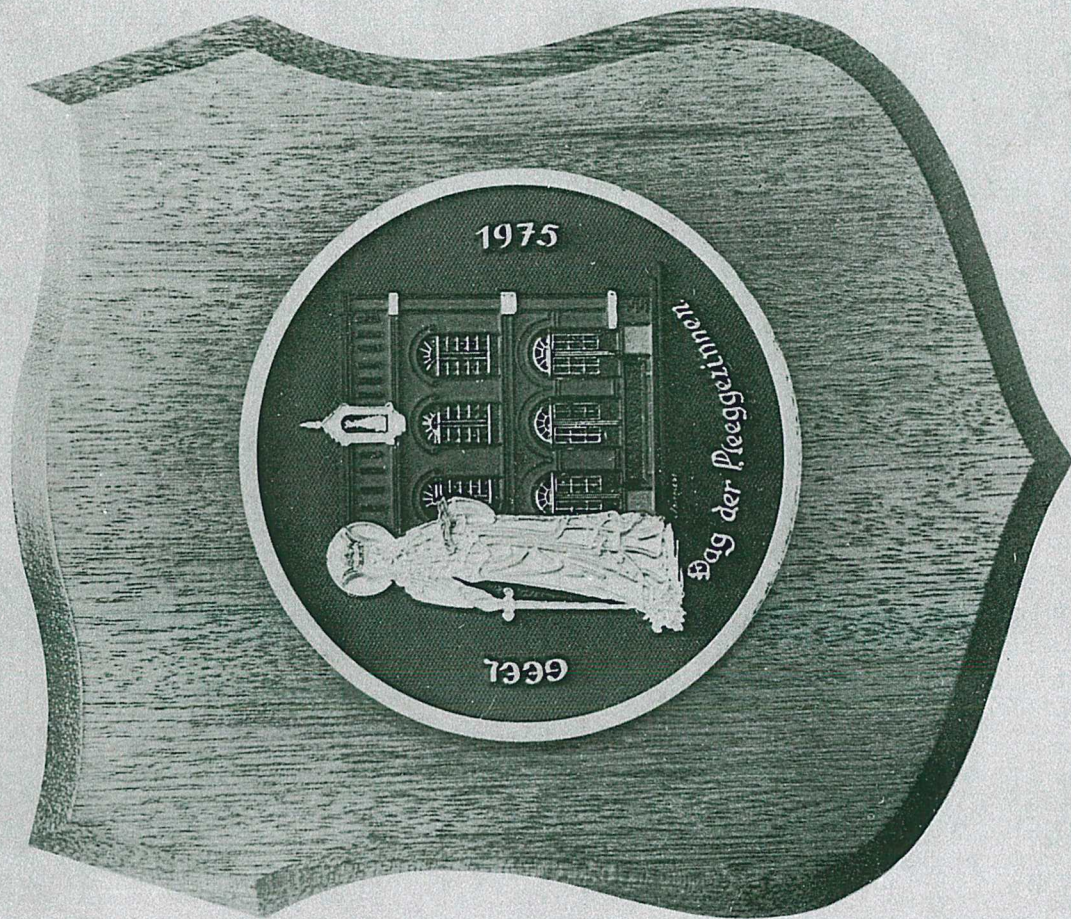


**L'hôpital psychiatrique de l'état,  
centre de traitement familial, geel**

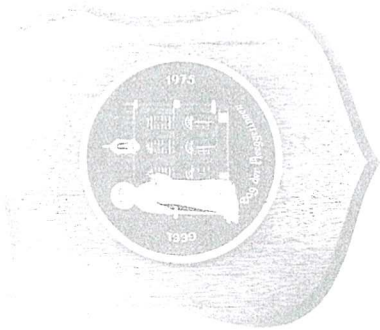


Ministère de la Santé Publique  
et de la Famille

L'Hôpital Psychiatrique de l'Etat,  
Centre de Traitement Familial  
Pas 146, 2440 GEEL

Tél. 014-580441

C.C.P. 000-2005912-49



L'Hôpital Psychiatrique de l'Etat, Centre de traitement familial, jouit d'une grande renommée, tant à l'intérieur du pays qu'à l'étranger.

Tout au cours de l'histoire, le traitement familial a toujours été avancé comme une alternative humaine du traitement dans un institut ou dans un asile et a, de fait, recueilli les appréciations les plus favorables aux plus défavorables de ce genre de traitement.

