

# Bijna honderd jaar ouderen en psychiatrie

Een kwantitatieve bijdrage aan de geschiedenis van de Nederlandse ouderenpsychiatrie

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

## Samenvatting

Dit artikel doet verslag van een descriptief onderzoek naar de wijze waarop in de Nederlandse psychiatrische literatuur na 1900 over de relatie ouderdom en psychiatrie is geschreven. De inhoud van drie wetenschappelijke tijdschriften is geanalyseerd. Geselecteerd zijn 310 artikelen.

De meeste kenmerken van de onderzochte bijdragen waren tijdgebonden: het absolute aantal bijdragen over ouderen steeg in de loop der jaren sterk, het aantal pagina's over ouderen niet. In afnemende mate was de schrijver een psychiater, steeds vaker ging de bijdrage over ouderen in het senium, en epidemiologische en vooral organisatie- en beleidsonderwerpen namen sterk toe.

Met behulp van HOMALS werden drie dimensies onderscheiden: (1) de procesdimensie (primair proces versus organisatie en beleid); (2) de doelgroepdimensie (zieke patiënten versus gezonde ouderen); (3) de doeldimensie (toegepast versus fundamenteel karakter). Aan de hand van deze drie dimensies werden vervolgens acht typen bijdragen onderscheiden. Alle typen bleken tijdgebonden.

## Bijna honderd jaar ouderen en psychiatrie

De ouderenpsychiatrie in Nederland zou, volgens een aantal hoofdrolspelers, pas in de laatste jaren een volwaardig subspecialisme van de psychiatrie zijn geworden (Van Tilburg 1992; Heeren 1993; cf. VWS 1996). Tegelijkertijd is het onderwerp psychiatrie en ouderen al veel ouder en begin deze eeuw werd hier ook al over gepubliceerd (Robben 1992, 1993).

Hoe kan het contrast tussen deze constatering en de uitspraken van Van Tilburg e.a. worden verklaard? Werd er vroeger minder geschreven over ouderen en psychiatrie, of is de aandacht voor dit onderwerp helemaal niet zo tijdfankelijk? Misschien waren de publicaties vroeger minder wetenschappelijk of heeft sinds 1980 vooral een transformatie plaatsgevonden in aard en inhoud van de studies. Kortom: hoe oud is de ouderenpsychiatrie?

Om deze vragen te beantwoorden hebben we onderzocht hoe vaak

en op welke wijze het onderwerp psychiatrie en ouderen vanaf 1900 in een drietal Nederlandstalige vaktijdschriften is beschreven. Door auteurs als Marchall (1977), Shepherd (1992), en recent ook door Navarro (1996) is aannemelijk gemaakt dat analyse van tijdschriftpublicaties veel informatie oplevert over de geschiedenis van medische disciplines. Dit ondanks het probleem dat de resultaten van deze analyse ook iets zeggen over het beleid van redacties en de dominante publicatiecultuur.

Om de analyses van meerdere tijdschriften mogelijk te maken is gekozen voor een kwantitatief statistische aanpak. Hoewel een dergelijke aanpak niet nieuw is (Peeters 1978; Hutschemaekers 1990), wordt zij slechts weinig bij historisch onderzoek gebruikt. Deels is dat een gevolg van de beperkte of soms zeer complexe toepassingsmogelijkheden van klassiekere statistische maten bij dergelijk onderzoek. Pas recent komt daar verandering in met het op grotere schaal beschikbaar komen van explorerende statistische technieken, zoals de homogeniteitsanalyse (HOMALS). Bij ons weten is deze methode nog niet eerder bij historisch onderzoek gebruikt. Dit artikel kan derhalve ook worden beschouwd als een illustratie van een dergelijke explorerende techniek bij het onderzoek naar de geschiedenis van de psychiatrie.

## Methode

In deze paragraaf beschrijven wij de keuze van de tijdschriften, de selectie van de bijdragen, de operationalisering van de variabelen en de betrouwbaarheidsanalyse.

