

UNIEK IN DE WERELD: DE GEELSE GEZINSVERPLEGING

De stad Geel is in binnen- en buitenland bekend voor zijn unieke gezinsverpleging van psychiatrische patiënten. In de Geelse gezinsverpleging worden psychiatrische patiënten verpleegd in een gezin waarmee ze geen familiale band hebben. De pleeggezinnen krijgen voor die opvang een (beperkte) financiële vergoeding. De psychiatrische gezinsverpleging van Geel wortelt in een eeuwenoude traditie en is nog steeds internationaal vermaard. De gezinsverpleging is door de eeuwen heen geleidelijk gegroeid. Vandaag wordt ze beschouwd als een bijzonder succesvol behandelingsmodel voor psychiatrische patiënten. Het succes van dit model is terug te brengen op twee elementen: de uitzonderlijke tolerantie van de Geelse gemeenschap én het systeem zelf, waarbij de patiënt los van behandelingen en therapieën de kans krijgt om zich in een gezin veilig en geborgen te voelen.

Ontstaan van de ziekenzorg

De psychiatrische gezinsverpleging van Geel wortelt in een eeuwenoude traditie. Ze ontstond uit de legende van de Heilige Dimpna: een Ierse koningsdochter die in het jaar 600 op de vlucht ging voor de incestueuze intenties van haar vader. Dimpna stak met enkele getrouwen de Noordzee over en belandde uiteindelijk in Zammel, een gehucht van Geel. De Ierse koning achterhaalde haar echter vlakbij de Sint-Maartenskerk van Geel en onthoofdde zijn dochter eigenhandig.

Rond het midden van de twaalfde eeuw werd de Heilige Dimpna door bedevaarders aangeroepen voor allerlei ziekten, maar heel in het bijzonder voor krankzinnigheid – haar vader had haar immers in een vlaag van waanzin gedood. Geesteszieken werden door familieleden in groten getale naar Geel gebracht om er negen dagen lang boete te doen.

Gekheid werd in de middeleeuwen immers gezien als het resultaat van omgaan met verboden krachten, zoals de duivel. Aangezien de gelovige Dimpna weerstand had geboden tegen dit onheil, werd ze vereerd en aanbeden in de hoop dat ze daardoor andere krankzinnigen zou kunnen helpen of bijstaan bij het verjagen (uitdrijven) van het kwade. Dus kwamen de krankzinnigen naar Geel om godsvruchtige oefeningen te doen. Het volk beschouwde krankzinnigheid eeuwenlang als een goddelijke straf, die slechts via de bemiddeling van een heilige en mits langdurige boete kon worden kwijtgescholden.

De godsvruchtige oefeningen bestonden uit negen dagen intensief bidden en rituelen uitvoeren in en rond de Sint-Dimpnakerk (de noveen). De kerk was in de vijftiende eeuw speciaal voor deze reden gebouwd. De bedoeling van het bidden en het uitvoeren van de rituelen was de duivel die in de krankzinnigen huisde te verjagen. Enkele voorbeelden van rituelen waren: elke dag een aantal maal onder de gouden relikwiekast kruipen, een aantal maal per dag rond de kerk gaan en gebeden opzeggen, zowel langs de binnen- als langs de buitenkant van de kerk. Dit alles gebeurde een specifiek aantal keer, volgens een welbepaalde getallensymboliek. Na negen dagen intens deze godsdienstige oefeningen uitvoeren, zou de duivel verwijderd zijn.

Na een noveen werd nagegaan of de zieke al dan niet genezen was. Was dat niet het geval, verlengde hij zijn verblijf met nog eens negen dagen. Deze procedure bleef van de 13^{de} tot de 18^{de} eeuw behouden, op enkele kleine aanpassingen na.

Reeds in de vroege periode werden wonderbaarlijke genezingen neergeschreven in het Liber Innocentium, het 'Boek der Onozelen' waarin naam, herkomst, beroep, burgerlijke stand, datum van intrede, genezing of beterschap en eventueel het pleeggezin geschreven werden. Dit boek had vooral een juridische functie, maar gaf ook het aantal genezingen weer die in Dimpna's naam opgetekend werd. We beschikken nog steeds over dit zeventiende-eeuwse boek.

