

Krankzinnigenzorg in België (1850–1900): Collocatie en Dwang

GOEDELE HERMANS*

ABSTRACT

Mental health care in Belgium (1850–1900): compulsory admission and coercion

After the declaration of the Lunacy law of June 18th, 1850, the Belgian government became increasingly involved in the organization of psychiatric care. Doctors were given a huge responsibility by making compulsory admission a medical procedure. The position of the so-called *aliéné* was ultimately the result of negotiations between the madman himself, his family, doctors and the government. To understand how coercion was inscribed in a reformatory movement that claimed a more humane and scientific approach to insanity I researched the various influences that were at play. Sources from the *établissement des aliénés de Frères Alexiens de Louvain* were used to study the position of the *aliéné* in the second half of the nineteenth century. The compulsory admission forms and the data on the use of coercive tactics shed light on the hopeful reformation and its decline caused by low cure rates and a growing overpopulation of asylums.

The relation between the government and the alienists was characterized by a complex balance between freedom and control. Families and doctors also had a relationship that was complicated because of mutual distrust. The position of the *aliéné* grows more complicated when we look at these influences. Most of the time, the mental patient was doomed to undergo the decisions made for him by his family, his doctor or the government. However, as specialized treatment, scientific study and government policy grew, the mental patient also became someone who would no longer be ignored.

Keywords: 19th-century psychiatry; Lunacy law of 1850; compulsory admission and coercion; mental health reform

Inleiding

Collocatie en dwang zijn sinds de antipsychiatrische beweging niet weg te denken onderwerpen uit de geschiedenis van de psychiatrie. Hun beladen karakter bemoeilijkt een genuanceerde geschiedschrijving. Wisselende houdingen tegenover psychiatrie en de verschillende psychotherapieën die met elkaar concurreren, maken van deze geschiedschrijving een uitdagende bezigheid. Het verhaal van de psychiatrie als louter humanitaire onderneming

* Master in de Geschiedenis (2010) en Master in de Wijsbegeerte (2012) aan de KU Leuven. E-mail: hermansgoedele@hotmail.com. Met dank aan prof. dr. Kaat Wils voor het begeleiden van mijn masterproef en het nalezen van een eerste versie van dit artikel.

werd al danig onderuit gehaald. Na het verlaten van de naïeve *whiggish historiography* en het vaak radicale revisionisme van de *new social history* werd er in de jaren tachtig en negentig van de twintigste eeuw steeds meer aandacht besteed aan de studie van concrete gestichten en de wisselwerking tussen psychiatrie en maatschappij. In dit artikel poog ik deze nuancing door te trekken tot de meest controversiële aspecten van de psychiatrie: dwang en vrijheidsberoving.

Door de verschillende partijen die een rol speelden bij de gedwongen opname van krankzinnigen te bestuderen en hun onderlinge relaties uit te diepen, verschijnt een genuanceerd beeld van de negentiende-eeuwse krankzinnigenzorg in haar omgang met dwang. Dwangregisters en collocatiedossiers van het huis van de broeders Alexianen te Leuven maken het mogelijk om in nauw contact te komen met de praktijken van collocatie en dwang in de toenmalige psychiatrische zorg.¹ Om verder te kijken dan de muren van een particulier gesticht en voldoende aandacht te geven aan de leidende en begeleidende rol van overheid, artsen en familieleden worden ook de Krankzinnigenwet van 18 juni 1850, medische discussies en persoonlijke correspondenties geraadpleegd. Door het samenvoegen van een concrete casestudy en het algemene krankzinnigenbeleid belicht dit onderzoek de complexiteit van de dwangproblematiek.

Achterliggend aandachtspunt bij deze analyse is steeds de positie en de rol die de krankzinnige in de maatschappij kreeg toebedeeld. In de loop van de negentiende eeuw deed de verschuiving van *folie* naar *maladie mentale* hoop op genezing ontstaan.² Deze ontwikkeling zorgde voor een complex spel van inclusie en exclusie van *l'aliéné*, de vervreemde mens. Overheid en arts trachtten in de tweede helft van de negentiende eeuw krankzinnigheid een plaats te geven binnen het gesticht, dat naast een beschermende en disciplinerende functie nu ook een medische invulling kreeg. De moderne geneesheer-aliénist zag hierbij een duidelijke breuk tussen de eigen humane aanpak van krankzinnigen en de onmenselijke omstandigheden waarin deze mensen zich voordien bevonden. Het aanwenden van dwangmiddelen en het inperken van de persoonlijke vrijheid bleef echter een vanzelfsprekendheid in het licht van de waanzin. In wat volgt worden de onderlinge relaties tussen de krankzinnige, zijn familie, de overheid en de arts onderzocht, met oog voor de invloed die deze verhoudingen hadden op de praktijk van collocatie en dwang. Meer specifiek worden de collocatiedossiers en dwangregisters van de broeders Alexianen te Leuven geïnterpreteerd tegen de achtergrond van de zich ontwikkelende Belgische krankzinnigenzorg.

In concreto: De collocatieprocedure en het gesticht van de Leuvense Alexianen

De Krankzinnigenwet van 18 juni 1850 en het bijbehorend organiek reglement van 1 mei 1851 beschreven duidelijk het stappenplan voor een collocatie. Krankzinnigheid werd vastgesteld door familieleden, buren of naasten. Zij riepen er een arts bij en deze verklaarde in een medisch certificaat 'que cet homme est atteint d'une maladie mentale'.³ De aanvraag

1 Het archief van de Belgische Broeders Alexianen (hierna aangehaald als *Arch. Alexianen*) bevindt zich in het Katholiek Documentatie- en Onderzoekscentrum (KADOC), Vlamingenstraat, 39 te 3000 Leuven. Voor de periode 1859–1889 werden 104 collocatiedossiers en vier dwangregisters uit het Leuvense gesticht bestudeerd.

2 A.T. Scull, *Museums of madness. The social organization of insanity in nineteenth-century England* (Middlesex 1982) 16; R. Porter, *A social history of madness. Stories of the Insane* (London 1987) 17.