Uit het brede scala van geneeskundige en GGZ-tijdschriften werden drie algemene Nederlandstalige vaktijdschriften geselecteerd: het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG), het *Tijdschrift voor Psychiatrie* (TvP) en het *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* (MGV). Wij kozen voor Nederlandstalige tijdschriften omdat het onderzoek gericht was op de situatie in Nederland en wij ervan uitgingen dat Nederlandse tijdschriften hier het meeste inzicht in verschaffen. Voor algemene tijdschriften kozen wij om het relatieve belang van de ouderenpsychiatrie in de bredere context van de geneeskunde en GGZ zichtbaar te maken.

Het NTvG en TvP (en hun voorlopers) werden geanalyseerd voor de periode 1900-1994; het MGV vanaf verschijnen in 1945 eveneens tot 1994. In totaal werden 238 jaargangen onderzocht. De selectie van bijdragen over het begrippenpaar 'psychiatrie en ouderen' vond plaats door screening van de inhoudsopgaven en registers van de drie genoemde tijdschriften door een van de auteurs. Als inclusiecriteria werden gehanteerd: de bijdragen moesten gaan over psychiatrische aandoeningen bij of over geestelijke gezondheidszorg voor ouderen. Als leeftijdsgrens werd 55 jaar aangehouden. Voor patiënten tussen de 55 en 65 jaar (de involutie) moest sprake zijn van een expliciete relatie tussen

de beschreven problematiek en veroudering. Wetenschappelijke artikelen, klinische lessen, congresbijdragen, essays en commentaren werden verwerkt, boekbesprekingen en korte mededelingen uitgesloten (exclusiecriteria). In totaal voldeden 310 bijdragen aan de inclusiecriteria.

De geselecteerde bijdragen werden gescoord op een speciaal hiervoor ontwikkeld scoreformulier met gesloten antwoordcategorieën. Dit formulier werd in drie stappen ontwikkeld. Ten eerste werd na screening van enkele artikelen een lijst van min of meer eenduidig vast te stellen kenmerken opgesteld: wie is de eerste auteur, hoeveel pagina's telt het artikel, waarover gaat het, etc. Ook werd daarbij een groot aantal antwoordcategorieën verzameld. Vervolgens werden twintig artikelen door de auteurs gescoord en besproken. Dit leidde tot bij- en vaststelling van het scoreformulier. Het scoreformulier bevatte vragen over het aantal pagina's per tijdschriftjaargang (exclusief inhoudsopgaven en jaarregisters), over het aantal geselecteerde bijdragen en de omvang hiervan. Vervolgens waren er vragen over de discipline en functie van de eerste auteur en het soort artikel (wetenschappelijk artikel, klinische les, congresverslag etc.). Ten slotte werden inhoudelijke kenmerken van de bijdrage gescoord (leeftijd van de doelgroep, ziektebeelden en onderwerp zoals pathogenese, diagnostiek, behandeling en preventie). In totaal betrof het tien variabelen: vier variabelen waren alfanumeriek, zes bestonden uit elkaar niet wederzijds uitsluitende nominale antwoordcategorieën. Deze werden met behulp van SPSS geanalyseerd als 28 dummyvariabelen (0,1).

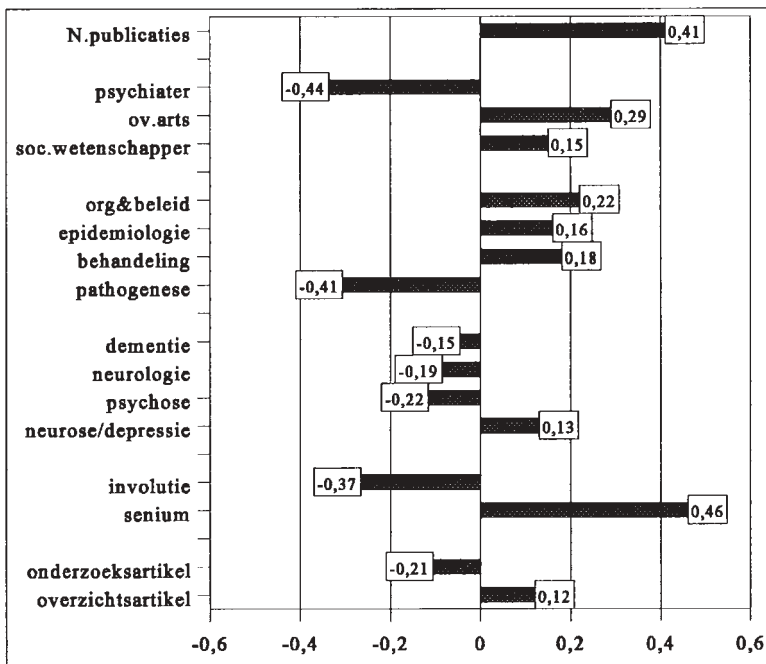
Omdat onderzoekersbias bij voorbaat niet kon worden uitgesloten, werden tien jaargangen door de tweede onderzoeker gescreend op de tijdschriftvariabelen. Afwijkingen waren minimaal: het aantal getelde bijdragen over ouderen en psychiatrie was identiek, terwijl de verschillen in het totaal aantal pagina's per jaargang minder dan 1‰ bedroegen. Twintig bijdragen werden door een niet bij het onderzoek betrokken arts gescoord op de 28 nominale variabelen. De overeenstemming was met 91% overeenstemming bevredigend. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, uitgedrukt in Kappa's Cohen, was hoog. De Kappa's varieerden tussen 0.79 en 1.00 (gem. 87). Geconcludeerd kon worden dat de scores in ruim voldoende mate betrouwbaar waren.