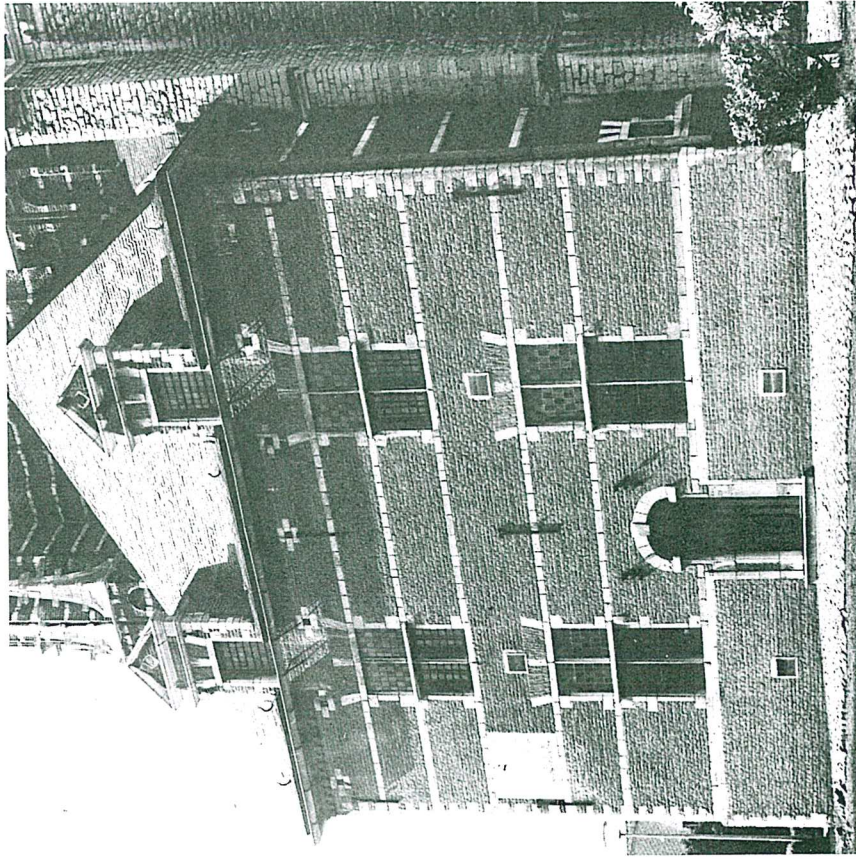
Au Moyen-Age, Geel offrit un autre aspect de traitement que celui pratiqué dans un asile. Dès le début d'une accentuation plus scientifique du traitement dans des instituts (19e s.) Geel est doté d'une infirmerie. Au cours de la période entre les deux guerres mondiales, Geel est redécouvert comme une alternative du traitement intra-muros. Si, aux environs de l'année 1950, on lui témoigne moins d'intérêt Geel a, depuis 1967, par le biais du Geel Family Care Project, au l'occasion de se hisser au plein centre de la curiosité, par l'accent

mis sur le milieu socio-thérapeutique ainsi que par le courant anti-psychiatrique moderne.

Depuis toujours, le traitement familial a rencontré ses adeptes et ses adversaires. Globalement, on peut affirmer qu'il est un modèle de traitement et de soins de santé sur lequel peuvent se greffer plusieurs niveaux de traitements d'après les moyens disponibles.

En fait, sa réalisation est le fruit d'un jeu continu de ping-pong entre le choix d'une conduite dictée par des théories et les possibilités pratiques de réalisation, dans lequel l'évolution sociale joue un rôle important. La valeur essentielle du traitement familial se trouve, inconsciemment, dans le plan de la «déshospitalisation» par les possibilités d'adaptation de la famille, tel qu'il fonctionne, de fait, dans une conjoncture donnée.

Ce facteur social variable rend le traitement familial, à la fois, difficile et plein d'esérance, passionnant et provocant.



Le traitement familial à Geel, en tant que phénomène socio-culturel de soins de santé, ne peut se comprendre pleinement qu'à la lumière de l'histoire. Ici se distinguent, nettement, trois périodes :

1. Depuis ses débuts, le traitement familial avait une base religieuse, enracinée dans la légende de Ste Dympne et centralisée autour du culte démoniaque. Le démon fut personnifié dans la personne du père de la sainte, un roi irlandais qui, pour des raisons d'inceste refusé, aurait assassiné à Geel, sa fille qui s'était enfui dans la Campine (env. 600 après J.C.). Les plus anciens écrits nous conduisent avec certitude jusqu'au début du 15<sup>e</sup> siècle, mais tout porte à croire que la tradition du traitement familial date de bien longtemps avant cette date.