De periode tot 1795

Oorspronkelijk verbleven de krankzinnigen in de kerk zelf. Door de grote toestroom van pelgrims werd naast de kerk een bijgebouw – de 'sieckenkamer' – opgericht, waar de geesteszieken tijdens hun noveen verbleven. De bewaking van de zieken werd uitgevoerd door twee vrouwelijke bewaaksters, die eventueel werden bijgestaan door bewakers van naburige huizen. Aangezien de plaatsen in dit gebouw beperkt waren tot vier bedden, moesten bijkomende krankzinnigen elders onderdak vinden



en zo kwam het dat de omwonenden tegen betaling of hulp in het huishouden krankzinnigen in huis namen. Als de noeven ten einde was, keerden de familieleden van de zieke terug naar huis, de krankzinnigen deden dit ook als ze genezen waren. Als ze niet genezen waren, bleven ze vaak op aanvraag van hun familieleden bij de inwoners van Geel tegen vergoeding – het kostgeld, betaald door de familie of een openbare instantie of in ruil voor hulp of arbeid. Op die manier konden ze hun rituelen herhalen en ze hoopten door in de buurt van het genadeoord te wonen, de positieve invloed van de Heilige Dimpna continu te kunnen ontvangen. Vanaf de vijftiende eeuw werd de mogelijkheid geschapen om na het verblijf in de 'sieckenkamer' te worden uitbesteed in Geelse gezinnen. Het waren de geestelijken van de Sint-Dimpnakerk die de zieken toewezen aan de gezinnen. Daarvoor bepaalden zij de krankzinnigheid op basis van het gedrag van de zieke, getuigenissen uit de omgeving en vooral op basis van de mate waarin de zieke vastgebonden diende te worden. Het was hun bezorgdheid dat de zieken het huishouden niet te zeer zouden ontregelen. In de 15^{de} en 16^{de} eeuw zouden er reeds 200 kostgasten geweest zijn in Geel.

Om juridische redenen werden de zieken officieel geregistreerd. Daarom werd hun naam ook ingeschreven in het Liber Innocentium. De patiënten van wie de naam in dit boek opgetekend stond, konden rekenen op verzachtende omstandigheden in geval van problemen. De patiënten die in gezinnen verbleven, kwamen in contact met het leven in de stad. Daarom werden in de stad verordeningen afgekondigd om het dagelijkse leven goed te laten verlopen.

Langzaamaan werd het gebied waar geesteszieken opgevangen werden groter. De Gelenaren werden daarbij niet zelden gedreven door de pauselijke aftaaf die hen in ruil voor de opname geschonken werd. Geesteszieken werden tevens ingezet bij de arbeid, iets wat in de medische wereld als een therapeutisch element bekeken werd en voor de Gelenaren een economisch voordeel bood.

De opvang van geesteszieken in Geel had voor 1800 niets te maken met geneeskunde. De gezinsverpleging ging hand in hand met de verering van de Heilige Dimpna. Uit het gebrek aan vaste normen en exacte richtlijnen voor de medische verzorging van de geesteszieken, vloeiden onvermijdelijk misbruiken voort. Op 16 februari 1676 vaardigde het gemeentebestuur een plaatselijk reglement uit, waarin de kostgevers van gevaarlijke 'gecken of sotten' verplicht werden hen op een dergelijke wijze te boeien dat ze niemand kwaad konden doen. Mocht er toch schade worden aangericht, dan werden de kostgevers daarvoor verantwoordelijk gesteld. In 1747 werden deze regels nog verder uitgebreid. Waar vroeger de geesteszieken niet in de parochiekerk van Geel, de Sint-Amanskerk, mochten komen, mochten geketende en niet-begeleide patiënten nu ook al niet meer in de Sint-Dimpnakerk komen, de kerk waar ze oorspronkelijk allemaal voor kwamen. Men was in de zeventiende eeuw dus vooral bezorgd om de veiligheid van de inwoners van Geel, zonder zich al te veel te bekommeren of interesseren voor de nadelige gevolgen voor de patiënten.

Pas in de achttiende eeuw ontstond er ook humane bekommernis voor het lot van de zieken. De overheid wenste duidelijk een eind te stellen aan de willekeurige opsluiting en wenste bovendien het geestelijke welzijn van de patiënten te behartigen. Het religieuze aspect bleef belangrijk, maar de rituelen en de noeven werden stilaan achterwege gelaten en zouden volledig verdwijnen. In de 18^{de} eeuw ontstond een steeds groeiende interesse voor krankzinnigen vanuit medisch standpunt. Terwijl zowat overal ter wereld krankzinnigen van de gemeenschap werden afgesloten, konden zij in Geel in het gemeenschapsleven worden opgenomen. De Gelenaren konden ermee omgaan.