#### Toe- en afname

Het totaal aantal bijdragen over psychiatrie en ouderen bedroeg in de genoemde tijdschriften 310. Het NTvG leverde met bijna twee bijdragen het grootst aantal per jaar; het TvP scoorde het laagst met gemiddeld minder dan één bijdrage per jaar. Afgezet tegen het totaal aantal pagina's scoorde het TvP het hoogst: bijna 2% van de pagina's had betrekking op ons onderwerp. Het MGv scoorde gemiddeld met ruim 1%, terwijl in het NTvG minder dan 0,2% van de pagina's psychiatrie

en ouderen tot onderwerp had.

Welke kenmerken van deze bijdragen namen in de tijd toe, en welke af? Het totaal aantal bijdragen over ouderen en psychiatrie steeg sterk in de loop van de jaren. De correlatie (jaar - aantal bijdragen) bedroeg 0,41 ( $p < 0.001$ ). Deze stijging was slechts ten dele het gevolg van toevoeging van het MGv (gestart in 1945). Ook indien alleen met cijfers van het NTvG en het TvP werd gerekend, steeg het aantal bijdragen over ouderen en psychiatrie. Tussen 1900 en 1915 werden in totaal 18 bijdragen geselecteerd, tussen 1980 en 1995 in totaal 112; dat waren er respectievelijk 1,2 en 7,4 per jaar. Het aantal pagina's over ouderen per jaar steeg echter nauwelijks ( $r = 0,09$   $p < .15$ ). Gecorrigeerd voor het totaal aantal pagina's van de drie tijdschriften per jaar bleek in het geheel geen sprake meer van samenhang tussen jaar en aantal pagina's over ouderen en psychiatrie ( $r = .05$ ). De groei van het aantal publicaties over ouderen was met andere woorden niet het gevolg van specifieke belangstelling voor ouderen, maar van een veel bre-



Figuur 1: De tijdgebondenheid van publicatiekenmerken (correlaties met jaar,  $p < .05$ )

dere toename van wetenschappelijke productiviteit.

Ook de kenmerken van de publicaties lieten een aantal (cor)relaties zien met jaar van verschijnen (zie figuur 1). Ten eerste werd een verschuiving in de beroepsgroep van (eerste) auteur geconstateerd: een

sterke afname van het aantal psychiaters en een toename van overige artsen en sociale wetenschappers. Ten tweede was het aantal overzichtsartikelen in de loop der jaren licht gestegen en het aantal onderzoeksartikelen afgenomen. Een derde verschuiving betrof de leeftijd van de beschreven populatie: een afname van involutieproblematiek en een toename van beschrijving van patiënten in het senium. Ten vierde kon een algemene afname van bijdragen over specifieke aandoeningen worden gevonden; uitzondering hierop waren de artikelen over neurotische en/of depressieproblematiek. Ten slotte constateerden we een afname van pathogenetische beschouwingen, een toename van epidemiologische – en behandelstudies, en een sterke toename van bijdragen over organisatie en beleidsvraagstukken. Opvallend vonden wij dat het aantal preventiestudies in de loop der jaren niet was gestegen.