Les malades mentaux furent conduits à Geel, par leurs proches parents, et y restèrent pendant neuf jours dans la «Chambre aux Malades» un local attenant à l'Eglise de Ste Dympne. Pendant cette neuveaine, ils firent plusieurs pénitences. Cet usage restera en vigueur jusqu'au 19<sup>e</sup> siècle. Après leur séjour dans la «Chambre aux Malades», un

certain nombre d'entr'eux retournèrent à leur domicile. Les autres furent placés par leur famille chez des familles de Geel.

L'organisation de ce placement se trouvant, probablement, à son origine dans l'hospice local et plus tard, dans une annexe de l'église, était longtemps entre les mains d'un Collège de Chanoines.

Les chroniques de ces temps nous apprennent que — comme du reste dans toute l'Europe — l'accueil et le traitement ne se passaient pas toujours d'une façon exemplaire et ressemblaient souvent au contraire d'une approche humaine. Aussi les autorités civiles et religieuses étaient-elles souvent contraintes d'intervenir.

Cette période prit fin à la Révolution française. Le lieu de pèlerinage fut fermé et les deservants chassés.

2. Les autorités communales prirent, ensuite, l'organisation du placement familial en main. Ceci comprenait le paiement des pensions, le placement des nouveaux malades et l'accomplissement de certaines formalités.

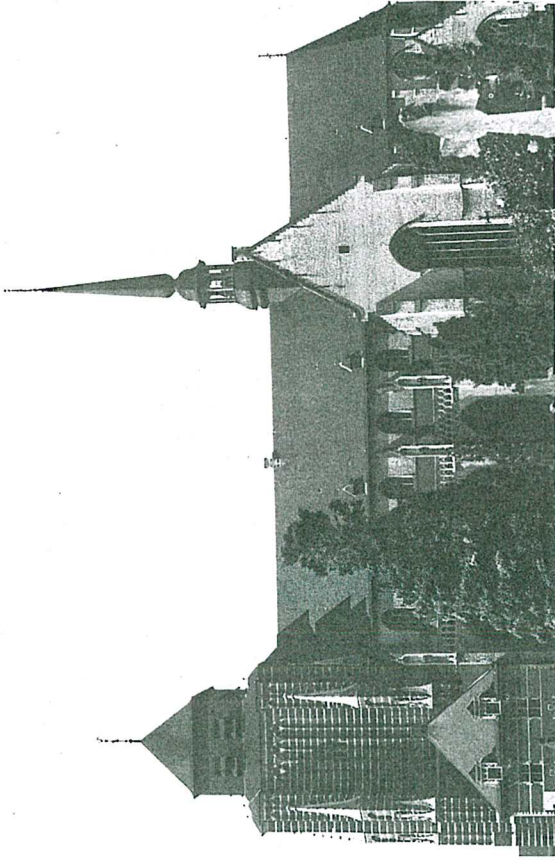
Il est, de plus en plus, question de notions médicales dans la classification des malades men-

taux mais on n'est pas encore arrivé à une organisation effective et un traitement approprié. La tâche des médecins consistait dans l'examen des malades à leur arrivée et l'établissement d'un rapport aux autorités locales.

3. Suite à toutes sortes d'abus existant à Geel et partout ailleurs dans le pays, la «Loi sur le Traitement des Malades Mentaux» (1850-73) fut votée. Après de vives controverses, le traitement familial pratiqué à Geel, fut reconnu par l'article 6 de cette loi et un «Règlement Spécial» instauré. Par cette loi, le malade mental fut, avant tout, considéré du point de vue de la protection envers lui même et envers la société.

D'après cette loi, les patients ne peuvent être acceptés qu'après «collocation» et il est exigé une autorisation du pouvoir public (commune ou province).

A côté de la section cloîtrée, il est créé, en 1929, une section «ouverte» dans laquelle les autorités publiques n'interviennent plus, et la séquestration est supprimée; l'accent est mis sur les soins médicaux et paramédicaux.



La reconnaissance du traitement familial signifiait qu'à Geel, des malades mentaux colloqués pouvaient être placés dans des familles d'accueil.