Na 1795

De geschiedenis van de gezinsverpleging is er een van groeiende organisatie en wettelijke regelingen. Dat zal blijken in de periode na de Franse Revolutie. Vanaf 1795 viel België onder Frans bewind. Na de aanhechting bij Frankrijk wilde de Franse overheid de gezinsverpleging afschaffen en vervangen door een gesloten instelling. In 1797 werden de Sint-Dimpnakerk en de ziekenkamer gesloten en het kapittel ontbonden. De gevolgen waren rampzalig: van de ongeveer 700 in Geel verblijvende geesteszieken bleven er rond 1800 amper 200 over. In de eerste helft van de 19^{de} eeuw kwam er evenwel een kentering: de talrijke gesloten instellingen ontdekten dat het goedkoper was om hun geesteszieken naar Geel over te brengen, wat vele onder hen dan ook deden. Het nieuwe plaatselijke gemeentebestuur trok zich van de plaatsing en verzorging der zieken echter niets aan.

Van 1795 tot de tweede helft van de 19^{de} eeuw gebeurde die plaatsing dan ook door de zogenoemde 'directeurs'. Dat waren Geelse burgers die in dienst waren van de armenbesturen (nu OCMW's) van Brussel, Antwerpen, Mechelen en Lier. Zij zochten voor de zieken van "hun" stad een kostgever, betaalden het kostgeld uit, zorgden voor kleding en hielden de administratie in orde. Aangezien Brussel het grootste aantal patiënten in Geel bezat, was de "Brusselse" directeur de voornaamste. Hij zou later een zeer belangrijke rol spelen. Bij gebrek aan overheidscontrole ontstonden er al spoedig misbruiken. Sommige directeurs hielden een deel van het kostgeld achter, verplichtten de kostgevers



om in hun winkel te kopen, eisten bijdragen in natura, enzovoort. Na 1836 richtte de gemeente Geel een medische dienst op die echter zo erbarmelijk functioneerde dat de stad Brussel in 1848 besloot om een geneesheer-specialist voor haar zieken te benoemen. Dit werd dokter Parigot, de eerste psychiater in Geel.

De oprichting van de kolonie

Buiten Geel werden geesteszieken in de eerste helft van de 19^{de} eeuw in grote gestichten opgenomen. De situatie van geesteszieken was er in vergelijking met de Middeleeuwen niet beter op geworden omdat ze nu uit de samenleving werden gehaald en in afgesloten gestichten samengebracht. De gestichten waren vaak privé-bezit en therapie was er nauwelijks. Het ging er vooral om dat de eigenaars zoveel mogelijk geld probeerden te verdienen. Als reactie daarop kwam uit Engeland de beweging van de zgn. 'moral treatment' (morele behandeling) overgewaaid. Die stelde dat geestesziekte geneesbaar was als de patiënt goed opgevangen werd. Het was toen dat men o.a. de badtherapie introduceerde. In Geel was er echter geen gesticht, maar leefden de zieken tussen de Gelenaars.



In België lieten aanhangers van de 'moral treatment', zoals dr. Guislain en dr. De Pétion, beide gereputeerde specialisten, zich uiterst negatief uit over de toenmalige situatie waarin geesteszieken in de Belgische klinieken verzorgd werden. In 1840 was 2/3 van de instellingen privé. Daarom werd in 1850 de krankzinnigenwet uitgevaardigd. Daarin werd nadruk gelegd op verzorging en bescherming van de persoonlijke vrijheid. Algemeen werd aangenomen dat een gesticht de beste plaats was voor zieken. Het was de eerste keer dat er officieel in het belang van de zieken opgetreden werd. In deze wet werd het Geels model echter erkend als een aparte situatie. Daarom werd in 1851 een bijzonder reglement uitgevaardigd, waardoor Geel ook officiële erkenning kreeg. Met de krankzinnigenwet van 1850 werd de Geelse gezinsverpleging erkend en werd de "Staatskolonie van Geel voor de Vrije Gezinsverpleging van Gemoeds- en Geesteskranken" opgericht. In de volksmond werd deze instelling 'De Kolonie' genoemd. Het nieuwe reglement behandelde o.a. de indeling van de gemeente in drie wijken, het oprichten van een infirmerie met twee afdelingen (mannen en vrouwen) en een aantal observatiecellen, de plichten van de kostgevers, het tarief der onderhoudsgelden, de plaatsing van de zieken, de aanstelling van een hoofdgeneesheer-directeur en artsen, wijkverplegers, enz.