### Kwalitatieve trends en patronen

De tijdgebondenheid van de publicatiekenmerken, evenals hun onderlinge relaties, laten zich als gevolg van het karakter van de variabelen (nominaal, scheve verdeling, veel ontbrekende gegevens, etc.) slechts gedeeltelijk met klassieke statistische methoden beschrijven. Zo is hierboven bij de vraag naar toe- en afname in de tijd slechts geanalyseerd op lineaire trends (correlaties), terwijl niet-lineaire verbanden evenzeer mogelijk zijn. Bij een exploratieve datatechniek zoals HOMALS spelen die methodologische beperkingen minder. Bij HOMALS (homogeneity analysis by means of alternating least squares) worden de verschillende (nominale) variabelen als punten in een euclidische ruimte geplaatst; hoe dichter deze punten bij elkaar liggen, des te vaker zij samen voorkomen. Een HOMALS-afbeelding levert handvatten voor interpretatie bij exploratieve data-analyse. Volgens Meerling (1981) moet daarbij gestreefd worden naar een interpretatie met een minimaal aantal dimensies. Hieronder volgt een beschrijving van de resultaten waarbij gekozen is voor een oplossing in drie dimensies (de eigenvalues bedragen respectievelijk .37, .29 en .27).<sup>1</sup>

Dimensie één loopt van bijdragen over specifieke psychische stoornissen naar beleids- en organisatiebijdragen. Deze dimensie kan worden geïnterpreteerd als indicatie voor het niveau van het beschreven proces: van primair hulpverleningsproces tot secundair proces (groep, organisatie en beleid). We benoemen deze als de *primaire secundaire proces*-dimensie.

De tweede dimensie loopt van preventie naar behandeling. Deze dimensie beschrijft de doelgroep van de bijdragen: van de algemene populatie van ouderen die (nog) niet ziek zijn tot patiënten met specifieke ziekten en behandelingen. Bij deze tweede dimensie spreken wij van de *gezond-ziek* dimensie.

De derde dimensie loopt van de praktijkbijdrage naar de fundamentele beschouwing. Deze dimensie geeft de doelstelling van het artikel weer. Aan de ene kant de bijdrage uit de dagelijkse praktijk, aan de andere kant de fundamentele op kennisvermeerdering gerichte bijdrage. Deze derde dimensie benoemen we als de *toegepaste-fundamentele* dimensie.

De HOMALS kent aan iedere bijdrage een bepaalde positie toe in de driedimensionale ruimte die door deze dimensies wordt gevormd. In elk van de octanten worden bijdragen geplaatst met identieke plus- of minscores per dimensie. Aldus ontstaan acht typen bijdragen. Aan de hand van de meest kenmerkende aspecten van de dimensies zullen deze acht typen worden beschreven. De resultaten zijn verkregen met discriminantanalyses. Voor ieder type is een afzonderlijke discriminantanalyse uitgevoerd met de hoogst ladende auteurs- bijdrage- en onderwerpvariabelen. De accuraatheid van de indeling is weergegeven in % correcte classificatie (cc) en de hoogte van de canonische correlatie ( $r_c$ ; alle significant  $p < .001$ ).<sup>2</sup>