En réalité cette mesure signifiait que tout le territoire de la commune de Geel ( $\pm$  100 Km<sup>2</sup>) fut considéré comme l'équivalent du domaine de l'institution custodiale psychiatrique classique. Après le vote de cette loi, l'«Infirmierie» ou hôpital central fut construite, en 1862, d'après les plans de l'architecte Professeur J. Guislain. L'Etat Belge, plus spécialement le Ministère de la Justice, reprit l'organisation et le fonctionnement.

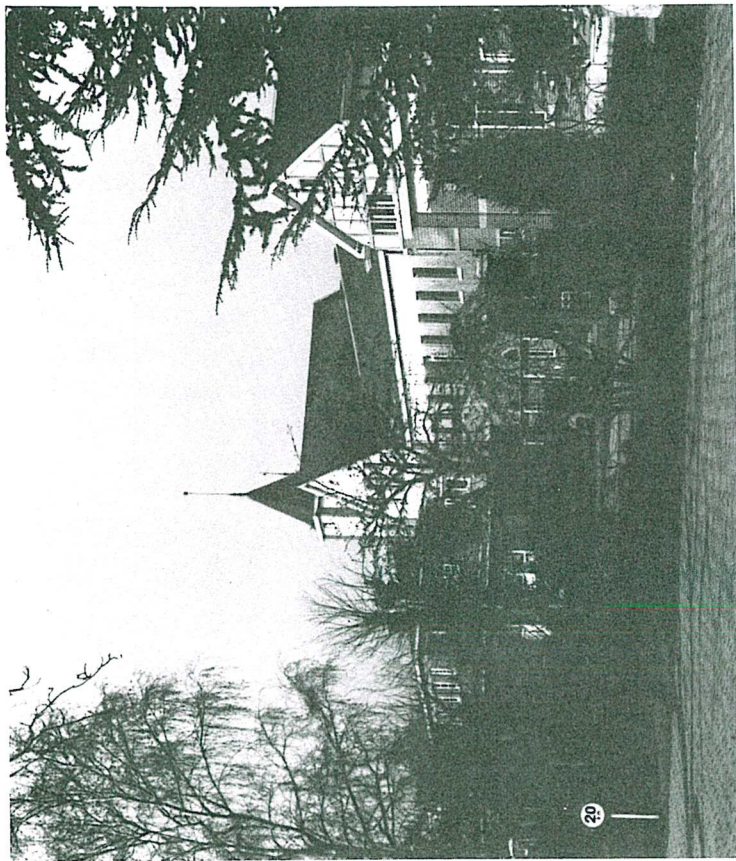
La conviction que le traitement

des malades mentaux est, avant tout, une question médicale, est rapidement acquise et se reflète dans la nomination d'un médecin-chef et de plusieurs autres médecins.

Le service médical de traitement familial tombe, successivement, sous la direction des médecins suivants:

Dr. J.J. Parigot	(1853-1855)
Dr. J.F. Bulckens	(1856-1876)
Dr. J.A. Peeters	(1876-1909)
Dr. F. Meeus	(1909-1919)
Dr. F. Sano	(1919-1936)
Dr. A. Rademaekers	(1936-1962)
Dr. M. Doms	(1962-1965)
Dr. E. Liekens	(1965-1967)
Dr. E. Jacobi	(1967- )
Dr. H. Matheussen	(1967- )

# organisation et structure



Depuis 1948, l'Institut Psychiatrique de l'Etat — Centre de Traitement Familial, dépend du Ministère de la Santé et de la Famille où il ressort de la compétence de la «Direction des Institutions de soins de Santé», division «Institutions pour Malades Mentaux et Enfants Handicapés».

Dans l'institut proprement dit, deux formes de traitement sont à distinguer: l'Hôpital Psychiatrique et le Traitement familial soit le traitement des patients dans les familles de Geel.

## L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE

Ce complexe central de bâtiments ressemble à tout autre hôpital psychiatrique. La section de traitement se compose d'un service d'observation, d'un service pour les personnes âgées et divers services de soins pour malades masculins et féminins; y sont rattachés un service de sana, des locaux pour la thérapie par le travail, la créativité, l'occupation et le mouvement. Tout ceci sous la direction de médecins-psychiatres, de chefs infirmiers et d'adjuvants assistés par des infirmiers et du personnel soignant. A côté des services de traitement, il y a l'administration et le secteur technique qui comprennent l'économat, la comptabilité, le secrétariat, le magasin et les secteurs d'entretien tels que le garage, le sanitaire, l'électricité, le cordonnier, le tailleur, la buanderie, etc... Tout ces services ressortent de la compétence du directeur administratif. (Mr. P. Morren). A la tête de l'hôpital et du traitement familial, se trouve un directeur-médecin chef. (Dr. H. Matheussen).

