

10. HET ONSTAAN VAN DE PSYCHIATRIE IN BELGIE

*J. Demolder en B. Pattyn**Ontwerp van een juridisch kader**J. Demolder*

Reeds onder het Hollands Bewind werden van overheidswege pogingen ondernomen om het lot van de krankzinnigen te verbeteren. Een Koninklijk Besluit van Willem I op 11 april 1818 beval een onderzoek naar de situatie van de krankzinnigenhuizen en de mogelijkheid om in Vlaanderen de gewezen Sint-Bernardusabdij te gebruiken als centrale instelling. De enquête had geen gevolg. In 1825 werd staatsraad De Bye met een nieuw onderzoek belast. Voor het verzamelen van de informatie deed hij beroep op de "Vereniging tot Nut van 't Algemeen, die zich dan richtte tot de gouverneurs, deze weer tot de lokale besturen en tenslotte tot de directie van de instellingen. De informatie volgde dezelfde weg terug. Het spreekt vanzelf dat nadat ze door zoveel belanghebbende handen was geweest, er van de waarheid niet veel meer overbleef. De enquête raakte net als de vorige in vergetelheid.³⁷⁰

Wat was de situatie bij de Belgische onafhankelijkheid? Een arrest van 23 februari 1815 had verordend dat de sequestratie in speciale instellingen bevolen kon worden alleen op grond van de uitspraak van een rechtbank van eerste aanleg, op vraag van nabije verwanten of van de procureur des konings. Een besluit van het Belgisch Voorlopig Bewind van 9 oktober 1830 hief deze regel op, die zo in tegenspraak was met het principe van de individuele vrijheid.³⁷¹ De enige nog in voege zijnde wet met betrekking tot deze materie was de wet van de Franse wetgevende vergadering van 16-24 augustus 1790 die de gemeentebesturen opdracht gaf "tegenmoet te komen aan de hinderlijke gebeurtenissen die veroorzaakt kunnen worden door de in vrijheid gelaten krankzinnigen of razenden en door het rondwalen van boosaardige of wrede dieren". Deze wet werd vervangen door art. 95 van de gemeentewet van 1836: "Het college van burgemeester en

schepenen is belast met het vermijden of herstellen van kwalijke gebeurtenissen die veroorzaakt kunnen worden door in vrijheid gelaten krankzinnigen. Indien de nood bestaat deze onder te brengen in een hospice, kliniek of huis van bewaring, moet hierin voorzien worden door het gemeentebestuur, dat binnen de drie dagen hierover aan de vrederechter of de procureur des konings moet berichten". Maar voor de definitieve plaatsing bleef men helemaal aangewezen op de trage en kostelijke procedure van de interdictie, die alleszins voor minder ernstige gevallen door de families niet zo vlug werd toegepast. Het gevolg was dat de instellingen bevolkt werden door de ongeneeslijke gevallen, terwijl degenen die hoop boden op genezing niet in de instellingen kwamen, omdat men de interdictie ontzag. In afwachting bleef de zieke in kwestie vaak lange tijd opgesloten in een gevangenis.³⁷²

Onmiddellijk na de onafhankelijkheid werd Ducpétiaux benoemd tot inspecteur-generaal van de gevangenen en weldadigheidsinstellingen. We moeten beslissen wat langer stilstaan bij deze grote persoonlijkheid.³⁷³

Edouard Ducpétiaux werd geboren op 29 juni 1804. Zijn vader en grootvader waren notabelen van de stad Brussel, zijn moeder, voor wie hij een diepe verering had, was afkomstig van Gent. Edouard bezocht de universiteiten van Luik, Leiden en Gent en was reeds advocaat op 21-jarige leeftijd. Ducpétiaux was een echte liberaal, hoewel hij zich nooit vijandig toonde tegenover de Kerk: hij was unionist, en een fervente nationalist. Als jonge advocaat werkte hij in de oppositiepers. Een protest in "Le Courrier des Pays-Bas" tegen de uitwijzing van twee journalisten, kostte hem een proces en opsluiting wegens excitatie. Ducpétiaux had een enorm aandeel in de revolutie. Hij zou als eerste de Belgische vlag uitgehangen hebben en ermee rondgetrokken door de straten van Brussel. Hij werd de organisator en voorzitter van de "Réunion Centrale". In die hoedanigheid ging hij op 22 september 1830 op zijn eentje naar prins Frederik toe om te onderhandelen. Frederik weigerde hem te ontvangen, behandelde hem als rebel en liet hem 's nachts naar de kazematten van Antwerpen voeren. Veertien dagen hield men hem vast terwijl men hem zijn executie voorspelde. In vrijheid gesteld na de nederlaag van de Hollanders, keerde hij terug naar Brussel, en als man van orde en actie en bovendien ontzettend populair, vervulde hij belangrijke missies in de provincie. Op 29 november 1830 werd hij dus benoemd tot inspecteur-generaal van de gevangenen en weldadigheidsinstellingen, functie die hij zou blijven bekleden tot 1859.

Ducpétiaux had een veel hogere post kunnen bekleden in 's lands bestuur, maar hij was een zeer actieve en gemotiveerde filantroop. Er is geen enkel sociaal probleem van die tijd waarover hij niet geschreven heeft, dat hij niet met behulp van alle bereikbare Europese literatuur heeft bestudeerd. Hij bouwde het Belgische penitentiair systeem uit, stichtte heropvoedingsscholen, o.a. Ruiselede, waar hij zeer trots op was, voerde het cellulaire systeem in en liet religieuze werken in de gevangenen.