1. Groep 1 (16,8%). *Primair gezond toegepast* (cc = 94%;  $r_c = .82$ ). Het betreft bijdragen gericht op het primaire hulpverleningsproces met het accent op psychologische ontwikkelingsprocessen en preventie. Zij zijn gericht op (verbetering van) de dagelijkse praktijk. Kenmerkend voor deze bijdragen is de gecombineerde aandacht voor vroegtijdige diagnostiek en behandeling, meestal in de vorm van een overzichtsartikel of een klinische les. Nogal eens is de auteur werkzaam als onderzoeker. We benoemen deze groep als *signalering GGZ-problematiek*.
2. Groep 2 (6,1%). *Primair gezond fundamenteel* (cc = 93%;  $r_c = .69$ ). Wederom betreft het bijdragen gericht op het primaire proces van hulpverlening in relatie tot algemene psychologische processen en preventie. Dit keer is het doel echter fundamenteeler en ligt het accent op kennisvermeerdering. Meestal betreft het een pathogenetische beschouwing in de vorm van een onderzoeksverslag. De auteur is vaak psychiater. Het gaat over organiciteit in relatie tot psychiatrische problematiek bij alle ouderen. Voor deze groep hanteren we de naam *organiciteit*.
3. Groep 3 (7,4%). *Primair ziekte toegepast* (cc = 82%;  $r_c = .42$ ). Bij deze bijdragen ligt het accent op specifieke aandoeningen waarbij met name wordt ingegaan op behandelaspecten. Dat wordt versterkt door het toegepast karakter. Het meest kenmerkende voor deze bijdragen is het ontbreken van analyses over organisatie- en beleidsvraagstukken. Er wordt veel aandacht besteed aan diagnostiek en behandeling. Wij spreken van *specifieke hulpverleningsvraagstukken*.
4. Groep 4 (21,3%). *Primair ziekte fundamenteel* (cc = 95%;  $r_c = .80$ ). Ook bij deze grootste groep gaat het om specifieke aandoeningen

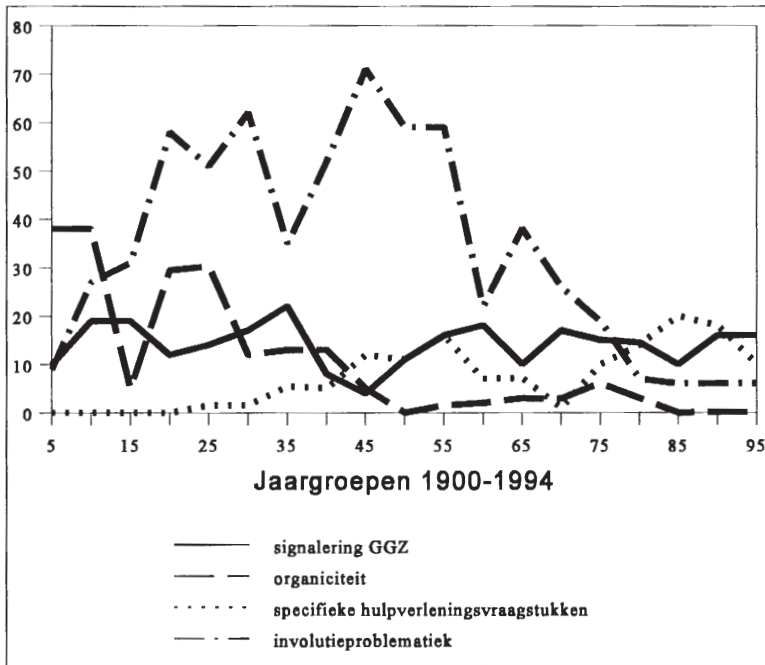
en ligt het accent op diagnostiek en behandeling in de spreekkamer van de arts. Tegelijkertijd heeft de bijdrage een fundamenteel karakter. Nogal eens zijn het pathogenetische beschouwingen over patiënten in de involutie. Evenals de bijdragen uit groep 2 zijn het vaak onderzoeksverslagen geschreven door psychiaters. We noemen dit type *involutieproblematiek*.