### Fonction spécifique

La fonction spécifique de l'hôpital central réside dans le trai-

tement familial. Sa population se compose de patients qui se trouvent en observation pour être placés dans des familles, de patients revenus temporairement des familles pour recevoir des soins qui ne peuvent leur être donnés au sein de celles-ci, de patients malades, de patients revenus temporairement à l'hôpital pour des raisons de discipline. Le groupe le plus important se compose, toutefois, de patients âgés qui ne peuvent plus être placés. C'est ainsi que l'hôpital central est le centre indispensable au traitement familial et ses services agissent en fonction des patients placés dans des familles.

De ce qui précède, il résulte clairement que l'hôpital central doit pouvoir disposer d'un rendement optimal et d'équipements polyvalents pour pouvoir répondre à ces fonctions multiples.

Face au traitement familial, la capacité de l'hôpital central joue ici un rôle prépondérant — avec tous les risques de gestions qui en découlent — dans le but d'aboutir à une politique efficace de placement familial.

## LE PLACEMENT FAMILIAL

Les familles adoptives sont éparpillées dans toute la commune de Geel ( $\pm$  100 Km<sup>2</sup>). Cette superficie est divisée en 10 secteurs. Dans chaque secteur il y a un responsable, l'infirmier de section, sous le contrôle d'un chef-infirmier et d'adjuvants, et sous la supervision d'un médecin-psychiatre.

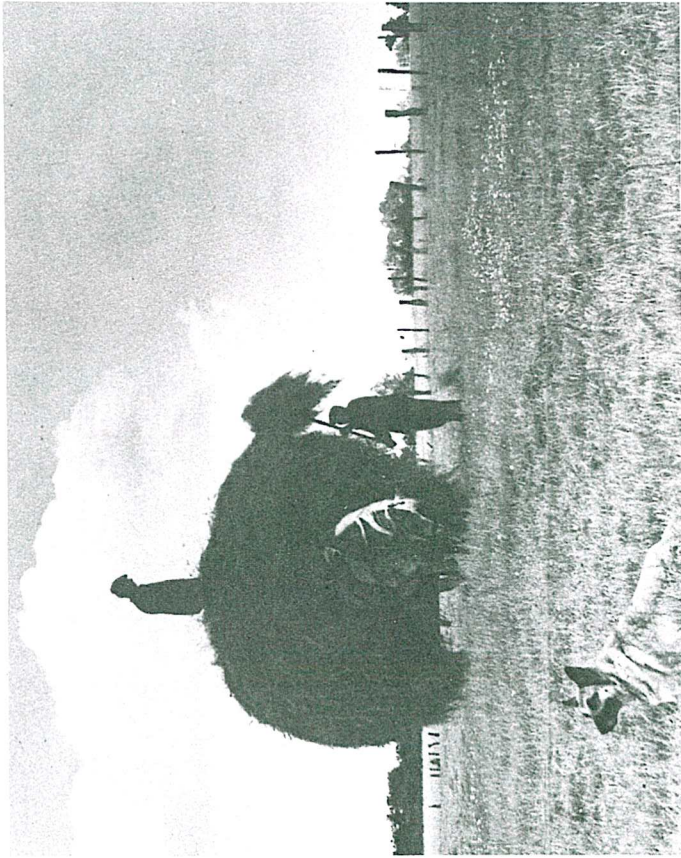
Le traitement social et de soins des patients est prodigué par l'infirmier de secteur, aidé par l'assistant social et les instituteurs. Ces derniers ont pour tâche d'occuper d'une façon appropriée le temps libre des patients.

A côté de tous ces services fonctionne l'inspection hygiénique des patients. Il existe, actuellement, dans la commune trois centres où les malades passent tous les quinze jours un contrôle médical et d'hygiène.

Outre un service de transport pour les patients qui viennent de loin pour la thérapie par le travail, il existe, un service mobile de transport pour l'évacuation des patients, de secteur, malades, vers l'hôpital central, ou bien de l'hôpital central vers d'autres hôpitaux cliniques ou

psychiatriques. Il peut, de plus, être fait appel au 900.