3 Deze formulering van het medisch certificaat werd op 25 augustus 1885 uitgevaardigd door het ministerie van Justitie en is een aanpassing van de formule die door het Ministerieel Besluit van 26 oktober 1874 werd vastgelegd. Zie: *Arch. Alexianen*, 11.2.3.2.7./1 (brief van het ministerie van Justitie aan de directeur, Brussel, 29 augustus 1885).

werd vervolgens ter legalisering en ter goedkeuring voor de burgemeester gebracht. Met de aanvraag tot collocatie, het medisch certificaat en de handtekening van de burgemeester klopte men uiteindelijk aan bij het gesticht. De overheid besliste dus de jurist buitenspel te zetten en de arts een centrale rol te verlenen. Met deze richtlijnen wilden men een einde maken aan de chaos en de onzekerheid die voor 1850 welig tierden in de Belgische krankzinnigenzorg. In die tijd was er in onze streken immers nog een oude Franse wet uit 1790 van kracht waarin gemeenten de verantwoordelijkheid kregen om uit te kijken voor ‘*événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensées ou furieux laissés en liberté et par la divagation des animaux malfaisants ou féroces*’.⁴ Krankzinnigen die binnen dit wettelijk kader werden gesekwestreerd, hadden een even goede kans in gevangenschappen of tuchthuizen te belanden als in gestichten die in medische zorg voorzagen.⁵

Het gesticht van de broeders Alexianen in Leuven werd in 1842 door de beroemde Gentse aliénist Joseph Guislain (1797–1860) omschreven als een van de beste van het land.⁶ De Alexianen of cellebroeders waren sinds de veertiende eeuw actief in de stad. Ze boden hulp aan pestlijders en verkregen het alleenrecht op het begraven van doden.⁷ Vanaf de tweede helft van de zestiende eeuw verbleven er krankzinnigen in het klooster. In 1810 kwam het *établissement d’aliénés* onder beheer van de commissie voor burgerlijke godshuizen in Leuven en in 1832 werd er beslist om een arts aan het gesticht toe te wijzen.⁸ Daarmee werd het belang van een medisch kader erkend, naast de religieuze zorg die de broeders al eeuwen verstrekten. De broeders zijn in de bronnen veel minder prominent aanwezig dan de artsen, hoewel zij in de realiteit voortdurend samenleefden met de krankzinnigen. Zo kreeg binnen het relatief kleine gesticht van Leuven elke broeder een aantal krankzinnigen toegewezen. In de dankbrieven van families werd er meestal een specifieke broeder vernoemd, omdat deze zijn aandacht en zorgen aan hun zieke familielid had gewijd. Vaak ontwikkelde er zich een nauwe band tussen de krankzinnigen en de religieuze bewoners. De broeders namen voor een deel de plaats van de familie in, ook in die zin dat zij nu als eersten de klappen ontvingen wanneer een krankzinnige razend werd. Meerdere malen werden er patiënten naar de isoleercel gebracht omdat zij een broeder hadden geslagen.⁹ De gestichtartsen waren steeds professoren in de geneeskunde aan de Leuvense universiteit. De instelling was relatief klein en bood opvang aan zeventig krankzinnigen. De overheid besliste dat er plaats was voor veertig *pensionnaires* (betalenden) en dertig *indigents* (behoeftigen).

4 Het betreft ‘La loi sur l’organisation judiciaire des 16–24 août 1790’. Zie : W. Van Waesberghe, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, *Annales de la Société Belge d’Histoire des Hôpitaux et de la Santé publique* 22 (1984) 74.

5 C. Lis en H. Soly, *Te gek om los te lopen? Collocatie in de 18de eeuw* (Turnhout 1990) 175–203 ; J. Gillardin, ‘Les droits de l’homme, fondements de la loi du 26 juin 1990’, in: G. Benoît e.a. (ed.), *Malade mentaux et incapables majeurs: émergence d’un nouveau statut civil* (Brussel 1994) 13 ; H. Willemaers, *La loi sur le régime des aliénés, discours prononcé à l’audience solennelle de rentrée du 2 octobre 1899* (Brussel 1899) 8.

6 *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l’amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés* (Brussel 1842) 124–125.

7 *Werken van barmhartigheid: 650 jaar Alexianen in de Zuidelijke Nederlanden* (Leuven 1985) 181–182.

8 G.J. Servranckx, *Mémoire historique et statistique sur les hospices civils et autres établissements de bienfaisance de la ville de Louvain* (Leuven 1843) 133.

9 *Arch. Alexianen* 11.2.2.4.2 (Aanteekeningenregister der Rekeningen der Pensionnaires 1862–1889, brief F. Groen aan de directeur, 30/09/1889); *idem*, 11.2.2.7.1/1, *Registre de Séquestrations* (1855–1874).

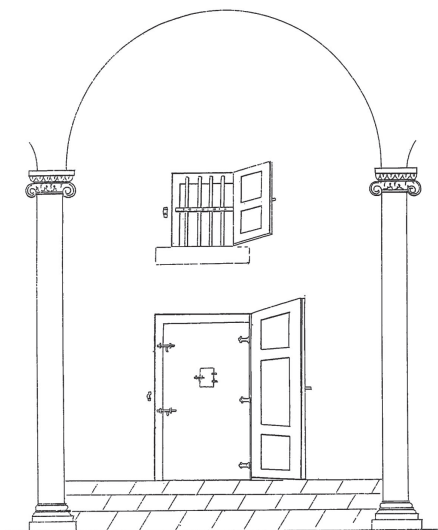


Fig. 1: Kamer in het gesticht te Leuven, dubbele deur en tralies voor het raam.

Vanaf 1875 werden de circulaire en inspectieverslagen van overheidsinstanties door de broeders bijgehouden in een *Registre spécial*. Hierin werden de gestichtartsen aangemaand zich aan alle voorschriften te houden en vroeg men herhaaldelijk een betere scheiding tussen de rijke en hulpbehoevende krankzinnigen in het gesticht.¹⁰ Zo werd in de jaren zeventig van de negentiende eeuw duidelijk dat gestichtarts Ernest Masoin (1844–1915) zijn dagelijkse visites in het gesticht van de Alexianen verwaarloosde. Masoin combineerde zijn professoraat in de fysiologie en geestesziekten met een positie als gestichtarts bij de broeders Alexianen en de zwartzusters in Leuven, terwijl hij ook nog als arts verbonden was aan verschillende gevangenissen. Meerdere gestichtartsen zagen zich in die tijd genoodzaakt verschillende posities te bekleden door de lage verloning die zij ontvingen. Victor Oudart (1815–1886), *inspecteur général des établissements de bienfaisance et des asiles d'aliénés*, wees in zijn inspectieverslag uit 1876 met plezier op Masoins nalatigheid. De gestichtarts had zich in het verleden immers kritisch uitgelaten over de overheidscontrole op gestichten en had deze te laks genoemd. 'Daarom', merkte Oudart fijntjes op, 'zal de heer Masoin het wel niet onredelijk vinden dat de inspectie de tekorten van de medische zorg signaleert aan de minister'.¹¹ Een half jaar na deze bemerkingen stelde Masoin voor om een *médecin suppléant* aan te stellen die zijn taken zou kunnen uitvoeren bij afwezigheid of belet. De directeur van het gesticht was blij met deze beslissing:

une excellente mesure qui assurera la régularité du service médicale. [...] les prescription de la loi sur le régime des aliénés recevront leur pleine et entière exécution à la satisfaction des autorités compétentes.¹²

¹⁰ Arch. Alexianen 11.2.2.2.6/1 (registre spécial).