5. Groep 5 (8,4%). *Secundair gezond toegepast* (cc = 91%;  $r_c = .65$ ). Deze groep onderscheidt zich van de voorgaande door het accent op secundaire processen. De bijdragen zijn gericht op de macrosituatie buiten de spreekkamer, waarbij sprake is van een toegepast karakter. Het meest kenmerkende is dat zij vooral zijn geschreven door sociale wetenschappers met deskundigheid op het gebied van organisatie- en beleidsvraagstukken. Samenvattend gaat het in deze bijdragen vooral over de *organisatie* van de algemene *ouderenzorg*.
6. Groep 6 (18,1%). *Secundair gezond fundamenteel* (cc = 98%;  $r_c = .90$ ). De bijdragen uit deze groep zijn gericht op het secundaire proces en hebben een fundamenteel beschouwend karakter. In de regel hebben deze bijdragen de vorm van een essay over geestelijke (volks-)gezondheid. Ook gaat het nogal eens over algemene preventie. Deze groep bijdragen vatten wij samen onder de noemer *geestelijke (volks-)gezondheid*.
7. Groep 7 (11,6%). *Secundair ziekte toegepast* (cc = 90%;  $r_c = .69$ ). Hoewel het bij bijdragen uit deze groep weliswaar over het secundaire proces gaat en niet zozeer specifiek aandoeningen, worden zij gekenmerkt door hun gerichtheid op de specifieke context van de spreekkamer en hun toegepaste karakter. Nagenoeg alle bijdragen in deze groep gaan over algemene behandelingskwesties bij patiënten in het senium. De meeste bijdragen hebben de vorm van een commentaar, geschreven door een arts (niet psychiater) of andere academicus. Groep 7 verwijst vooral naar bijdragen over *het behandelbeleid*.
8. Groep 8 (10,3%). *Secundair ziekte fundamenteel* (cc = 89%;  $r_c = .61$ ). De bijdragen uit deze groep zijn vooral fundamenteel en beschouwend van aard. Veel bijdragen zijn door auteurs uit de hulpverleningspraktijk als commentaar tekst geschreven en hebben betrekking op de organisatie van de zorg bij patiënten in het senium. Het ontbreken van aandacht voor de behandeling van deze patiënten onderscheidt deze bijdragen van die uit groep 7. Bijdragen in deze groep gaan over de *organisatie van de ouderenpsychiatrie*.

### De tijdgebondenheid van typen bijdragen

In hoeverre zijn de acht typen van bijdragen op het gebied van ouderen en psychiatrie tijdgebonden? De figuren 2 en 3 tonen de tijdpatronen van de acht typen.



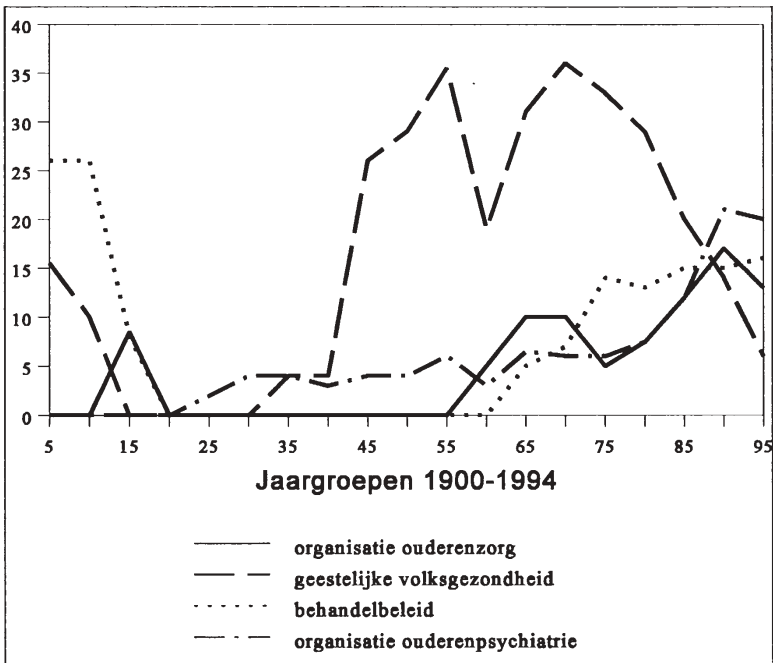


Figuur 2: Tijdgebondenheid typen 1 t/m 4 (% per jaargroep)

Toetsing van de tijdgebondenheid heeft plaatsgevonden met variantieanalyse (acht losstaande Oneways met polynomials; f-waarden zijn alle significant bij  $p < .0001$ ).<sup>3</sup> De meeste typen in figuur 2 zijn in de loop der jaren afgenomen. Dat geldt met name voor de typen 2 en 4: 'organiciteit' en 'involutieproblematiek'. Figuur 3 laat een stijgende trend zien voor de typen 5, 7 en 8. Elk van deze drie typen betreft bijdragen over organisatie- en beleidsvraagstukken. De algemene trend is dat bijdragen gericht op het primaire proces (de patiënt en zijn ziekten) in de loop der jaren zijn afgenomen, terwijl secundaire-procesbijdragen juist zijn toegenomen. Steeds minder vaak is de patiënt rechtstreeks onderwerp van een bijdrage, steeds vaker gaat het over het hulpverleningsproces zelf en de organisatie daarvan.