Il y a donc un grand mouvement et beaucoup de coordination entre l'hôpital central et le traitement familial, tant pour ce qui concerne les patients, que le personnel et le matériel étant donné que le service central s'occupe également de l'équipement matériel du patient et de sa chambre.



## LES FAMILLES D'ACCUEIL

Avant d'être acceptées, les familles adoptives subissent une enquête concernant leur situation matérielle, sociale, médicale et civique. La famille adoptive reçoit, pour le patient, une indemnité journalière de base se chiffrant par 110 FB, augmentée de composants bilatérales dépendant du confort que la famille est en mesure de fournir (bain, eau courante dans la chambre, chauffage central) et, aussi, suivant l'infirmité du patients (âgé de plus de 65 ans, handicap physique). Le montant est indexé.

## Modifications

On remarque un glissement accéléré dans les candidatures de familles adoptives. Le petit laboureur d'autrefois qui avait en vue l'aide à bon marché du patient, a disparu pour faire place aux ouvriers et employés qui voient dans le patient, avant tout, un pensionnaire qui les aide en même temps à accomplir de menus travaux. Là, où le ménage rural disposait aisément d'une chambre à coucher libre, l'habitation millimétrée de la famille moderne met des limites au traitement familial. Ceci est, probablement, la conséquence directe de la politique immobilière actuellement en vogue.

L'apparition de clubs de récréation pour personnes âgées a, de même, un effet négatif sur les disponibilités de familles

adoptives. En un mot, tous les facteurs qui influencent la mobilité de la communauté de Geel, tous les facteurs centrifuges devront déterminer eux-mêmes aussi la politique de placement dans l'avenir.

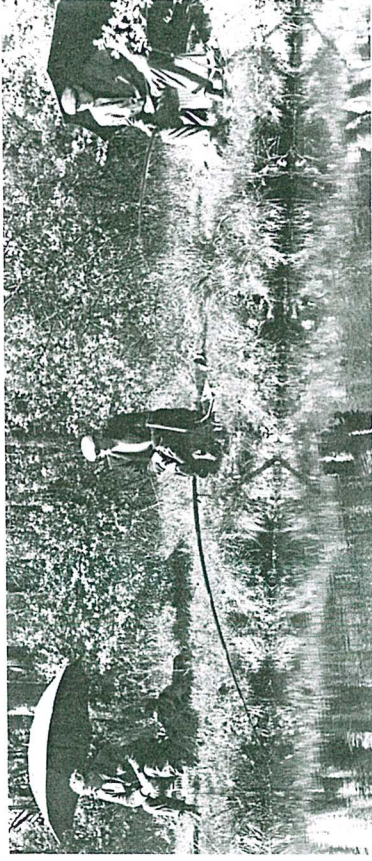
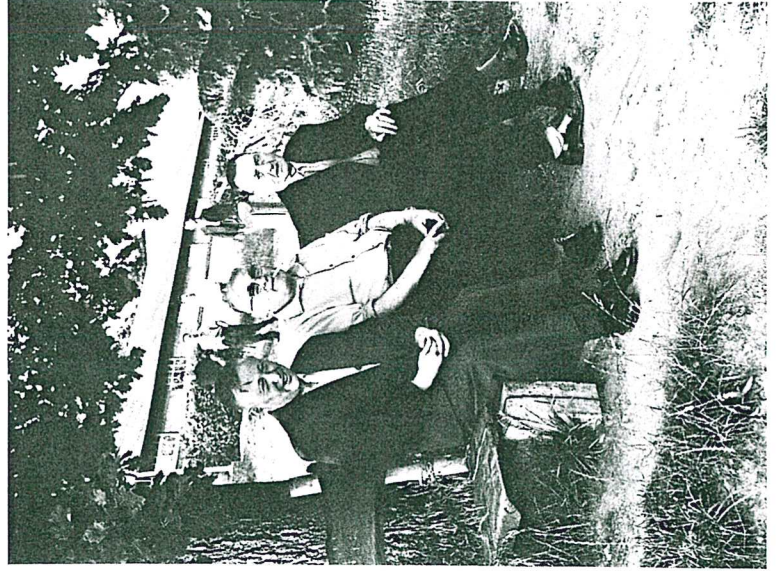
A côté de ces facteurs de régression de familles, candidates à l'adoption cités plus haut, des raisons socio-économiques jouent également un rôle ici. Il sera bientôt nécessaire que les ménages adoptifs jouissent de garanties économiques. La redevance est encore toujours calculée par jour d'hébergement sans aucune garantie qu'en cas de resocialisation du patient, la famille aura un remplaçant.