¹¹ Ibidem, (brief V. Oudart, Brussel, 30 december 1876).

¹² Arch. Alexianen 11.2.3.2.2./5 (directeur Joseph Van den Ende aan *Administration des hospices de Louvain*, 28 augustus 1877).

Dit voorval is een mooie getuige van de gespannen relatie tussen overheid en arts die hieronder verder wordt onderzocht.

Overheid en arts: controle en onafhankelijkheid

In de Belgische Krankzinnigenwet van 18 juni 1850 werd er gekozen voor veiligheid binnen een gezonde samenleving.¹³ In de voorafgaande parlementaire debatten werd sterk de nadruk gelegd op het belang van een medisch verantwoorde zorgvoorziening.¹⁴ Een groeiende hoop rond mogelijke geneesbaarheid van geestesziekten stuwde deze hervorming vooruit. De overheid schaarde zich achter de medicalisering van de krankzinnigenzorg. Op een wetenschappelijke en humane manier omgaan met de ‘ongelukkigen’ in de samenleving paste ook helemaal binnen het moderne imago dat het jonge België wilde uitdragen. Zoals gezegd, kreeg de collocatieprocedure een uitsluitend administratief en familiaal karakter. De rol van justitie werd beperkt ten voordele van de zich ontluikende psychiatrie. Elke belanghebbende persoon mocht een aanvraag tot collocatie indienen, maar enkel de geneesheer kon het verplichte medisch certificaat leveren. De relatie tussen overheid en arts werd dus min of meer vastgelegd in de Krankzinnigenwet van 1850, maar het getouwtrek tussen deze twee actoren was verre van voorbij. Hun beider zoektocht naar een vast kader voor waanzin werd niet enkel bemoeilijkt door het ongrijpbare karakter van krankzinnigheid, ook hun wederzijdse verwachtingen en verwijten compliceerden de zaak.

Collocatie en dwang werden in de parlementaire debatten door alle senatoren en Kamerleden erkend als een noodzakelijk onderdeel van de behandeling van krankzinnigen:

Dans l'intérêt des malades, l'isolement et la séquestration deviennent souvent les agents les plus efficaces de guérison; dans certains cas des moyens de répression assez rigoureux peuvent être nécessaires.¹⁵

Wel besliste men om uitdrukkelijk het gebruik van ijzeren boeien te verbieden, aangezien deze tot onmenselijke praktijken en grote publieke verontwaardiging hadden geleid.¹⁶ Verder werd ervoor gekozen de uitbouw van een private zorgsector te ondersteunen. Eerdere plannen om vier grote publieke gestichten op te richten werden afgewezen.¹⁷ Financiële overwegingen en het traditionele plaatselijke karakter van de sociale zorgvoorziening in België waren medebepalend voor deze keuze. Zo kreeg de bestaande katholieke krankzinnigenzorg officiële erkenning. Deze beslissing werd door gestichtarts François Semal (1835–1896), kritisch omschreven als ‘piller la loi Française en écartant soigneusement tout ce qui

13 M. Van De Kerchove, ‘La loi relative à la protection de la personne des malades mentaux. Les principales étapes d’une réforme’, in: Benoît, *Malade mentaux* (n. 5) 34.

14 J. D’Anethan, ‘De la commission de la justice chargée d’examiner le projet de loi sur le régime des aliénés’, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 12 april 1850, nr. 77, 428; M.E. Van Hoorebeke, ‘Régime des aliénés, rapport’, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 22 januari 1850, nr. 85, 607; ‘Régime des aliénés’, discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 5 februari 1850, 661–665.

15 Van Hoorebeke, ‘Régime des aliénés’ (n. 14) 606.

16 Art. 18, Organiek reglement van 1 mei 1851 op de krankzinnigenzorg.

17 *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l’amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés* (Brussel 1842) 48.

en constituait le véritable esprit.¹⁸ In de Krankzinnigenwet van 30 juni 1838 had de Franse overheid zichzelf immers wel de verplichting opgelegd in voldoende aantal bedden te voorzien voor haar krankzinnige burgers.

De overheid kwam niet tegemoet aan de vraag van verschillende artsen om een publieke krankzinnigenzorg uit te bouwen en ook de vraag naar aparte gestichten voor geneeslijk en ongeneeslijk zieken werd niet ingewilligd.¹⁹ Dit zou voor blijvende frustraties zorgen en de overheid werd verweten haar verantwoordelijkheid niet voldoende op te nemen. Het loon van de gestichtarts zorgde eveneens voor heel wat onvrede. De beslissing om de gestichtartsen een vaste vergoeding toe te kennen, strookte volgens de geneesheren niet met de eerbaarheid van hun beroep. 'Le traitement fixe' werd ook wel 'le traitement de repos' genoemd.²⁰ Een vast loon geven aan een gestichtarts zou van hem een duffe overheidsambtenaar maken. De geringe overheidsaandacht voor een opleiding in de *sciences mentales* en het uitblijven van een apart diploma voor de aliénist veroorzaakte ook ergernis. Dit leek de artsen immers incongruent met de groeiende verantwoordelijkheid die aan hen door de overheid werd toebedeeld.²¹ Pas in 1876 zouden er officiële afspraken worden gemaakt voor de opleiding tot psychiater. Door de toenemende aantallen krankzinnigen werd dit nu noodzakelijk bevonden.²² De studie kwam echter niet makkelijk van de grond, omdat praktijklessen schadelijk werden geacht voor krankzinnigen.

In 1873 probeerde de wetgever met een eerste wetswijziging van de Krankzinnigenwet aan enkele zorgen van de artsen tegemoet te komen. De aanpassingen werden ook ingevoerd naar aanleiding van de gebrekkige uitvoering van overheidscontroles en de blijvende wantoestanden in de gestichten.²³ De ondergeschikte positie van de gestichtarts ten opzichte van de gestichtdirecteur had voor heel wat wrevel gezorgd bij de artsen. Na 1873 werd de gestichtarts echter niet langer door de directeur van het gesticht aangesteld, maar rechtstreeks door de minister van Justitie. Op deze manier kon de arts zijn onafhankelijkheid ten opzichte van de directie beter bewaren.²⁴

De overheid en de gestichtarts bleven in de tweede helft van de negentiende eeuw elkaars grenzen aftasten. Het recht op verregaande controles in particuliere gestichten en het recht om de gestichtarts aan te stellen en te evalueren, werd door sommige artsen ervaren als een inbreuk op hun vrije beroep. Inmenging van de overheid in medische zaken zou volgens de artsen leiden tot de stopzetting van wetenschappelijke vooruitgang en de bureaucratie zou

18 François Semal (1835–1896) was gedurende zeventwintig jaar gestichtarts van het gesticht voor vrouwen in Bergen. Hij publiceerde verschillende originele studies in het *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* en was tevens stichtend lid van de vereniging. Zie: F. Semal, *De la loi sur les aliénés et des réformes à y apporter, rapport lu en Séance extraordinaire de la Fédération médicale belge, le 20 novembre 1872* (Brussel 1872) 1.