De figuren 2 en 3 laten voorts zien dat het verband tussen voorkomen van type bijdrage en jaar van uitgave lang niet altijd rechtlijnig is. Bij zeker drie typen bijdragen (3, 4 en 6) is er sprake van golfbewegingen (f-waarden Oneway niet lineaire-termen  $p < .001$ ). Bij de type-4-bijdragen (involutieproblematiek) is er sprake van hausses tussen 1920 en 1930 alsmede tussen 1940 en 1950. Het sterkste kromlijng verband doet zich echter voor bij type 6 (geestelijke volksgezondheid), en hier zijn de golfbewegingen zelfs belangrijker dan de lineaire trend.





Figuur 3: Tijdsgebondenheid typen 5 t/m 8 (% per jaargroep)

### Slotbeschouwing

Op basis van de hierboven beschreven historische analyse van publicaties over ouderen en psychiatrie moeten we concluderen dat de toepassingsgerichte bijdragen in de loop der jaren zijn gestegen, terwijl de fundamentele pathogenetische beschouwingen zijn afgenomen. Vervolgens hebben we vastgesteld dat bijdragen gericht op het primaire (behandel)proces, in de loop der jaren zijn afgenomen en hebben plaatsgemaakt voor bijdragen over organisatie- en beleidsvraagstukken. Opmerkelijk is dat deze verandering samengaat met een daling van het aandeel van psychiaters onder de auteurs. Betekent dit dat de huidige bloei van de ouderenpsychiatrie vooral samenhangt met de opkomst van organisatievraagstukken inzake de behandeling en zorg voor oudere patiënten? Niet per se! Mogelijk zijn beperkingen van dit onderzoek mede debet aan dit eenzijdige perspectief op de geschiedenis van de Nederlandse ouderenpsychiatrie. Zo is er geen onderscheid gemaakt tussen bijdragen gericht op de ouderen-GGZ, en specifieke bijdragen uit de ouderenpsychiatrie. Daardoor betreffen gesignaleerde verschuivingen misschien meer de GGZ en overwoekeren zij de veranderingen

in de ouderenpsychiatrie. Ook is het denkbaar dat de gehanteerde exploratieve datatechnieken te grofmazig zijn en enkel inzicht geven in de grote lijnen. Ook is het mogelijk dat de onderzochte bijdragen slechts een deel van de wetenschappelijke productie van de ouderenpsychiatrie zichtbaar maken. Nederlandse bijdragen in buitenlandse vaktijdschriften zijn immers evenals de proefschriften over ons onderwerp, zestien in totaal, niet onderzocht. Een andere onvolkomenheid van deze studie is ten slotte dat niet duidelijk wordt in hoeverre de geschetste ontwikkelingen uniek zijn voor de ouderenpsychiatrie, of een illustratie vormen van veel bredere veranderingen in de psychiatrie of zelfs de gehele geneeskunde.

Het is mogelijk dat deze onderzoeksbeperkingen geleid hebben tot een te beperkt beeld van de geschiedenis van ouderen en psychiatrie. Desondanks zijn enkele conclusies met enige zekerheid te formuleren. Ten eerste moeten we vaststellen dat er vanaf 1900 geen sprake is van een lineair toenemende aandacht voor ons onderwerp in de literatuur. Evenmin is er reden te concluderen dat de bijdragen over ouderen en psychiatrie vroeger veel minder wetenschappelijk waren. Opvallend is juist dat hedendaagse publicaties zo veel vaker beschouwingen betreffen over organisatie en beleidsvraagstukken. We concluderen dan ook dat de literatuur geen bevestiging oplevert voor de stelling dat de ouderenpsychiatrie van recente datum is. En mochten de hoofdrolspelers toch gelijk hebben, dan geldt voor de ouderenpsychiatrie in ieder geval – net zoals dat ruim honderd jaar geleden volgens H. Ebbinghaus ook al voor de psychologie gold – dat zij dan misschien wel een korte geschiedenis heeft, maar vooral ook een lang verleden.