1850-1950: de grote expansie

Na 1850 ging de opvang van geesteszieken in gezinnen onverminderd voort. De gezinsverpleging was vanaf nu wettelijk geregeld. Het systeem werd meer gestructureerd en georganiseerd. Zo kwamen er dokters en verpleegkundigen in dienst en in 1861 werd er op de Pas een nieuw centraal ziekenhuis geopend.

Het Geelse grondgebied werd verdeeld in secties. Aan het hoofd van elke sectie stond een sectiegeneesheer. Naast die dokters waren er sectiewachters. Zij moesten toezicht houden over de kostgevers en patiënten, ervoor zorgen dat de reglementen nageleefd werden, zieke patiënten verzorgen, patiënten vervoeren en ontvluchte zieken opsporen.

Notities

De patiënten konden qua sociaal profiel in twee types opgedeeld worden. Enerzijds waren er de 'behoeftegen'. Zij waren gezonden door de armenbesturen en kwamen doorgaans terecht bij families op het platteland. Anderzijds waren er 'de zelfbetalenden'. Zijzelf of hun familie konden hun verblijf bekostigen. Zij verbleven meestal bij (rijkere) families in het Geelse centrum. De armenbesturen gaven de zieken kleren mee en ook de kolonie voorzag daarin. Als de patiënten die droegen waren ze op straat dus meteen herkenbaar, al droegen ze die kledij niet altijd. Er is ook nooit een echt uniform geweest. De patiënten zagen elkaar niet zo vaak. Ze waren slechts in beperkte mate actief in het verenigingsleven. Ze ontmoetten elkaar vooral in cafés.

De Nederlandse patiënten waren redelijk goed georganiseerd. Zij waren doorgaans van beter afkomst, waren dus vaak zelfbetalend en ze verbleven dan ook vaak in het centrum. Zij kwamen samen in het Van Disselhuis in de Stationsstraat.

Vanaf het midden van de 19^{de} eeuw groeide de Geelse gezinsverpleging uit tot een wetenschappelijk en medisch verantwoorde behandelingsvorm. Het 'Geelse model' kreeg wereldwijde faam en bekendheid. Alle bekende dokters en psychiaters van die tijd bezochten Geel en in de leidinggevende psychiatrische verenigingen en tijdschriften ontstond er een - vaak hevige - discussie tussen de voor- en tegenstanders van de Geelse gezinsverpleging.

De voorstanders wezen op de voordelen voor de geesteszieken. In Geel werden ze opgevangen in pleeggezinnen in een vrije omgeving. De tegenstanders wezen op het gebruik van dwangmiddelen zoals boeien, het gebrek aan medisch toezicht en dachten zelfs dat de zieken een schadelijke invloed hadden op de Gelenaars. Deze internationale discussie stimuleerde de oprichting van gezinsverpleging 'naar Geels model' in maar liefst 174 plaatsen in 18 landen. De gezinsverpleging was en is zo typisch Geels en geworteld in de lokale tradities en gewoonten dat het buiten Geel nergens echt gelukt is.



De kostgever met zijn gezin; twee patiënten zittende langs het venster.
Le nourricier et sa famille; deux malades sont assis du côté de la fenêtre.

In Geel was de gezinsverpleging echter echt gelanceerd en – mede door de overbevolking in de grote gesloten gestichten – zou het aantal patiënten fenomenaal stijgen. Zo waren er op het einde van jaren 1930 niet minder dan 3700 patiënten op een totale Geelse bevolking van 15.000 inwoners. Geel kent ook een internationale uitstraling. Patiënten kwamen uit de hele wereld naar Geel, tot uit het Verre Oosten toe. Er was ook een heel grote groep Nederlandse patiënten. Die Nederlanders waren rond 1900 met zowat 400 en hadden een eigen dominee, protestantse kerk en vereniging.