19 D'Anethan, 'De la commission de la justice' (n. 14) 428; Van Hoorebeke, 'Régime des aliénés' (n. 14) 606.

20 'Séance extraordinaire du 25 juillet 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 82 (1896) 274.

21 'Séance du 31 octobre 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique* 83 (1896) 374–376; Van Waesberghe, 'Het Belgische Krankzinnigenbeleid' (n. 4) 87; X. Francotte, 'Aperçu du développement et de l'état actuel de l'enseignement de la médecine mentale en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 74 (1894) 17–23.

22 Francotte, 'Aperçu du développement' (n. 21) 17.

23 Semal, *De la loi sur les aliénés*, (n. 18) 56; P. Wouters en M. Poll, *Du régime des malades mentaux en Belgique* (Brussel 1938) 6.

24 T. Wouters, *Du régime des aliénés en Belgique: commentaire pratique de la loi du 28 décembre 1873–25 janvier 1874* (Gent 1892) 20–21.

alle vitaliteit uit de *science mentale* doen verdwijnen.²⁵ De meeste politici vonden ook dat ‘*l’art médical*’ buiten de administratieve verantwoordelijkheid viel.²⁶ Wel moest de overheid toezien op de naleving van enkele basisregels en nagaan of de gegeven zorg correspondeerde met de noden van de geesteszieken. Rond 1850 werd de toestand van het medische beleid in de gestichten zo bedroevend gevonden dat men de noodzakelijkheid van reglementering en controle voldoende duidelijk achtte. Het was immers juist de medicalisering van de zorg die de overheid wilde stimuleren en daarvoor werd een zekere invloed op het doen en laten van de gestichtarts als onvermijdelijk ingeschat.²⁷

Arts en overheid: wederzijdse afhankelijkheid

In de loop van de negentiende eeuw trachtte de overheid greep te krijgen op de krankzinnigen en de krankzinnigenzorg. Het ontwerpen van een wet, het opzetten van een systeem van bescherming en opvolging bij private gestichten en de toenemende vraag naar statistieken waren hier alle een uiting van. Ook artsen probeerden met hun nosologieën duidelijkheid te scheppen in de veelheid aan symptomen en ziektegeschiedenissen die ze voorgeschoteld kregen. Een ‘*classement raisonné*’ moest ervoor zorgen dat elke krankzinnige op de juiste plek terecht kwam, waar hij aangepaste zorg kon ontvangen. Dat dit in België vaak fout liep, wordt in de Leuvense correspondenties duidelijk door de problematische verhouding met de kolonie van Geel.²⁸

In de Middeleeuwen stond Geel reeds bekend als toevluchtsoord voor krankzinnigen. Naast de kerk werden er voor hen gebouwen ingericht, maar vanwege de beperkte capaciteit werden verschillende hulpzoekenden ook in Geelse gezinnen ondergebracht. In 1850 werd dit systeem door de overheid erkend en werd Geel een rijkskolonie. De overheid nam ook hier het heft in handen om misbruik en ‘een oneerlijke handel in zinneloozen’ tegen te gaan.²⁹ De krankzinnigen werden eerst onderzocht door een arts in de nieuw opgerichte ziekenzaal en vervolgens bij een gekozen familie ondergebracht. Zo werden niet geschikt bevonden voor het leven in de kolonie:

degenen bij wie men onophoudelijk dwangmiddelen gebruiken moet, degenen aan zucht tot zelfmoord onderworpen, en die neiging betuigen voor brandstichten of moorden, die wier ontsnappingen menigvuldig zijn, enz.³⁰

De Geelse gestichtarts van dienst moest voortdurend krankzinnigen terugsturen naar gesloten instellingen, omdat plaatselijke overheden geen rekening hielden met de relatieve vrijheid die krankzinnigen in Geel genoten. Zogenaamde *furieux* en *gateux* waren in Geel

25 ‘Le jour où l’état deviendrait le maître souverain de nos asiles, tout progrès scientifique y serait enrayé, toute liberté dans l’étude, tout innovation dans le traitement seraient condamnées à passer par la filière administrative, c’est-à-dire par une étreinte mortelle.’ ‘Séance extraordinaire du 29 février 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d’aliénés en Belgique’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 80 (1896) 44.

26 ‘Discussion des articles de loi sur le régime des aliénés’, discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 16 april 1850, 250.

27 Van Hoorebeke, ‘Régime des aliénés’ (n. 14) 662–665.

28 *Arch. Alexianen* 11.2.3.2.2./6 (Toezicht Commissie/Bestuur der Burgerlijke Godshuizen van Leuven, dokter Peeters van Geel aan bestuur der Burgerlijke Godshuizen van Leuven, mei 1879).

29 A.C. Van der Cruyssen, *Gheel: de kolonie der krankzinnigen* (Gent 1862) 47.

30 Van der Cruyssen, *Gheel* (n. 29) 59.

niet op hun plaats, maar werden door overbevolking in de gesloten instellingen toch regelmatig naar de kolonie doorverwezen.³¹

Tegen het einde van de negentiende eeuw namen de aantallen nieuwe regels en adviezen die het ministerie van Justitie via circulaire en Koninklijke Besluiten verspreidde, volgens de artsen ongekende proporties aan. De geneesheren waren het niet eens met wat zij als een poging tot machtsovername percipieerden. Reeds in 1872 had Semal opgemerkt dat de wet van 1850 niet eenduidig was en ruimte liet voor uiteenlopende interpretaties. De verschillende besluiten die de overheid nadien ter verduidelijking invoerde, hadden volgens hem het gevolg dat er een nieuwe wetgeving ontstond zonder inspraak van de wetgevende macht.³² De artsen protesteerden tegen de inmenging van de staat die met haar ‘tirannieke reglementeringen’ alle onafhankelijkheid teniet deed.³³ Niet alle artsen deelden echter deze mening. De Leuvense gestichtarts Masoin toonde zich bijvoorbeeld een trouwe voorstander van staatsinterventie. Hij zag de overheid als de enige instantie die voldoende macht had om een nieuwe hervorming van de krankzinnigenzorg door te voeren.³⁴

De relatie tussen overheid en arts was een complexe evenwichtsoefening tussen vrijheid en controle, vertrouwen en wantrouwen. De aliénist had behoefte aan een institutioneel kader waarbinnen hij een mandaat en het vertrouwen van de overheid kreeg, net zoals de overheid behoefte had aan de arts om haar project van krankzinnigenzorg medisch en wetenschappelijk te verantwoorden. Deze wederzijdse afhankelijkheid kon echter niet verhinderen dat de samenwerking tussen arts en overheid in de loop van de negentiende eeuw steeds sterker onder druk kwam te staan door de stijgende aantallen krankzinnigen en het uitblijven van de verwachte genezingen. De verleiding om de verantwoordelijkheid hiervoor in elkaars schoenen te schuiven bleek erg groot.