Reeds in 1831 houdt de Belgische regering zich bezig met de noodzaak om de krankzinnigeninstellingen te verbeteren en richt de aandacht van de provinciale besturen en de gemeenten op dit probleem. Ducpétiaux legt een rapport voor aan de minister van binnenlandse zaken over de situatie van de krankzinnigen.³⁷⁴ Het eerste hoofdstuk doet een voorstel tot oprichting van grote centrale huizen, het tweede gaat over het onderhoud van de aliénés, het derde over de directie en de bewaking en het vierde tenslotte over de oprichting van voorlopige asielen en de sequestratie. Het verslag begint met een vurig eerbewijs aan Guislain, van wie Ducpétiaux informatie verkregen had, en die in Gent reeds hervormingen tot stand bracht. Ducpétiaux wijst op de lacune die in de wetgeving bestaat. Om deze op te vullen dienen zich twee systemen aan: de gerechtelijke tussenkomst en de medische tussenkomst. In het tweede geval kan de collocatie administratief geregeld worden door het gemeentebestuur en dient de gerechtelijke autoriteit pas tussen te komen om de interdictie uit te spreken (p. 39-40). Het is duidelijk wat de voorkeur van Ducpétiaux geniet, en zijn eerbewijs aan Guislain wordt hiermee geconcretiseerd: "krankzinnigheid is een ziekte en valt dus onder de bevoegdheid van geneesheren en niet van magistraten" (p. 40). Sequestratie moet mogelijk zijn zonder interdictie. Men zou als basis de wet kunnen nemen van 1790 die aan de gemeentebesturen de zorg toevertrouwt voor kwalijke gevallen aangericht door krankzinnigen. Eigenlijk hebben Guislain en Ducpétiaux reeds in 1832 de wet gemaakt die in 1850 zal gestemd worden... De discussie over het project Ducpétiaux leidde tot de vraag of de kwestie van de krankzinnigen bij wet of reglementair diende te worden geregeld. Het project als zodanig bleef zonder gevolg.

Op 24 december 1833 vraagt Pollenus in de kamer een wet die het regime van de krankzinnigen regelt. Soudain zegt dat deze in voorbereiding is op het ministerie. De Brouckère, Pollenus en Lebeau zijn akkoord te erkennen dat deze materie slechts bij wet kan geregeld worden. Op 23 december 1834 richt Lebeau, ondertussen als kamerlid, de aandacht van de regering op het probleem van de behoeftige krankzinnigen. De minister van justitie, Ernst, antwoordt dat een aanzienlijke subsidie toegekend is aan de stad Brussel om een centrale instelling te creëren. Zeker is dat de "Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles" in 1834 een wedstrijd uitschrijft voor een plan van een instelling. Deze wedstrijd werd gewonnen door Dr. Brière de Boismont.³⁷⁵ Ook Ducpétiaux blijft bezig. Om zijn plan te steunen schrijft hij in 1836 *Les maisons d'aliénés en York*. Op zijn aandringen wordt een commissie opgericht, die een plan moet voorstellen om de situatie van de krankzinnigen te verbeteren en de instellingen te hervormen. Zeven van de tien leden van de commissie zijn geneesheer.³⁷⁶ Voorzitter wordt Guislain, secretaris-verslaggever Ducpétiaux.

In februari 1838 richt de minister van justitie een circulaire aan de provinciegeverners. De deputaties en de gemeentebesturen kunnen voortaan beroep doen op subsidies voor het verbeteren van instellingen en het oprichten van voorlopige asielen. 75.000 Frank wordt hiervoor

ieder jaar ter beschikking gesteld op het budget van justitie. De provincieraden van Henegouwen en Brabant en de commissie van burgerlijke hospitalen te Luik ontwerpen plannen tot verbetering. Elders is er twijfel, aarzeling en zelfs tegenstand tegen de plannen van de minister. En iedere stad wil de zaak naar zich toetrekken. Dendermonde levert plannen voor vergroting, St.-Niklaas voor een vaste inrichting voor sequestratie, Oudenaarde komt af met nieuwe plannen om een instituut op te richten volgens de aanbeveling van de minister. Gent wil een provinciale instelling tot stand brengen. Daarover houdt Guislain in juli 1838 een toespraak voor de provincieraad van Oost-Vlaanderen.³⁷⁷

Dat er een soort machtsstrijd, minstens concurrentiestrijd aan de gang was toont wellicht ook de relatie van Maes tot de commissie. In haar schoot was in 1841 een ministeriële commissie voor Hoger Toezicht opgericht. De inspecteurs Guislain, Sauveur, Ducpétiaux en Van Cutsem wisten over Sint-Juliaans, de instelling van Maes in Brugge, weinig goeds te vertellen. Dit blijkt ook in het rapport dat de commissie in 1842 publiceerde en dat opgesteld was door Ducpétiaux, Guislain en Boucquelle³⁷⁸. De commissie wil een wetsvoorstel laten aannemen waarin het besluit genomen wordt vier publieke instellingen te stichten door de centrale overheid; de kosten voor het onderhoud van de krankzinnigen ten publieke laste te laten komen; en waarin een medisch en administratief personeelsbestand wordt georganiseerd. Hiertegen komt direct reactie van de Brugse kanunnik Maes.³⁷⁹ Rechtstreeks tegen de commissie heeft Maes het wanneer hij zegt dat, "zo er hier en daar al enkele partiële verbeteringen werden aangebracht, dit niet het werk is van die grote middelen, "il est fâcheux de le dire", maar het resultaat van de inspanningen van enkele liefdadige particulieren"(p. 19). Maes heeft ook kritiek op de Waalse samenstelling van de commissie, en "de al te jonge Boucquelle, die dan nog maar eens per week in Froidmont op bezoek komt"(p. 23). Maar zijn brochure is vooral een protest tegen de medicalisering van de krankzinnigenzorg, waarin Maes het grootste streefdoel van de commissie herkent, want zij klaagt in haar verslag voortdurend over het ontbreken van medische behandeling in de instellingen. Maes pleit voor de morele behandeling, wat hij ondersteunt met een vloed aan literatuur. Religieuzen en priesters zijn, meer dan de medici, geschikt om deze morele behandeling toe te passen: "Het zicht alleen al van een religieus habijt is krachtiger dan het dreigend spektakel van brutale kracht uitgeoefend op de verbeelding van deze wezens. Alleen de godsdienst kan er zich op beroemen het werkdadige middel ontdekt te hebben. De moderne geneeskunde heeft het talent zich te omgeven met een verleidelijk apparaat van grote woorden en klinkende uitspraken"(p. 10).