In de 19^{de} eeuw bestonden nog geen goede medicijnen voor geestesziekten. Aderlatingen en het plaatsen van bloedzuigers waren nog de meest gebruikte methoden, naast kalmerende middelen en zelfs wijn. In Geel werden altijd weinig geneesmiddelen gebruikt. In tegenstelling tot de grote gestichten werden er nauwelijks controversiële methodes, zoals de elektroshocks, aangewend. Verspreid over Geel werden een aantal badhuizen opgericht. Deze badhuizen hadden een sanitaire en medische functie. De belangrijkste therapie in Geel was het verblijf in een gezin en de integratie in de maatschappij: de patiënt voelde zich veilig, geborgen en aanvaard.

Voor de gemeente Geel had de gezinsverpleging veel voordelen. De gezinsverpleging bracht veel geld in het laatje. Voor de patiënten werden kostgelden betaald en veel middenstanders leefden van de inkomsten die ze hadden uit de gezinsverpleging. Patiënten werden dikwijls tewerkgesteld als goedkope werkracht in het huishouden of op de boerderij. Veel Gelenaars vonden een betrekking in de kolonie.

De Antwerpse dokter Fritz Sano loodste vanaf de jaren 1920 de kolonie van Geel de moderne tijd in. De oude gebouwen uit 1860 werden gerenoveerd en er verrees een groot complex met ziekenzalen, opnamepaviljoenen, een mortuarium en woningen voor dokters en verplegers. Er kwam ook een school, waarin men probeerde om via aangepast onderwijs en handenarbeid kinderen opnieuw in de maatschappij te integreren. Tijdens de Tweede Wereldoorlog werden de gebouwen opgeëist door de Duitse bezetters. De patiënten werden overgebracht naar tijdelijke noodlokalen. Tijdens de bevrijdingsgevechten van september 1944 lag de kolonie in de vuurlinie. De tol onder de patiënten was zwaar: een dertigtal werden gedood.

Veranderingen in de laatste decennia

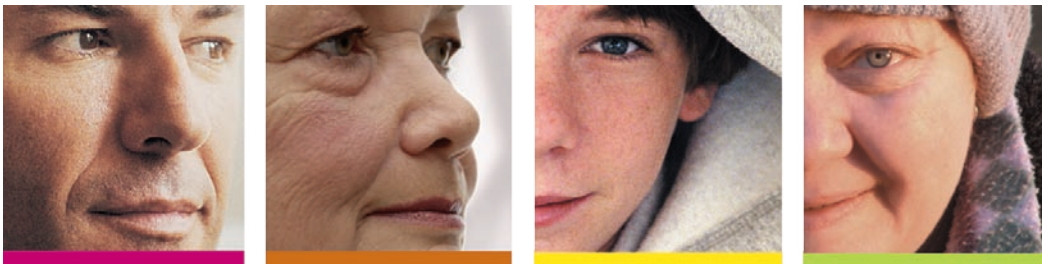
Met de modernisering en de industrialisering van Geel is ook de gezinsverpleging de laatste tientallen jaren enorm veranderd. Vroeger werden patiënten vaak ingeschakeld op de Geelse boerderijen, waar extra mankracht altijd welkom was. Die tijden zijn voorbij. De landbouw is bijna helemaal verdwenen, binnen meer en meer gezinnen gaan beide partners uit werken en er is een sterke daling van het aantal pleeggezinnen.

Ook op medisch gebied is er veel veranderd. Sinds de jaren 1960 zijn er steeds betere medicijnen voor de behandeling van psychiatrische ziekten. Dokters krijgen meer en meer inzicht in de oorzaken en behandelingen van psychische ziekten. Vroeger werden zowel krankzinnigen (mensen met een psychische aandoening) als zwakzinnigen (mensen met een verstandelijke handicap) opgenomen in de gezinsverpleging. Voor de zwakzinnigen bestaan er nu meer aangepaste zorgvormen.

Begin jaren 1980 werd naast de campus van de gezinsverpleging – aan de overzijde van de Dr. Sanodreef – de Sanokliniek opgericht, omdat er in de regio Kempen nood was aan een psychiatrisch ziekenhuis. Naast de Geelse Gezinsverpleging, die zich traditioneel richt op mensen met een chronische psychiatrische stoornis, kwam er hiermee ook een ziekenhuis dat zich toelagde op observatie, diagnosestelling en behandeling van mensen met acute en complexe psychiatrische problemen met het oog op hun reïntegratie in hun oorspronkelijke sociale en familiale context.

Vandaag de dag maakt de Geelse Gezinsverpleging deel uit van de divisie Rehabilitatie, een van de vier divisies die samen het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel vormen.

Bert Boeckx



Notities