Familiale zorg

In de loop van de negentiende eeuw werd voor gezinnen een sfeer van huiselijkheid en nabijheid steeds belangrijker.³⁵ Door de hechtere relaties kwam er een verhoogde gevoeligheid voor afwijkend gedrag dat de huiselijke harmonie verstoerde.³⁶ Voor 1850 was de familie aangewezen op de procedure van *interdiction* of het onder curatele stellen van het zieke familielid, een zeer publieke aangelegenheid die hoge kosten met zich meebracht.³⁷ Sinds de Krankzinnigenwet was de opnameprocedure echter aanzienlijk verkort en vergemakkelijkt. Zo werden families door de overheid ook meer en meer onder druk gezet om mee te helpen aan een gezonde samenleving. Er leefde echter nog veel onbegrip en onwetendheid rond krankzinnigheid en volgens de artsen vaak ook gevaarlijke misvattingen die een juiste behandeling en genezing in de weg stonden. Onder het gewone volk was er duidelijk veel minder hoop op genezing dan in medische kringen.³⁸ Krankzinnigen bleven ‘*proscrits de la*

31 J. A. Peeters, ‘L’assistance et le classement des aliénés en Belgique’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 86 (1897) 238.

32 Semal, *De la loi sur les aliénés* (n. 18) 56.

33 ‘Séance extraordinaire du 29 février 1896’ (n. 25) 34–44.

34 *Ibidem*, 54.

35 H. Oosterhuis en M. Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief: psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870–2005)*, vol. I (Houten 2008) 39.

36 R. Stockman, *Van nar tot patiënt, een geschiedenis van de zorg voor geesteszieken* (Leuven 2000) 81–82.

37 Willemaers, *La loi sur le régime des aliénés* (n. 5) 43.

38 K. Velle, *De nieuwe biechtvaders: de sociale geschiedenis van de arts in België* (Leuven 1991) 236.

civilisation’; waanzin bleef een schande.³⁹ Daarom moest niet enkel de familie beschermd worden tegen het geweld van een razende krankzinnige, ook de krankzinnige zelf moest beschermd worden tegen mogelijke wanpraktijken.

Overheid en arts verdachten families en gemeenten ervan regelmatig hun krankzinnigen vrij te laten rondlopen enkel en alleen om zo de kosten van een aangepaste zorg te ontlopen.⁴⁰ Thuisverpleging, de eeuwenoude manier van omgaan met krankzinnigheid, achtte men in de negentiende eeuw niet wetenschappelijk genoeg en werd steeds meer geassocieerd met verwaarlozing. In de Krankzinnigenwet werd deze optie dan ook slechts zijdelings behandeld. Nu er hoop was op genezing, werd het niet laten colloqueren van een krankzinnige een haast misdadige nalatigheid gevonden. Om collocatie tot het enige juiste antwoord op krankzinnigheid te verheffen, moest de reputatie van de gestichten wel dringend verbeteren.⁴¹ Ten einde de hervorming van de krankzinnigenzorg te doen slagen was de medewerking van de familie immers cruciaal. De inmenging van de overheid in de gestichten werd mede daarom alsmaar groter. Opzet was om de deuren van slecht functionerende gestichten te sluiten, maar door de stijgende overbevolking in de instellingen kon de overheid zich deze maatregel in de praktijk vaak niet veroorloven.⁴²

Gebrek aan vertrouwen tussen arts en familie bemoeilijkte de behandeling van het krankzinnige familielid. Volgens de artsen traden families te zacht op tegen krankzinnigheid en voor de familie was de gestichtaanpak een erg grote stap. Families aarzelden om hun eigen familielid als een krankzinnige te erkennen en hadden het moeilijk zich het gesticht als juiste omgeving voor hun vader, broer of zoon voor te stellen.⁴³ Artsen klaagden regelmatig over families die veel te lang wachtten met het colloqueren van hun krankzinnige familielid.⁴⁴ Men probeerde eerst zelf de zorg op zich te nemen. Dit verminderde volgens de artsen echter de kansen op genezing; vaak waren het immers juist *chagrins domestiques* die als oorzaak van krankzinnigheid werden vermeld.⁴⁵ In de Leuvense aanvragen kwam collocatie inderdaad vaak als laatste redmiddel naar voren, wanneer de familie reeds de wanhoop nabij was. De kans om de krankzinnigheid in een vroeg stadium te behandelen ging daardoor verloren. Het vertrouwen van de familie in de arts was ook noodzakelijk voor een gedetailleerde invulling van het *bulletin confidentiel*, de vertrouwelijke vragenlijst die de gestichtarts informatie verschaftte over de ziektegeschiedenis van de gecolloceerde.

Wanneer de familie haar krankzinnige familielid liet colloqueren, zegde ze voor de duur van de opname al haar aanspraken op: ‘Le placement emporte virtuellement le

39 J. Buse, ‘Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés’, *Annales de l’association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles* (Brussel 1863) 133.

40 Van Waesberghe, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid’ (n. 4) 77.

41 V. Oudart sprak in 1878 lovend over enkele gevolgen van de wet van 1850, o.a. het gewonnen vertrouwen van de families. Zie *Onzième Rapport sur la situation des établissements d’aliénés du royaume, année 1874 à 1876*, ministerie van Justitie (Brussel 1878) 22.

42 J. Demolder en B. Pattyn, ‘Het ontstaan van de psychiatrie in België’, in P. Vandermeersch e.a. (ed.), *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma* (Leuven 1984) 159.

43 ‘Sa famille se plaint, qu’il cohabite avec des fous, sans réfléchir qu’il y est à sa place’. ‘De la législation comparée sur le placement des aliénés’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 54 (1889) 318.

44 Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 35) 42.