De publicatie heeft Maes uiteindelijk meer nadeel dan voordeel bezorgd. Maar ook het werk van de commissie heeft geen onmiddellijk gevolg. Op 10 januari 1844 pleit Castiau in de kamer voor een radicale hervorming van de instellingen voor krankzinnigen. Hij signaleert aan de minister van justitie de conclusies van de commissie, die de kosten van te bouwen instellingen schat op 2,7 miljoen frank. Was de minister het rapport toen reeds vergeten? Op 12 januari

antwoordt minister d'Anethan aan Castiau. Hij verklaart zich akkoord met diens grote bezorgdheid voor het probleem, maar wil zich niet binden aan het voorstel van de commissie om vier nieuwe instellingen te bouwen. Hij vindt dat krankzinnigen niet gesequestreerd moeten worden en acht de kolonie van Geel hoger dan die instituten. Wel worden er subsidies gegeven aan de gemeenten, zoals aan Basel, waar de burgemeester een instelling oprichtte op aanwijzing van Guislain. Na minister d'Anethan neemt Van Volxem het woord en verklaart dat hij de commissie in het leven geroepen heeft (!), maar dat ze geen verdere voorstellen hebben gedaan omdat ze dachten nooit de benodigde sommen te zullen verkrijgen.

d'Anethan is een vooraanstaand katholiek. Staat hij, net zoals Maes, weigerachtig tegenover de medicalisering? Alleszins staat hij afkerig, blijkens dezelfde rede in de kamer, tegen de scheiding en klassificatie van de verschillende soorten krankzinnigen, wat Maes gretig citeert. De houding tegenover Geel is trouwens een soort testcase. Medicalisatie gaat samen met hospitalisatie, en het is dan ook niet te verwonderen wat Guislain reeds in 1838 over Geel zegt: "une espèce de colonie d'insensés qui par son aspect extraordinaire a fourni le sujet d'une admiration que nous sommes loin de partager"(p. 11). Is d'Anethan een medestander van Maes? Is de commissie eerder liberaal? Vragen die moeilijk te beantwoorden zijn.

De kwestie van de krankzinnigen duikt nog enkele keren op, zonder dat er schot in komt. Op 11 december 1844 is er in de kamer een discussie over de krankzinnigenzorg, de bergen van barmhartigheid, enz... Nemen aan de discussie deel: Ory, Roodenbach, De Smet, De Muelenaere en de Theux. d'Anethan, minister van justitie, verklaart dat hij zich zal bezighouden met de herziening van wetten in verband met deze zaken. Op 8 mei 1845 interpelleert de liberaal Verhaegen de minister over een arbitraire aanhouding van een inwoner van Moorseele onder het voorwendsel van krankzinnigheid. De minister verklaart hierover niets te weten en belooft dat hij in de volgende zitting van de kamer een wetsontwerp zal indienen over het regime van de krankzinnigen. Op 17 november 1846 dient d'Anethan eindelijk een wetsontwerp in bij de kamer, dat de instellingen van krankzinnigen moet reorganiseren. Maar het verdwijnt al even gauw weer in de lade, met de komst van het liberaal ministerie Rogier op 12 augustus 1847, dat het unionistische de Theux vervangt. In diezelfde periode ook begint de kwestie van de weldadigheid een heet hangijzer te worden.

Op 11 januari 1849 vragen Thiéfry en A. du Bres in de kamer subsidie aan voor de creatie van een hospitaal te Geel. Er volgt een discussie over het regime van de krankzinnigen en over de middelen om de gemeenten te verplichten hun verantwoordelijkheid in deze zaak na te komen. Nemen aan de discussie deel: Coomans, De Decker, Thiéfry, Christiaens, de Brouckère, de Theux, Toussaint. De minister van justitie, de gematigde liberaal de Haussy, vraagt te wachten tot er een speciale wet komt over dit onderwerp. Misschien heeft deze discussie de zaak toch verhaast. Op 21 april 1849 dient de Haussy zijn wetsontwerp in bij de kamer. Van Hoorebeke wordt tot rapporteur benoemd. Het

rapport wordt gedeponereerd op 22 januari 1850 en de discussie werd geopend op 5 februari.

Na een debat met de Meester, Roodenbach, Thiéfray, Cooman, de Brouckère, Lebeau, Julien, Lelièvre, Van Hoorebeke en de Haussey, worden de eerste 17 artikels aangenomen (over de instellingen, de plaatsing en het terugtrekken van krankzinnigen). Lelièvre doet voorstellen tot amendement van de art. 29-33 over de aanstelling van een curator over geplaatste personen. Op 18 februari wordt de wet met 66 stemmen tegen 2 aangenomen. In de senaat, waar d'Anethan rapporteert, wordt een geamendeerde tekst op 18 april met 27 tegen 11 aangenomen. De kamer neemt deze tekst aan met unanimité van de 75 leden. Met deze wet, die zich inspireert op de Franse wet van 1838, wordt het plan van de commissie definitief als te radicaal afgewezen.

Men kan zich afvragen hoe het komt dat deze wet zonder slag of stoot werd aangenomen. Mits toelating van de overheid kon ieder die dat wilde een instelling openen. Er werd voorzien in inspectie door de overheid, maar het initiatief en het beheer van de instellingen bleef helemaal toevertrouwd aan privé-instanties. En dat in 1850, terwijl de kwestie van de weldadigheid reeds in 1847 voor hevige spanningen had gezorgd, die onafwendbaar tot de climax en anti-climax van 1857 zouden voeren. De wet op de krankzinnigenzorg had net zo goed een aanleiding kunnen zijn tot liberaal-katholieke twisten als, in hetzelfde decennium, de wet op het middelbaar onderwijs, de rechtspersoonlijkheid van verenigingen en tenslotte de "kloosterwet" van Nothomb.

In de wet van 1850 moeten twee elementen onderscheiden worden: het vastleggen van de collocatieprocedure en het plan tot hervorming van de instellingen. De collocatieprocedure maakte de zaak van de krankzinnigen tot een justitionele kwestie, die bij wet geregeld moest worden. Dit was het eensgezinde oordeel van zowel katholieken als liberalen. Het zou te onderzoeken zijn in hoeverre d'Anethan alleen stond met zijn protest tegen sequestratie en zijn voorkeur voor Geel. Maar alleszins stond in 1850 de noodzaak van sequestratie buiten discussie; alleen de modaliteiten ervan waren aan de orde.