Ajoutons à cela que le principe d'intégration (dans la famille adoptive) devient un grave obstacle à la tentative de réintégration du patient dans son milieu propre, et les problèmes n'en deviennent pas moins compliqués.

Il est également un fait qu'un ménage ayant un niveau socio-culturel assez élevé, peut, en général, monnayer ses qualifications d'une manière qui donne plus de garanties financières ce qui fait que — à l'exception de quelques uns — nous retombons sur des familles d'un niveau socio-culturel moins élevé. Si l'on désire que le traitement familial se stabilise pour longtemps encore, il faudra que les familles adoptives soient approchées du côté financier.



## activités socio-culturelles



## et créatives

### THERAPIE PAR LE TRAVAIL

Un certain nombre de patients auxquels les ménages adoptifs ne peuvent procurer du travail à plein temps se rendent, pendant la journée, à la thérapie par le travail organisée par l'institut. Ici, ils peuvent, moyennant rémunération, faire un travail pré-industriel adapté à leur rythme. Chaque jour les patients quittent leur famille pour travailler à la thérapie par le travail décentralisé et, le soir, ils intègrent leur famille adoptive. Cette méthode, qui devra encore se développer, a été innovée pour parer à la difficulté de procurer du travail par les soins des familles. C'est devenu une nécessité par le griselement des familles agricoles vers l'industrie et le service.

### ACTIVITES SOCIO-CULTURELLES

Depuis quelques années déjà, le «Comité de Récréation» est le coordinateur des activités socio-culturelles des patients ce qui comprend une gamme impressionnante d'occupation des loisirs. C'est ainsi que l'équipe de football des patients joue en compétition, on prend part aux jeux athlétiques, courses. Au cours de l'année, plusieurs concours de pêche sont organisés. Chaque année, les hommes partent en vacances dans les Ardennes tandis que les femmes passent une semaine à la Côte. Les pensionnés se rendent, généralement, à une commune voisine. En 1974 on a commencé l'organisation de périodes de vacances, à la Riviera française, pour hommes et femmes. En dehors de ces périodes de con-



## CREATIVITE

Ces activités organisées ne constituent qu'un seul aspect de l'occupation des loisirs. Les instituteurs qui, jadis, avaient pour charge principale de donner une certaine connaissance technique aux jeunes, s'occupent aujourd'hui à apprendre aux patients — soit individuellement à la maison, ou en groupe — certaines techniques du hobby afin de leur inculquer de passer le temps d'une façon sensée.

L'apothéose de toutes ces techniques de révalidation se reflète, certainement, dans l'exposition annuelle et le «jour de travail ouvert» qui se tient chaque année pour les habitants de Geel.



gé, il a été organisé des excursions en autobus auxquelles tous les patients peuvent prendre part. De plus, les patients, les plus immobilisés, sont invités chaque année par les membres du personnel à une excursion en auto.

A côté de nombreuses soirées théâtrales et d'opéra à Anvers, il y a les soirées de cinéma pour les patients de l'hôpital central et des soirées de récréation organisées par l'Amicale du Personnel.

## LA VIE SOCIALE A GEEL

Très significative du point de vue de l'intégration, est la participation spontanée des patients placés en famille, aux activités socio-culturelles et aux jeux récréatifs courants que la commune de Geel peut offrir. Les patients se rendent aux matchs de football et au cinéma, suivent les activités culturelles, etc... etc...

Pour aider les patients dans le choix de leurs loisirs, on a aménagé, au centre de la commune, une vieille petite église hors service qui est devenu le centre d'accueil et de récréation pour les patients nommé: Van Dissel.



# valeur thérapeutique du traitement familial

Le traitement familial, en tant que thérapie, n'est pas une méthode artificielle mais il a connu une croissance spontanée au cours des siècles, ce qui nous permet de dire de Geel que c'est un centre thérapeutique naturel.