45 B.C. Ingels, ‘Recherches statistiques faites à l’hospice-Guislain, pendant les années 1863–1872’, *Bulletin de la Société de Science Mentale de Belgique* 5 (1875) 104–109; J. Goldstein, *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century* (Cambridge 1987) 290.

droit pour le médecin de prescrire toutes les mesures qu'il juge utiles à la santé du malade'.⁴⁶ Door de Krankzinnigenwet van 1850 kon de gecolloqueerde echter steeds uit het gesticht worden 'gereclameerd' door diegene die hem daar geplaatst had. De autoriteit die de arts binnen het gesticht over de krankzinnige uitoefende, bleef dus steeds afhankelijk van de beslissing van de familie om haar familielid in behandeling te laten of terug naar huis te roepen. Uit het Leuvense gesticht werden zo zeer regelmatig krankzinnigen door hun familie weggehaald, onmiddellijk nadat deze eerste tekenen van verbetering toonden.⁴⁷

Krankzinnigheid werd erkend als ziekte, maar dan wel een waar nog altijd gevoelens van schuld, fascinatie en angst aankleefden. Pogingen van arts en overheid om waanzin rationeel en wetenschappelijk te benaderen, bleven weerstand ondervinden van meer gangbare volkse wijsheden over krankzinnigheid. De eeuwenoude associaties van waanzin met het kwade, met de razernij van wilde dieren en een straf Gods bleven doorwerken, ook na de medicalisering van de zorg. De krankzinnige was geen misdadiger, geen demon en geen gewone zieke, maar wat dan wel? Een duidelijke definitie van waanzin werd door niemand gegeven, niet door de wetgever en niet door de arts. De familie van de krankzinnige bepaalde uiteindelijk voor een groot deel zelf de betekenis van waanzin. Zij bakende immers de grenzen van normaliteit en normativiteit af, die de krankzinnige overschreed. Het is opvallend dat de gebruikelijke Foucauldiaanse lezing van uitsluiting en onverdraagzaamheid hierbij niet zomaar opgaat: een collocatie was voor de familie geen vanzelfsprekendheid en een lang verblijf in het gesticht evenmin.⁴⁸

Medische zorgen

De optimistische hervorming van de krankzinnigenzorg rond het midden van de negentiende eeuw kon het grote wantrouwen in de gestichten en hun artsen niet zomaar doen verdwijnen. Zoals gezegd waren families meestal ten einde raad wanneer ze de weg naar het gesticht vonden. Ook de gewone geneesheren waren niet altijd gewonnen voor de gestichtaanpak, iets wat tot veel frustratie leidde bij de gestichtartsen. Zij ijverden er dan ook voor dat alle artsen gedurende hun opleiding geneeskunde theorie- en praktijklessen in de *science mentale* zouden krijgen, om hen zo te overtuigen van de legitimiteit van de psychiatrische onderneming.⁴⁹ Overheid en artsen waren zich bewust van de impact van een gedwongen opname en dat deze ook een instrument kon worden van haat en hebzucht.⁵⁰ De wet van 1850 wilde, naast deze misbruiken bestrijden, ook de collocatie een ander karakter geven.⁵¹ De gedwongen opname mocht niet enkel een wanhopige noodoplossing zijn, ze moest het

46 Arch. Alexianen 11.2.2.2.6/1 (registre spécial, brief van de Leuvense arrondissementscommissarissen B. De Lamberts, 13 augustus 1888).

47 Gelijkaardige bevindingen uit studies over individuele Engelse gestichten deden Bartlett en Wright besluiten dat het blijvende belang van extramurale zorg in de negentiende eeuw door de geschiedschrijving steevast onderbelicht wordt. P. Bartlett en D. Wright (ed.), *Outside the Walls of the Asylum: The History of Care in the Community 1750–2000* (Londen 1999) 3.

48 Dit gegeven ondervond ook Joost Vijselaar in zijn studie rond opname, verblijf en ontslag in drie Nederlandse gestichten. Zie: J. Vijselaar, *Het gesticht: Enkele reis of retour?* (Amsterdam 2010) 12–15 en 324–330.

49 'Séance extraordinaire du 25 avril 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 81 (1896) 152.

50 M. Durier, 'Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés', *Annales de l'association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles* (Brussel 1863) 61.

51 J. De Munck (ed.), *Santé mentale et citoyenneté: les mutations d'un champ de l'action publique* (Gent 2003) 23.

hoopgevende antwoord op krankzinnigheid worden.⁵² Ondanks de poging om collocatie een respectvoller imago te geven, bleek de tussenkomst van een medicus niet genoeg om de vrees voor willekeurige opsluitingen te verhelpen.⁵³ Voorstellen om medische certificaten van twee of drie verschillende artsen te eisen, werden afgewezen. Te veel administratieve verplichtingen zouden de collocatie te hard vertragen, waardoor haar beschermende functie zou afnemen. Niettemin was het precies de vlotheid van de procedure die voor bezorgdheid zorgde.

Gedurende de negentiende eeuw werden verschillende soorten ziektebeelden eerst wel en dan weer niet geschikt geacht voor een gedwongen opname binnen een gesticht. Rond het midden van de eeuw werd er nog maar weinig onderscheid gemaakt, maar tegen het einde van de eeuw veranderde dat onder invloed van de stijgende aantallen geesteszieken. Ongeneeslijke en ongevaarlijke krankzinnigen laten opnemen werd inmiddels gezien als een misdrijf.⁵⁴ Hierbij oefenden zowel de medische studie van krankzinnigheid als het officiële krankzinnigenbeleid van de overheid een beslissende invloed uit op de invulling van waanzin. Een mooi voorbeeld is de oprichting van het *fonds commun* volgens de wet van 14 maart 1876.⁵⁵ Dit maakte het voor gemeenten voordeliger om bepaalde zieken, zoals ‘seniele’ ouderlingen en ‘idioten’, uit de gewone hospitalen te halen en naar een gesticht te sturen. De overheid protesteerde tegen gemeenten die op deze manier wilden besparen. Het opsluiten van ouderlingen en idioten bij krankzinnigen werd een ‘*spéculation inhumaine*’ genoemd, hoewel deze groep enkele decennia eerder probleemloos binnen de gestichten aanvaard werd. Artsen die meehielpen bij deze praktijken werden gewaarschuwd voor sancties.⁵⁶ De instellingen moesten worden voorbehouden voor krankzinnigen die een gevaar konden vormen voor de samenleving, ofwel omdat ze een bedreiging voor zichzelf vormden ofwel voor een ander.⁵⁷ Door het ontbreken van een duidelijke definitie van krankzinnigheid in de Krankzinnigenwet bleef het begrip krankzinnigheid onderwerp van wisselende interpretaties.