Men kan zich hierover verwonderen. Ook Castel verwondert zich over deze gang van zaken, vanuit de Franse situatie kort na de revolutie. Immers, "de strijd tegen het koninklijk absolutisme uit zich ook in de vernietiging van de hospitaal-citadellen; de strijd tegen het religieus obscurantisme zet de liquidatie van de congregaties voorop, die met de koninklijke macht het privilege delen om misdadigers, gekken en armen op te sluiten samen met allen die er min of meer vrijwillig waren om hun heil te verwerven."³⁸⁰ Het radicale revolutionaire standpunt wilde dan ook de sociale bijstand hervormen op basis van de hulp aan huis. En toch is het lot van de psychiatrie verbonden gebleven aan dat van het asiel. Natuurlijk kwam er een nieuw element in de zaak: de medicalisatie van de krankzinnigenzorg. Maar "het essentieel in de medicalisatie van de krankzinnigheid is niet de relatie arts-zieke, implicatie van secundair belang, maar wel de relatie arts-hospitalisatie".³⁸¹ De eerste zorg van de beginnende psychiatrie

bestond in het ontwerpen van een grondplan voor de ideale instelling. Het was de overtuiging van Esquirol en zijn opvolgers dat "een instelling voor krankzinnigen een instrument is voor de genezing. In de handen van een geoefende arts, is dit het krachtigste middel tegen de geestesziekte."³⁸²

Dit situeert ook de Belgische wetgeving. De wet bepaalt de collocatieprocedure en de hervorming van de instellingen. Daarmee blijkt de krankzinnigenzorg iets speciaals te zijn in het geheel van de sociale bijstand. Precies het speciale ervan maakte dat deze materie niet zoals het onderwijs of de kwestie van de weldadigheid in het algemeen, gepolitiseerd werd. Natuurlijk kregen de liberalen met het principe van staats-toezicht en staats-toelating voldoening, terwijl de erkenning van het privé-initiatief de katholieken bevredigde gaf die feitelijk de Belgische instellingen in handen hadden. Misschien speelden er ook praktische overwegingen mee (de grote kosten aan de oprichting van staatsgestichten verbonden) en persoonlijke contacten van belangrijke individuen of groepen. Maar dit alles op grond van het speciale karakter van de kwestie van de krankzinnigenzorg. Voor de nieuwe burgerlijke maatschappij waarin katholieken en liberalen elkaar vonden bleef het vanzelfsprekend dat krankzinnigen gesequestreerd moesten worden en de medici waren gedeeltelijk ook de gezagsdragers van deze maatschappijordening.

Overigens liet de volledige doorvoering van de wet wel op zich wachten. Inderdaad werden een drietal kleinere instellingen gesloten die teveel te wensen overlieten. Grotere instellingen die niet minder defectueus waren werden geduld omdat men anders geen weg wist met de patiënten.

Op 1 mei 1851 werd, aansluitend bij de wet, een organiek reglement uitgevaardigd. Een koninklijk besluit van 18 november 1851 richtte een Nationale Commissie voor Hoger Toezicht op. Deze moesten de aanvragen tot autorisatie onderzoeken en door bezoeken in de instellingen de juistheid van de gegeven inlichtingen nagaan. Leden van de commissie waren Ducpétiaux, Guislain, F. Sauveur en V. Oudart, secretaris. Zoals bij het rapport van 1842 bleekt St.-Juliaan, de instelling van kanunnik Maes in Brugge, een zwart schaap. De commissie van burgerlijke godshuizen van Brugge had reeds op 18 juni 1850 een aanvraag tot goedkeuring ingediend. Ducpétiaux, Guislain en Sauveur kwamen op bezoek. Er moesten verbeteringswerken worden uitgevoerd. De voorgeschreven tijdslimiet werd overschreden: op 2 december 1852 was er nog steeds geen nieuw plan. Er werd een gemengde commissie opgericht om de problemen van Sint-Juliaans te bestuderen. In 1857 werden nieuwe plannen voorgelegd. De Nationale Commissie van Hoger Toezicht had nog tien bezwaren. Voor de inrichting van douches en baden werd verwezen naar het voorbeeld van het Guislaininstituut...

Op 30 januari 1853 publiceerde de Nationale Commissie een rapport.³⁸³ Het wordt in het bureau van de kamer gedeponereerd door Ch. Faider, minister van justitie, en komt voor in de zitting van 1 maart. De commissie bezocht 59 instellingen (waarvan 37 in de steden

liggen). Het aantal kleine instellingen zonder garanties is te groot. Ook zijn de instellingen te ongelijk over het land verspreid. Voeding en gebouwen volstaan niet. De dokter heeft niet de invloed die de belangrijkheid van zijn functie vereist. De commissie protesteert dat krankzinnigen, ondanks de wet van 1850, nog steeds gecollocceerd worden in arresthuizen, bij gebrek aan voorlopige asielen. Een koninklijk besluit van 17 maart geeft aan de controlecommissie de door haar gewenste permanentie. Geregeld publiceren ze in de komende decennia hun rapporten.

Deze rapporten leiden uiteindelijk tot de herziening van de wet in 1873. Enkele lichte wijzigingen werden aangebracht. Typisch is de versterking van de positie van de arts. Voortaan zou de regering zelf de geneesheren benoemen, op voordracht van de directeur of overste van de gestichten en na aanhoren van het advies van de bestendige deputatie (art. 1, nr. 4). Directe aanleiding tot deze wetswijziging was een schandaal dat zich voorgedaan had in Evere.³⁸⁴ In de nacht van 23 op 24 oktober 1871 had daar een pas opgenomen patiënt, lijdend aan religieuze monomanie, twee andere patiënten vermoord. Deze feiten werden verborgen gehouden en kwamen pas 7 weken later aan het licht via een anonieme brief aan de procureur des konings. De directeur van de instelling, Van Leeuw, die echter voortvluchtig was, de hoofdgeneesheer Van Holsbeek en zeven anderen werden onder beschuldiging gesteld voor onvrijwillige doodslag, slagen en verwondingen en valsheid in geschriften. Het proces had plaats voor de correctionele rechtbank van Brussel van 11 april tot 11 mei 1872, onder ruime publieke belangstelling.³⁸⁵ Hierbij kwamen allerlei wantoestanden aan het licht, zoals de afwezigheid van toezicht, illegale isolatie, medische verwaarlozing, ex-patiënten die dienst doen als bewakers, enz. De procureur stelde dat de directeur de patiënten slechts behandelde uit winstbejag, en de goed betalende patiënten te lang opgenomen hield. Voorts kloeg hij de gebrekkige controle door de autoriteiten aan, zowel van de instelling als van de geneesheer. Dit alles leidde er toe de wet van 1850 in vraag te stellen, waar de geneesheer de ondergeschikte bleef van de directeur en dus geen volledige verantwoordelijkheid op zich kon nemen.