Met dank aan drs. E. van den Brekel, AGNIO, afdeling Ouderen Riagg Westelijk Utrecht, voor zijn bijdrage aan de betrouwbaarheidsanalyse, en aan drs. F. Smit, methodoloog Trimbos-instituut te Utrecht, voor zijn methodologische adviezen en ondersteuning bij de analyses.

## Noten

1. HOMALS kan in beginsel evenveel dimensies als variabelen genereren. Extra dimensies naast de drie gekozen zijn dus zeer wel mogelijk (de eigenvalue van de vierde dimensie bedraagt .25). Deze voegen echter weinig toe aan de interpretatie van de gegevens.

2. Voor ieder type bijdrage is een aparte discriminantanalyse uitgevoerd. De selectie van de dummyvariabelen heeft als volgt plaatsgevonden. Per type bijdrage zijn eerst drie subdiscriminantanalyses per groep variabelen uitgevoerd (resp. de bijdragevariabelen, de auteursvariabelen en de onderwerpvariabelen). De hoogstladende dummies per groep variabelen zijn vervolgens geselecteerd (de minst ladende dummies zijn uitgesloten om afhankelijkheid te voorkomen). Hierop is vervolgens per type bijdrage een discriminantanalyse uitgevoerd (methode = direct, priors = size).

3. Hier is gekozen voor aparte analyses per type bijdrage (gezamenlijke analyses

zouden leiden tot afhankelijkheid tussen de onafhankelijke variabelen). Deze keuze wordt gerechtvaardigd door het exploratieve karakter van dit artikel, alsook door de hier te beantwoorden vraag naar niet-lineaire tijdpatronen (via polynomials in One-ways).

### Literatuur

- Heeren, Th. (1993), *Op weg naar een 'goeie ouwe tijd'*. Inaugurale rede Universiteit Utrecht.
- Hutschemaekers, G. (1990), *Neurosen in Nederland. Vijftientig jaar psychisch en maatschappelijk onbehagen*. SUN, Nijmegen.
- Marshall, H. (1977), Psychiatry. In: L.T. Morton (red.), *Use of medical literature*. Butterworth, Londen, p. 206-232.
- Meerling (1981), *Methoden en technieken van psychologisch onderzoek. Deel 2: data-analyse en psychometrie*. Boom, Meppel.
- Navarro, F.A. (1996), De taal in de geneeskunde afgeleid uit literatuurreferenties van oorspronkelijke stukken in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (1930-1995). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 140, 1263-1267.
- Peeters, H. (1978), *Historische gedragswetenschappen. Een studie van menselijk gedrag op de lange termijn*. Boom, Meppel.
- Robben, P.B.M. (1992), Ambulante geestelijke gezondheidszorg voor bejaarden, 1945-1992. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 47, 1209-1223.
- Robben, P.B.M. (1993), Het psychiatrisch ziekenhuis en de bejaarde patiënt, 1890-1990. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 48, 1198-1214.
- Shepherd, M. (1992), Psychiatric journals and the evolution of psychological medicine. *Psychological Medicine*, 22, 15-25.
- Tilburg, W. van (1992), De plaats van de ouderenpsychiatrie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 47, 755-773.
- VWS (1996), *Beleidsbrief Ouderenpsychiatrie*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Rijswijk.

### Summary: Almost hundred years elderly and psychiatry. A quantitative contribution to the history of the Dutch psychiatry of the elderly

In this article is examined in what way, in the Dutch medical literature, has been written about the relation between old age and psychiatry. The contents of three scientific journals, between 1900 and 1994, have been analysed. 310 Articles were selected. It was found that although the number of articles on elderly and psychiatry has been increased since 1900 there doesn't exist a relation between year of publication and the number of pages about the elderly and psychiatry. Correlational relations do exist between year and the profession of the author, the type of article, the age of the population, the sort of psychiatric disorder and the content of the articles. With the help of an exploring statistical method (HOMALS) three dimensions can be distinguished: (1) proces dimension (primary process versus organisation and policy); (2) targetgroup dimension (patients versus healthy elderly) and (3) purpose dimension (applied versus fundamental character). On the basis of these three dimensions eight different types of articles can be distinguished. These types are a product of their time; some types decrease in the course of time, others increase. In some cases there is a fluctuation.

P.B.M. Robben is als sociaal geriater en hoofd afdeling Ouderen verbonden aan de