Krankzinnigheid was in de Leuvense bronnen iets dat aantastte (*atteint*), waardoor men getroffen werd (*frappé*), dat overdonderde (*accablé*). Waanzin werd in de vragenlijsten en medische certificaten omschreven als gemoedsdrift (*emportement*), driftbuien (*colères*), onrust (*agitations*), grote opwinding (*surexcitation*), een opstoot (*exacerbations*), een aanval (*accès*), een stoornis (*dérangement*), een dreiging (*menace*) en ontevredenheid

52 R. Porter, *Waanzin: Een korte geschiedenis* (Amsterdam 2003) 108.

53 ‘La demande d’une personne intéressée, accompagnée d’un certificat de médecin, suffit pour faire enfermer un citoyen. C’est là un grave abus.’ Durier, ‘Des améliorations’ (n. 50) 62 ; ‘suffit-il, pour priver un homme de sa liberté et le ranger parmi les fous, de la déclaration d’un seul médecin du premier praticien venu? Oui, aux yeux de la loi actuelle, et cependant, cela ne devrait pas être.’ Semal, *De la loi sur les aliénés* (n. 18) 22.

54 ‘On ne peut légalement séquestrer un aliéné quelconque; il en est d’incurables ou d’inoffensifs dont le séjour dans la société n’offre aucun danger et dont l’internement serait un abus.’ Willemaers, *La loi sur le régime des aliénés* (n. 5) 27.

55 Van Waesberghe, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid’ (n. 4) 78.

56 *Arch. Alexianen* 11.2.3.2.7./1 (minister van Justitie T. de Lantsheere aan gouverneur, Brussel, 24 augustus 1877).

57 ‘Faire examiner, avec le plus grand soin, par les médecins, tout les indigents qui y étaient colloqués, à fin de faire constater quels étaient ceux qui pourraient sans inconvénient et sans danger être renvoyés dans leur communes. (...) Les asiles doivent être exclusivement réservés aux malades dont la présence dans la société peut être dangereux soit pour eux-mêmes, soit pour autrui ainsi qu’à ceux qui présentent des chances de guérison.’ *Arch. Alexianen* 11.2.2.2.6./1 (registre spécial, minister van Justitie Jules Bara aan de directeur, Brussel, 6 december 1880).

(*mécontentement*). De krankzinnigheid zag men echter ook in een epileptische toeval (*attaques d'épilepsie*), een beroerte (*apoplexie*), poging tot zelfmoord (*suicide*), futloosheid (*inertie*), waanvoorstellingen (*hallucinations*) en vervolgingswaanzin (*folie de persécution*). De krankzinnige was 'atteint au fond de ses facultés mentales' en 'tourmenté'. Waanzin maakte de krankzinnige gevaarlijk (*dangereux*), onaangepast (*impropre*), woedend (*furieux*), zwak (*faible*) en zwaarmoedig (*mélancolique*). Er was geen vaste vorm, maar waanzin gaf zich telkens te kennen in de overdrijving; overdreven angst, maar ook overdreven durf. Niet zozeer de inhoud van gedachten en gevoelens, maar wel de intensiteit ervan werd door de arts aangeduid als ziektemaker. Tegenover de grandioze gedachten ingegeven door groothedswaanzin stonden de angsten van de paranoïde krankzinnigen. Tegenover de overdreven excitatie van de woedende krankzinnige stond de inertie van de apathische geesteszieke.

Therapeutische dwang?

Bij collocatie en dwang verscheen het lichaam van de krankzinnige als een bewerkbaar object voor overheid en artsen. Vroegere duivelse en dierlijke associaties werden in het gesticht gestaag vervangen door een meer wetenschappelijke visie. Werde krankzinnigheid ervaren als overdrijving, dan werd deze in de behandeling tegengegaan door matiging.⁵⁸ Het leven in het gesticht was er een van orde en regelmaat. Dwang en discipline zouden aan de krankzinnige de houvast geven die hij nodig had. Er was keuze te over: de narcotische werking van medicamenten, de manuele dwang, het opsluiten in de isoleercel en de mechanische dwang van boeien en banden.⁵⁹ Het gebruik van dwangmiddelen werd in de tweede helft van de negentiende eeuw volledig geïntegreerd in de zorg voor krankzinnigen.⁶⁰ Wanneer de *Société de Médecine Mentale* in 1873 een studie over dwang maakte, werd als doel gesteld 'niet het gebruik, maar wel het misbruik van dwangmiddelen bestrijden'.⁶¹ Diegenen die pleitten voor een volledige afschaffing van alle dwangmiddelen werden beschuldigd van overgevoeligheid en overdreven respect voor de waardigheid van de patiënt. De Belgische aliénisten waren duidelijk geen voorstanders van de *no-restraint* aanpak die in Engeland populair was. Waardigheid werd ondergeschikt geacht aan mogelijke genezing:

pas employer les moyens de coercition corporelle ? Autant alors supprimer les asiles et laisser courir les aliénés en liberté !⁶²

In vorige eeuwen had men de krankzinnige vaak een bovenmenselijke lichaamskracht toegeschreven. De traditionele behandelingen bestonden dan ook uit verzwakkende maatregelen

58 L. Nys, 'De Ruiters van de Apocalyps', in J. Tollebeek e.a. (ed.), *Degeneratie in België 1860–1940: Een geschiedenis van ideeën en praktijken* (Leuven 2003) 33.

59 In de dwangregisters te Leuven werd er vanaf 1875 onderscheid gemaakt tussen gebruik van de isoleercel, de dwangbuis, de dwangriem, banden voor voeten, armen en handen, banden om iemand aan een bed te binden en de dwangstoel. Vanaf 1892 werd er een kolom bijgemaakt voor het gebruik van douches. *Arch. Alexianen* 11.2.2.7.1/1-4 (registre de Séquestrations, 1855–1874; 1875–1880; 1888 en 1892–1947).

60 Vijselaar, *Het gesticht* (n. 48) 213–235; Goldstein, *Console and classify* (n. 45) 86.

61 F. Lentz, 'De l'emploi des moyens de contrainte', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 2 (1873) 34–35.

62 'Discussions du travail de F. Lentz sur l'emploi des moyens de coercition', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 3 (1874) 12–15.

zoals aderlaten, purgeren en hongerkuren.⁶³ Vraag drieëntwintig uit de vertrouwelijke vragenlijst luidde: ‘Le malade a-t-il subi quelque traitement?’. De vraag werd onderverdeeld in ‘A-t-il été saigné?’, ‘A-t-il été purgé?’ en ‘A-t-il pris des bains?’. In de Leuvense bronnen bleek purgeren, althans bij de artsen, de populairste remedie. Chloraalhydraat en broomzouten werden ook aangewend als algemene kalmeermiddelen en creëerden als het ware een chemische dwangbuis.⁶⁴ In deze behandelingen lagen het geneeskundige aspect en het repressieve aspect erg dicht bij elkaar. In een tijd dat krankzinnigen als misdadigers werden behandeld, werd dwang inderdaad als straf toegepast. Nu men na 1850 die tijd voorbij achtte, kon het gebruik van dwang ingekaderd worden binnen een therapeutisch opzet.⁶⁵