Ook over het religieus personeel werd nu gesproken. Dr. Boulanger noemde ze één en al toewijding, maar zag toch gevaren: dat de religieuze congregaties van het gasthuis een klooster zouden maken, argument dat dateert uit de discussie over de weldadigheid in 1857. Om hieraan te verhelpen werd in het art. 25 van het algemeen en organiek reglement van 1 juni 1874 aan de geneesheer het beslissingsrecht toegekend aan welke zieke de vrije en vrijwillige godsdienstuitoefening zonder nadelen kon worden toegelaten. Art. 27 plaatste tevens de bewakers onder de medische autoriteit voor alles wat tot de medische en hygiënische dienst behoorde.

In deze gang van zaken en de genomen maatregelen proeft men latente bevoegdheidsconflicten en sluimerende politisatie, die zich in het begin van de 20e eeuw zal doorzetten.

De geschiedenis van Geel

B. Pattyn

Vóór de 19e eeuw

De oorsprong van de verzorging van de krankzinnigen te Geel voert ons terug tot het verhaal van de H. Dimpna. De plaats waar dit meisje het leven zou hebben gelaten werd een bedevaartsplaats voor krankzinnigen.³⁸⁶

De vita verhaalt hoe een Ierse koning zijn vrouw verloor en daardoor ook alle kracht ontbrak om het leven verder nog zinvol te vinden. Zijn gevolg raadde hem aan een tweede maal te huwen en ze beloofden hem een vrouw te vinden die sprekend op zijn eerste echtgenote zou lijken. Ze vonden er geen. Alleen de dochter van de koning was als het evenbeeld van haar moeder. Deze prinses was net zoals de koningin christen geworden onder de geestelijke leiding van een zekere Gerebernus.

De vader werd opgezweept door een duivelse begeerte en vroeg zijn dochter de hand. Niet weinig van streek vroeg deze veertig dagen bedenktijd, waarvan zij gebruik maakte om uit Ierland weg te vluchten tot in de streek van Geel. Maar de koning vond zijn dochter en vroeg haar opnieuw de hand. Gerebernus kwam tussenbeide. De koning werd toornig en beval Gerebernus te doden wat terstond gebeurde. De vader probeerde daarna terug de hand van zijn dochter te winnen, eerst zacht en vriendelijk, daarna dreigend en boosaardig. De prinses had het des te moeilijker nu haar geestelijke leidsman was vermoord, doch ze stemde niet toe. Woedend beval de koning nu ook zijn dochter te doden, maar geen van de dienaren voerde het bevel uit. Toen doodde de vader eigenhandig zijn dochter.

Zeer vroeg al, men schat rond de 8ste eeuw, zou de verering rond de Heilige Dimpna zijn ontstaan. In 1270 werd door de Heer van Geel een kapelanerie opgericht spoedig gevolgd door een tweede. In deze tijd moeten dan ook meerdere priesters aan de bedevaartsplaats verbonden zijn geweest aan wie de zorg voor de pelgrims was toevertrouwd. Langzamerhand voltrok zich de specialisatie van Dimpna; waar ze eerst voor een vrij gemengd pelgrimspubliek fungeerde werd ze later meer uitsluitend voor de geesteszieken geraadpleegd. Dit proces voltrok zich in de 15de eeuw. Als verklaring wordt er vaak gezegd dat Dimpna weerstand had weten bieden aan haar vader die door duivelse begeerten was gedreven. Vermits men krankzinnigheid in verband bracht met bezetenheid zou Dimpna snel als geëigende heilige voor de genezing beschouwd worden. Is dit een voldoende verklaring? In ieder geval werd er een heel ritueel uitgewerkt. Voordat de ziekenkamer er kwam, een gebouw vlak tegen de kerk, overnachtten de pelgrims in de kerk. In de loop van de 15de eeuw nam men de ziekenkamer in gebruik. Vanuit deze kamer konden de krankzinnigen de rituelen volgen en

verzorging genieten. In 1532 werd er een college van 10 vicarissen gesticht dat later werd omgevormd tot een kapittel van kannuniken. Zo ontstond de eerste vorm van georganizeerde opvang binnen een religieuze context. De zieke was door de duivel bezeten, zijn ziekte werd toegeschreven aan een te zwak geloof of als een straf van God, en alleen een bovennatuurlijk ingrijpen kon hem redden. In het kader van deze opvattingen worden ons de rituelen die de krankzinnige moest ondergaan begrijpelijk.

Allereerst moest de krankzinnige biechten en communiceren. De duivel moest op deze manier al iets van de in bezitgenomen ziel lossen. De tweede verplichting was dat de zieke drie maal rond de kerk moest gaan en drie maal op blote voeten onder het reliekschrijn van de H. Dimpna moest kruipen. De derde rite was een verplicht verblijf van negen dagen in de ziekenkamer. Dagelijks was er dan een eucharistieviering waarbij de krankzinnigen van het ablutiewater te drinken kregen, dit is het water waarmee de kelk gereinigd werd. Gedurende deze negen dagen hield de krankzinnige dezelfde kleren aan ten teken van boete. Tenslotte moest hij zijn eigen gewicht in koren aan de H. Dimpna schenken om zich vrij te kopen: de krankzinnige was door de rituelen a.h.w. de lijfeigene van de heilige geworden. Aanvankelijk moest hij dit koren bedelen, later mocht hij het kopen en tenslotte mocht hij zich ook met geld vrijkopen.

