universiteit.
- Mansvelt, J. van (1954). *Pick's disease. A syndrome of lobar cerebral atrophy, its clinico- and histopathological types*. Proefschrift. Utrecht: Rijks Universiteit.

- Meerlo, J.A.M. (1955). Psychotherapy with elderly people. *Geriatrics*, 10, 583- 587.
- Monchy, S.J.R. de (1921). *De ontleding van het psychisch symptomenbeeld bij aterio-sklerosis cerebri*. Proefschrift. Leiden: Rijks Universiteit.
- NRV (1995). *Ouderenpsychiatrie. Advies over de zorg voor ouderen met psychische stoornissen*. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
- Palies, A.L.C. (1953). Socio-psychiatric and sociological aspects of dementia. *Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica*, 56, 345-359.
- Pijper, N.F. de, Ribbe, M.W., & Stoop, J.A. (1996). Verpleeghuisgeneeskunde. Een nieuw medisch vakgebied. In J.F. Hoek e.a. (red.), *Verpleeghuisgeneeskunde. Een vak van doen en laten*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Querido, A. (1958). De zorg voor geestelijk gestoorde bejaarden. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 13, 334-339.
- Ribbe, M.W. (1989). *Verpleeghuisgeneeskunde. I. Analyse van een populatie. II. Onderzoek naar gevoeligheid voor decubitus*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Robben, P.B.M. (1992). Ambulante geestelijke gezondheidszorg voor bejaarden, 1945-1992. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 47, 1209-1224.
- Robben, P.B.M. (1993). Het psychiatrisch ziekenhuis en de bejaarde patiënt. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 48, 1198-1215.
- Robben, P.B.M., & Hutschemaekers, G.J.M. (1997). Bijna honderd jaar ouderen en psychiatrie. Een kwantitatieve bijdrage aan de geschiedenis van de Nederlandse ouderenpsychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 848-858.
- Rümke, H.C. (1938). *Levenstijlperken van de man*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Sande, J.A.A.M. van de (1993). Forever young? Waarom blijven psychotherapeuten gerontofob? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, 110-121.
- Stam, F.C. (1974). Dementie, een verouderd begrip? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 118, 2, 45-48.
- Terpstra, J.J. (1945). *Psychopathologie in hofjesgemeenschap*. Proefschrift. Groningen: Rijks Universiteit.
- Tilburg, W. van (1992). De plaats van de ouderenpsychiatrie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 47, 755-773.
- Tumbelaka, R. (1919). *Ziekte van Redlich-Alzheimer*. Proefschrift. Utrecht: Rijks Universiteit.
- Veeninga, A. (1992). *Psychiatric and psychological aspects of the premenstrual syndrome and the climacteric*. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Verhaart, W.J.C. (1925). *Klinische en anatomische onderzoekingen over de ziekte van Alzheimer*. Proefschrift. Utrecht: Rijks Universiteit.
- Verhey, F.R.J. (1993). *Dementia, depression and forgetfulness, clinical studies of the early diagnosis and the differential diagnosis of dementia*. Proefschrift. Maastricht: Rijks Universiteit Limburg.
- Westerman Holstein, A.J. (1929). *Streven en waarneming bij paranoïde psychosen*. Proefschrift. Leiden: Rijks Universiteit.
- Wigboldes, J.M. (1959). *Over de aard en genese van de plaques senilis*. Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Zonneveld, R.J. van (1954). *Gezondheidsproblemen bij bejaarden*. Proefschrift. Groningen: Rijks Universiteit.
- Zwaal, P. van der (1993). *De middelbare leeftijd, psychoanalytische beschouwingen*. Amsterdam: Boom.

P.B.M. Robben is als sociaal-geriater en hoofd afdeling Ouderen verbonden aan de Riagg Westelijk Utrecht, en dr. G.J.M. Hutschemaekers is als hoofd afdeling Geeste-