In de realiteit bleef het disciplinaire karakter van de dwangmiddelen echter de therapeutische overwegingen overheersen.⁶⁶ Een patiënt werd eerder vastgebonden of geïsoleerd omwille van risico's voor de andere patiënten en het personeel, dan voor zijn eigen bescherming of therapie. De patiënten Louis S., Jean Baptiste V.B. en Jean Edmond V. maakten het in het jaar 1888 zo bont in het Leuvense gesticht dat er bijna een heel dwangregister aan hun uitbarstingen werd gewijd.⁶⁷ Van januari tot augustus werd hen haast om de dag een dwangbuis of een *ceinture de force* omgegord. Bij Edmond V. was dit een voorzorgsmaatregel ‘vu qu'il peut donner des coups aux autres malades’. Hij was in 1881 al overgebracht van Geel naar Leuven, omdat hij te gevaarlijk werd om te kunnen functioneren in de kolonie.⁶⁸ Louis S. werd met dwang ingeperkt, omdat hij gevaarlijk was voor de andere zieken en omdat hij weleens een broeder sloeg. Ook Jean Baptiste V.B. werd in zijn bewegingsvrijheid beperkt om te vermijden dat hij schade toebrengt aan de andere krankzinnigen.

Verschillende gestichtartsen bekritiseerden het gebruik van dwangmiddelen in instellingen, tenminste wanneer dit buiten hun inspraak gebeurde. Directeurs dachten volgens hen eerst aan de orde en rust en dan pas aan het gemak van de zieken. Het systeem van nachtbewaking liep bijvoorbeeld spaak in veel instellingen en om toch nog het overzicht te bewaren nam de directeur vaak zijn toevlucht tot ‘des moyens peu en rapport avec les progrès de la science mentale’. Ook verplegers werden ervan verdacht te snel dwangmiddelen te gebruiken om de orde te bewaren.⁶⁹ Enkel artsen werden in staat geacht de zorg voor de krankzinnige te combineren met de zorg voor orde en veiligheid. Zo verkondigde de liberale minister van Justitie Jules Bara in 1879:

63 F. Kramer, *Geschiedenis van de zorg voor geesteszieken* (Lochem 1990) 69.

64 A.K. Evrard, ‘Psychiatrische behandeling 1850–1950’, in R. Stockman (ed.), *Geen rede mee te rijmen*, Museum Dr. Guislain (Sint-Martens-Latem 1989) 177–190.

65 E. Grisson, ‘Protection mécaniques des aliénés violents’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 10 (1877) 64.

66 M. Meier, ‘Creating order. A quantitative analysis of psychiatric practice at the Swiss mental institutions of Burghölzli and Rheinau between 1870 and 1970’, *History of Psychiatry* 20 (2009) 156.

67 *Arch. Alexianen* 11.2.2.7.1/3 (registre de Séquestrations, 1888).

68 ‘Le malade est entré à l’infirmierie par mesure d’ordre. Il s’est livré à des actes violents, comme impulsifs et pouvant compromettre la sécurité publique. Le transfert dans une maison fermée est nécessaire. *Arch. Alexianen* 11.2.2.3.3.10/8 (N°703, Medisch register van patiënt Edmond V. ingevuld door dokter Peeters te Geel, 9 juli 1881).

69 F. Lentz, ‘De la surveillance continue et de la surveillance de nuit dans les asiles d’aliénés’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* 41 (1886) 78–79.

Les appareils de coercition, qui n'étaient que de véritables instruments de torture, dont l'emploi était abandonné à des gardiens, ont fait place à des moyens de contrainte qui assurent aux malades un traitement doux et humain.⁷⁰

Conclusie

De overheid oefende druk uit op families om hun krankzinnige te laten colloqueren en op artsen om een wetenschappelijk verantwoorde zorg te verstrekken. De families zetten de overheid onder druk om een betere zorgvoorziening in te richten en de artsen om een menselijke behandeling aan hun familielid te geven. Artsen eisten vervolgens steun en erkenning van de overheid en het vertrouwen van de families. Deze reeds delicate verhoudingen kwamen in de loop van de tweede helft van de negentiende eeuw sterk onder druk te staan door de stijgende aantallen krankzinnigen, het uitblijven van genezingen en de overbevolking in de gestichten. Het gesticht van de Broeders Alexianen in Leuven werd in de inspectieverslagen uiteindelijk geen goede *établissement de traitement* gevonden. Net als de meeste gestichten kon het niet uitstijgen boven het niveau van een *refuge*, een bewaarplaats.⁷¹

In de eerste helft van de negentiende eeuw zetten medelijden met het lot van de krankzinnige en hoop op genezing een hervorming van de krankzinnigenzorg in gang. Met collocatie en dwang trachtte men de zorg voor de samenleving te verzoenen met de zorg voor de krankzinnigen. Blijvend wantrouwen en blijvende wantoestanden maakten al snel duidelijk dat de uitbouw van een wetenschappelijk verantwoorde krankzinnigenzorg een werk van lange duur was. Theorievorming rond degeneratie en perversie bij krankzinnigen verzwaarde verder het discours rond de krankzinnigenproblematiek.⁷² Naarmate de zorg verbeterde en de genezingen uitbleven voelde men naast medelijden ook meer en meer angst. Tegen het einde van de negentiende eeuw was de krankzinnige akelig dichtbij gekomen. In toenemende mate werd hij erkend als mens, als een potentieel gelijke. 'Cet être souffrant, ce n'est pas un étranger, c'est un homme.'⁷³ Deze confrontatie met de grenzen van menselijke redelijkheid en vrijheid betekende de grootste uitdaging voor de uitbouw van een humane krankzinnigenzorg.

70 Rondzendbrief van het ministerie van Justitie, 1 november 1879, geciteerd in Wouters en Poll, *Du régime des malades mentaux* (n. 23) 7.

71 'l'asile à Louvain, qui constitue un excellent refuge, ou les malades sont objet de soins intelligents et très dévoués, manque des conditions essentielles exigées d'un établissement de traitement'. *Arch. Alexianen* 11.2.3.2.2/6 (inspecteur V. Oudart aan minister van Justitie J. Bara, Brussel, 27 februari 1879).

72 R. Castel, *The Regulation of Madness: The Origins of Incarceration in France* (Cambridge 1988) 37; J. Tollebeek e.a. (ed.), *Degeneratie in België 1860–1940: Een geschiedenis van ideeën en praktijken* (Leuven 2003).

73 Professor Ferdinand Lefebvre (1821–1902) was gestichtarts bij de Leuvense Alexianen van 1855 tot 1869. Hij schreef enkele moraliserende en beschouwelijke teksten waaronder F. Lefebvre, *Lettres posthumes d'un médecin* (Leuven 1864) 14.