Zoals op vele andere bedevaartsplaatsen werden de vele pelgrims ondergebracht bij particulieren. Uit deze gewoonte zou de eerste vorm van thuisverpleging zijn gegroeid. Niet iedereen kon worden opgenomen in de ziekenkamer en sommigen bleven nog een tijdje in de Geelse omgeving na hun behandeling. Al deze mensen kregen onderdak in de huizen van inwoners van Geel en omgeving. Rond de 18de eeuw kende Geel als centrum voor krankzinnigen een grote bloei. Het is in deze periode dat er voor het eerst ook krankzinnigen naar Geel komen die niet deelnemen aan de religieuze rituelen. Verschillende krankzinnigen worden vanaf die tijd geplaatst door de armentafel. Waar de plaatsing bij particulieren voorheen door de kannuniken werd geregeld zullen er nu ook plaatsingsagenten, aangesteld door het armenhuis, bij de mensen krankzinnigen onderbrengen. Er ontstond dus naast een religieuze organisatie een meer profane.

De plaatsing door de kannuniken zal bij de Franse bezetting een eind kennen. In juli 1797 worden de openbare religieuze diensten verboden en in september wordt de ziekenkamer gesloten. Het kapittel wordt niet vervangen en van dan af staan enkel de plaatsingsagenten nog in voor een georganizeerde opvang van krankzinnigen.

In vergelijking met andere opvangcentra was de behandeling van de krankzinnigen in Geel zeer menselijk. Er werd de zieke een ruime vrijheid verzekerd. De inwoners van Geel waren de geestesgestoorden gewoon geworden, zodanig dat ze niet voortdurend op hun hoede waren om zich tegen de woedende uitvalen van agressieve patiënten te beschermen.

Vanaf de 19de eeuw

In de overgang van het Ancien Régime naar onze tijd vergat men Geel verscholen tussen weide en heide. De religieuze rituelen werden vijf jaar lang onderbroken en werden sindsdien nooit meer met het zelfde succes hervat. In de jaren 1960 schafte men het laatste religieuze evenement af, namelijk de processie van de H. Dimpna.

De gezinsverpleging ging echter verder door. Om haar kosten te drukken sloot de stad Brussel in 1803 haar eigen krankzinnigengesticht en zond meer dan 100 patiënten naar Geel. Andere steden deden hetzelfde zodat het aantal kostgangers geleidelijk aan steeg: van 200 in 1800 naar 400 in 1820 en naar meer dan 900 in 1850. Institutioneel was er enkel nog de controle van de plaatsingsagenten, aangesteld door de commissie van de burgerlijke godshuizen van de verschillende steden. In de tijd van het Verenigd Koninkrijk en de beginjaren van het onafhankelijke België kwam er van de overheid weinig initiatief. Door tekort aan organisatie en wettelijke verordeningen waren er beslist misbruiken in de behandeling van de krankzinnigen. Of het zo verschrikkelijk was als verontwaardigde bezoekers schreven is de vraag. Deze bezoekers hadden vaak een heel andere opvatting over krankzinnigenzorg: het is volop de glorie van het psychiatrisch gesticht, waar de morele behandeling institutioneel moet toegepast worden. Zij beschouwden dan ook Geel meestal als een merkwaardig anachronisme: een dorpje waar de bevolking voor genezing bleef vertrouwen op God en de natuur...

Als Esquirol in 1821 Geel bezoekt wijst deze dan ook op de ernstige wantoestanden: misbruik van ijzeren boeien en andere dwangmiddelen, onvoldoende voeding en logement, bijna totale verkommering van de zieken tussen de onwetende en hebzuchtige boeren en vooral: totale afwezigheid van medische verzorging.

De bezoekers, veelal directeurs van de nieuwe psychiatrische instellingen, hadden a-priori bezwaren tegen de thuisverpleging. De psychiatrische patiënt hoorde per definitie thuis in de zeer regelmatige vertrekken van het perfect geordende gesticht. Dit verklaart b.v. het verslag van C. Roodenbach dat zich vernietigend uitlaat over de Geelse situatie waar naar zijn zeggen ongeletterde boeren de zieken zoveel mogelijk uitbuitten. Er waren misschien wel misbruiken, maar daar was waarschijnlijk een gebrek aan organisatie de oorzaak van. De gemeentelijke overheid verdedigde zich tegen de stroom van kritiek door te wijzen op de heilzame werking van de arbeidstherapie en het economisch voordeel van de thuisverpleging. In 1836 neemt ze zelf de verantwoordelijkheid voor de krankzinnigenzorg in handen. In 1838 komt er een reglement van de gemeente die de situatie enigszins wil herorganiseren. Zo werd aan vier Geelse geneesheren de zorg voor de krankzinnigen toegewezen. Omdat de werking niet efficiënt genoeg was stelde de commissie van burgerlijke godshuizen zelf de arts J. Parigot aan die zich enkel moest bezighouden met de verzorging van de geesteszieken.

De wet van 1850 stelde duidelijk normen betreffende de behandeling van de krankzinnigen. In Geel stootte deze wet op heel wat verzet. Op 1 mei 1851 werd er voor Geel een apart reglement opgesteld dat de modaliteiten van de administratie en van de medische zorg bepaalde. De principes die in dit reglement werden gehuldigd liggen nog steeds aan de basis van de huidige reglementaire bepalingen. Vanaf het midden van de 19de eeuw is de ziekenverpleging meer en meer een aangelegenheid geworden van de Belgische Staat. In Geel vreesde men deze groter wordende staatsdominatie. Deze vrees komt tot uiting in de weigering van de gemeente een subsidie goed te keuren om de bouw van een infirmerie te bekostigen. Pas in 1857 kon men beginnen aan de bouw ervan omdat de minister van justitie besliste het helemaal op staatskosten te financieren.

De administratie en de medische diensten werden uitgebouwd en in 1862 kon de infirmerie in gebruik worden genomen. Men ging strenger eisen stellen aan de kostgevers. Zo kwam het dat het aantal kostgangers gestadig ging stijgen. Rond 1900 waren er zowat 2000 patiënten in de gemeente en dit aantal steeg tot 3736 in 1938. Sindsdien gaat het aantal terug achteruit. In de periode van het onderzoek van E. Roosens tussen 1969-1974 zijn er zowat 1363 patiënten bij 1007 kostgevers. Deze daling schrijft men toe aan onderbetaling van het medisch personeel en de magere vergoeding voor de kostgevers.

Voor 1900 bleef men het coloniesysteem van Geel als een buitenbeentje beschouwen. Pas in 1902 gaat het Geelse verplegingssysteem meer erkenning verwerven toen het congres in Antwerpen besloot: "Le congrès émet le vœu que l'assistance familiale sous toutes ses formes soit appliquée dans la plus large mesure".

Het Geelse systeem blijft tot op heden regelmatig de belangstelling uit het buitenland wekken. Recent was er het grote Columbiaonderzoek. Prof. L. Srole van de Columbia University (New York) zette *The Geel Family Care Research Project* op touw, waar ook Leuvense medewerkers bij betrokken waren, en dat een goed beeld geeft van de actuele stand van zaken.

Tijdslijn Geel

- 8e E Begin van de verering voor de H. Dimpna
- 1270 Stichting van twee kapelanieën wat de aanwezigheid van meerdere geestelijken doet vermoeden.
- 15e E H. Dimpna is nu specifiek de Heilige voor krankzinnigen. Tot hier toe verblijven de pelgrims in de kerk voor het volbrengen van de riten. Er is een eerste opvang van pelgrims door dorpsbewoners.
- 1458 eerste ziekenkamer
- 1532 college van tien vicarissen
- 1562 dit college wordt een kapittel
- 18e E Hoge bloei van de ziekenkamer en de thuisverpleging. Naast de krankzinnigen verbonden aan de St.Dimpna-kerk zijn er van nu af ook krankzinnigen die er geen band mee hebben.
- 1797 De ziekenkamer wordt gesloten; één van de georganiseerde systemen valt tijdelijk weg
- 1802 Heropening met kortstondige bloei van de ziekenkamer. De gezinsverpleging neemt een hoge vlucht.
- 1836 De gemeente Geel neemt zelf de verantwoordelijkheid voor de krankzinnigenzorg.
- 1838 Gemeentelijk reglement een aanstelling van twee geneesheren.
- 1850 Wetgeving over de krankzinnigenzorg
- 1851 Speciale regeling voor Geel
- 1857 De Minister van Justitie beslist tot staatsfinanciering van de infirmerie
- 1861 De infirmerie wordt in gebruik genomen.

Bibliografie

Geel is dus altijd een apart probleem gebleven binnen de ontwikkeling van de Belgische psychiatrie. Omdat de bibliografische aanduidingen elders in dit boek aan Geel onvoldoende recht laten wedervaren, en Geel evenmin haar plaats vindt binnen de grenzen die aan het repertorium gesteld zijn, leek het ons nuttig hier een aparte bibliografie op te nemen. Voor ons eigen project is Geel eveneens een buitenbeentje: we hebben dan ook al deze werken niet kunnen controleren of onvolledige bibliografische verwijzingen aanvullen. Ten dienste van andere onderzoekers meenden we evenwel de gegevens te moeten bijhouden die we op het spoor kwamen.

C. ROODENBACH, *Considérations sur les colonies de fous*, Bibliothèque Médicale, 1828.

ESQUIROL, *Notice sur le village de Gheel*, 1838.

J. MOREAU de TOURS, *Lettres médicales sur la colonie d'aliénés de Gheel (Belgique)*, Revue Indépendante, 1 sept. 1842; Annales Médico-psychologiques 1844.

J. PARIGOT, *Thérapeutique naturelle de la folie. L'air libre de la vie de famille dans la commune de Gheel*, Brussel, 1852.

J. DUVAL, *Gheel ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté. Etude sur le meilleur mode d'assistance et de traitement dans les maladies mentales*, Parijs, 1860; 2e ed., 1867.

MUNDY, *De l'institution des colonies d'aliénés. Gheel et ses adversaires*, Journal de Médecine (Brussel), mei 1860.

Gheel est un asyle patronal et nullement une colonie, moins encore un établissement d'aliénés, Journal de Médecine (Brussel), aug. 1860.

J. PARIGOT, *De la réforme des asiles d'aliénés*, 1860.

J. BULCKENS, *Rapport sur l'établissement d'aliénés de Gheel*. 6e Rapport de la Commission Permanente d'Inspection des Etablissements d'Aliénés du Royaume, Brussel, 1861.

A. DROSTE, *Das Irrencursystem des collectiven Patronatsasyles "Gheel und Umgegend" im Regierungs-Bezirk Antwerpen*, Osnabrück, 1861.

INGELS, *Discussion à propos du patronage familial dans le traitement de l'aliénation mentale. Analyse du rapport du Dr Bulckens sur l'Etablissement d'aliénés de Gheel*, Bulletin de la Société de Médecine de Gand, 1861.

A. C. VAN DER CRUYSSSEN, *Gheel, de kolonie der krankzinnigen, historisch geschetst*, Gent, 1861; 2e ed., Antwerpen, 1924.

Discussion sur Gheel et sur la colonisation des aliénés, Journal of Mental Science, 1862.

DUMESNIL, *Une visite à Gheel*, 1862.

J. FALRET, *La colonie d'aliénés de Gheel*, Parijs, 1862.

Kleiner Katechismus über die Notwendigkeit und Möglichkeit einer radikalen Reform des Irrenwesens (Vom Verfasser der "Gheeler Frage"), Londen, 1864.

WIEDERMEISTER, *Was leistet dass zu Gheel ausgeführte System für die Heilung der Kranken?*, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, 1864.

BROSIUS, *Ueber die Irren-kolonie Gheel*, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, 1865.

von KRAFFT-EBING, *Ein Besuch in Gheel*, 1866.

H. CRAMER, *Gheel und seine Bedeutung für die Psychiatrie*, Der Irrenfreund, 1868, nr 9 en 10.

A. ERLLENMEYER, *Die freie Behandlung der Gemüthskranken und Irren in "detachirten Colonien"*, Neuwied, 1869.

J. PARIGOT, *Des asiles d'aliénés et de Gheel*, 1873.

H. CONSCIENCE, *Een gekkenwereld*, Antwerpen, 1881.

PEETERS, *Gheel et le patronage familial. Lettres médicales*, Brussel, 1883.

OUDART, *Des colonies d'aliénés*, Gent, 1884.

K. LEBON, *De bedevaarder naar Geel*, Gent, 1885.

H. TUKE, *A propos d'une visite à Gheel*, Gent, 1885.

P. MASOIN en F. MEEUS, *Notes sur le Gheel ancien*. In: *Congrès International de l'assistance des aliénés et spécialement de leur assistance familiale*, Antwerpen, 1903.

M.P. DUMONT en C.K. ALDRICK, *Family Care after a Thousand Years. A Crisis in the Tradition of St Dymphna*, American Journal of Psychiatry 119(1962) 116-121.

P. GOMINET, *Contribution à l'étude de l'assistance des malades mentaux en placement familial*, Parijs, 1962.

G. HEDEBOUW, *Onderzoek naar de reactie op zichtbaarheid van de patiënten te Geel in functie van de houding t.o.v. deviant gedrag*.

Meting van de houding t.o.v. deviant gedrag, onuitg. lic. diss. psych., K.U.Leuven, 1969.

K. VERAGHTERT, *De overheid en de Geelse gezinsverpleging (1660-1860)*, Annalen van de Belgische Vereniging voor Hospitaalgeschiedenis, 7(1969).

H. EYNIKEL, *De uitbreiding en de beoordeling van de gezinsverpleging van geesteszieken. Uitstraling van het Schotse en het Geelse systeem (1850-1970)*, onuitg. diss. lic. psych., 1971.

K. VERAGHTERT, *De Geelse gezinsverpleging als regionale welzijnsfactor (1795-1860)*, Bijdrage tot de geschiedenis 1971, p. 3-30.

L. CAMPS, *Gezinsverpleging te Geel (1850-1965). Institutionele, organisatorische en economische aspecten*, onuitg. diss. lic. gesch., K.U.Leuven, 1972.

K. VERAGHTERT, *De krankzinnigenverpleging te Geel (1660-1860)*, (Jaarboek van de vrijheid en het land van Geel, dl 11), Geel, 1972.

D'HERTEFELT-BRUYNOOGHE, *De sociale structurering van de Geelse gezinsverplegingssituatie vanuit kostgezinnen en patiënten*, Leuven, 1973.

M.H. KOYEN, *Gezinsverpleging te Geel tot einde 18e eeuw*, (Jaarboek van de vrijheid en het land van Geel, dl 12), Geel, 1973.

F. CUVELIER, *De interactie tussen psychiatrisch patiënt en Geels pleeggezin*, onuitg. diss. doct. psych., K.U.Leuven, 1974. *Een gastgezin als kleine therapeutische gemeenschap*, Tijdschrift voor Psychotherapie 1(1975) 71-79.

D'HERTEFELT-BRUYNOOGHE, *Gezinsverpleegpatronen te Geel. Een sociologisch onderzoek vanuit kostgezinnen en patiënten*, Leuven, 1975.

F. GELEYNS, *Studie van de houding van de familieleden van psychiatrische patiënten die in een instelling verblijven tegenover de Geelse gezinsverpleging!*, onuitg. diss. lic. psych., K.U.Leuven, 1975.

G. HEDEBOUW, *Houding ten aanzien van Geel en Geelse gezinsverpleging. Overzicht van de onderzoeksresultaten van het sociaal-psychologisch team van het 'Geel Family Care Research Project'*, Onuitg. rapport, Leuven, 1975.

M.H. KOYEN en M. DE BONT, *Geel door de eeuwen heen*, Geel, 1975.

K. VERAGHTERT, niet gepubliceerde bijdrage op het "Internationaal Symposium over Gezinsverpleging voor Geesteszieken" op 15-16 mei 1975 te Geel.

L. SROLE, *The Geel Family Care Research Project. An Introduction*, onuitg., Geel, 1975.

F. GELEYNS, *Studie van de houding van de familieleden van psychiatrische patiënten die in een instelling verblijven tegenover de Geelse gezinsverpleging*, onuitg. diss. lic. psych., K.U.Leuven, 1975.

M. DE BONT, *De H. Dymphna*. In: *Geel, van gisteren tot morgen*, 1976, 467-476. *Geel. Nationaal en internationaal verplegingsoord*, *Ibid.*, 492-507.

F. VLOEMANS, *Studie van de houding van de niet-kostgevers t.a.v. de gezinsverpleging te Geel*, onuitg. diss. lic. Psych., K.U.Leuven, 1976.

K. NIJS, *Studie van de houding van de kostgevers t.a.v. de gezinsverpleging te Geel*, onuitg. diss. lic. psych., K.U.Leuven, 1977.

E. ROOSENS, *Geel. Een unicum in de psychiatrie. Mentale patiënten in de gemeenschap*, Antwerpen/Amsterdam, 1977.

H. VERHOEVEN, *Studie van het beleid van psychiatrische instellingen t.a.v. de gezinsverpleging te Geel*, onuitg. lic. verh. Psych., K.U.Leuven, 1977.

De huidige problemen betreffende de relatie tussen levensbeschouwing en geestelijke gezondheidszorg worden in dit boek tegen de bredere achtergrond geplaatst : welke waren de motieven die het ontstaan hebben gegeven aan de psychiatrie als instituut ?

Na een schets van het ontstaan van de psychiatrie wordt het aparte van de Belgische situatie ter zake beschreven, waarbij de heel specifieke relaties tussen Kerk en Staat als belangrijke factor worden onderzocht.

Patrick VANDERMEERSCH (Brugge, 1946) is doctor in de wijsbegeerte, licentiaat in de Godgeleerdheid en psychoanalyticus. Hij is docent ethiek aan de Faculteit der Godgeleerdheid van de K.U.Leuven. Naast verscheidene artikels over de relatie levensbeschouwing/geestelijke gezondheid, publiceerde de auteur *Het gekke verlangen. Psychotherapie en ethiek*. Antwerpen/Nijmegen, 1978.

P. VANDERMEERSCH (ed.)

PSYCHIATRIE GODSDIENST EN GEZAG

DE ONTSTAANGESCHIEDENIS VAN DE PSYCHIATRIE
IN BELGIE ALS PARADIGMA

VANDERMEERSCH (ED.) / PSYCHIATRIE, GODSDIENST EN GEZAG

ua-cst
PSW

88,6



LEVENSBSCHOUWING EN GEESTELIJKE GEZONDHEID - I

p. vandermeersch (ed.)

psychiatrie godsdienst en gezag

de ontstaansgeschiedenis van
de psychiatrie in België als paradigma

PSW

301.188.6

L-B

VAND

84

.uia.uia.uia.

uitgeverij **acco** leuven / amersfoort

UIA-BIBLIOTHEEK



03 03 0407346 0