Il est, surtout, important de noter que chez les patients en adoption le danger «d'institutionnel neurosis» ou de «syndrome d'hôpital» avec les symptômes connus de conduite régressive, irritabilité, inclination à la dépendance, passivité et abrutissement, suivis, le plus souvent, par une désocialisation totale du patient, est très minime. Les études faites ont, au contraire, démontré que le traitement familial écarte ce syndrome et, qu'en général, le patient fait preuve d'un niveau fonctionnel plus élevé. L'acceptation dans une famille, dans la commune de Geel, et l'intégra-

tion dans celle-ci, sont une forme de thérapie de milieu c.à.d. que les symptômes de régression, qui accompagnent en général l'admission dans un hôpital, sont écartés de façon active par l'entourage tolérant. Ceci est, principalement, la conséquence du processus spontané d'acceptation par un entourage sympathisant et tolérant de citoyens non spécialisés (les familles adoptives) qui donnent une aide émotionnelle ainsi que de la compréhension: la famille adoptive, le voisinage (milieu) corrigent continuellement la conduite du patient, ce qui peut avoir comme conséquence une notion plus précise de la réalité et une plus grande indépendance. En même temps, la famille adoptive (quelqu'un) s'adapte au patient ce qui est totalement exclu dans une situation hospitalière. Ce processus d'intégration peut

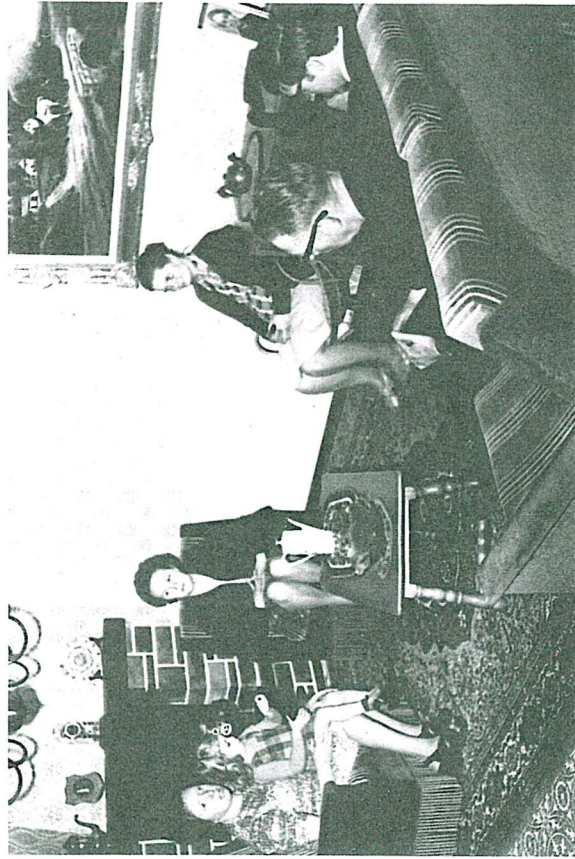


s'expliquer par divers aspects du problème:

1. Le pensionnaire (patient) occupe une chambre à coucher qui fait partie de la maison et permet quand même l'isolement.
2. Ici, différents degrés de distan-

ce sociale entre la famille adoptive et le patient peuvent se présenter.

2. Il prend part aux repas et aux activités au dehors et le sein de la famille, et, selon sa santé, aux travaux productifs de celle-ci.



3. Alors que la famille naturelle a implicitement ou explicitement rejeté le patient à cause de ses manquements, la famille adoptive, par contre, le remet en valeur et lui donne une idée positive de lui-même en appréciant sa collaboration.

4. Les relations inter-humaines perturbées et parfois pathogènes de la famille naturelle sont remplacées par des relations moins tendues avec les membres de la famille adoptive comme quoi il arrive même souvent que le patient est accepté comme un apparenté de facto.

5. Il est un membre formel du voisinage et il prend part aux activités sociales et récréatives de la commune. De la sorte, il n'est pas immergé dans le milieu fermé de ses semblables mais dans une société ouverte, et stable et d'une communauté vivante.

L'accent mis sur la spontanéité du procès d'intégration, la liberté et l'indépendance dont jouit le malade dans une société ouverte qui laisse des possibilités au patient psychiatrique ou à la personne de conduite associée, font du traitement familial à Geel un phénomène unique en son genre.

Cet aperçu panoramique et restreint du fonctionnement du traitement familial à Geel et d'une partie de ses problèmes, donnera au lecteur une idée de la complexité du phénomène tel qu'il s'est développé tout au long des siècles.

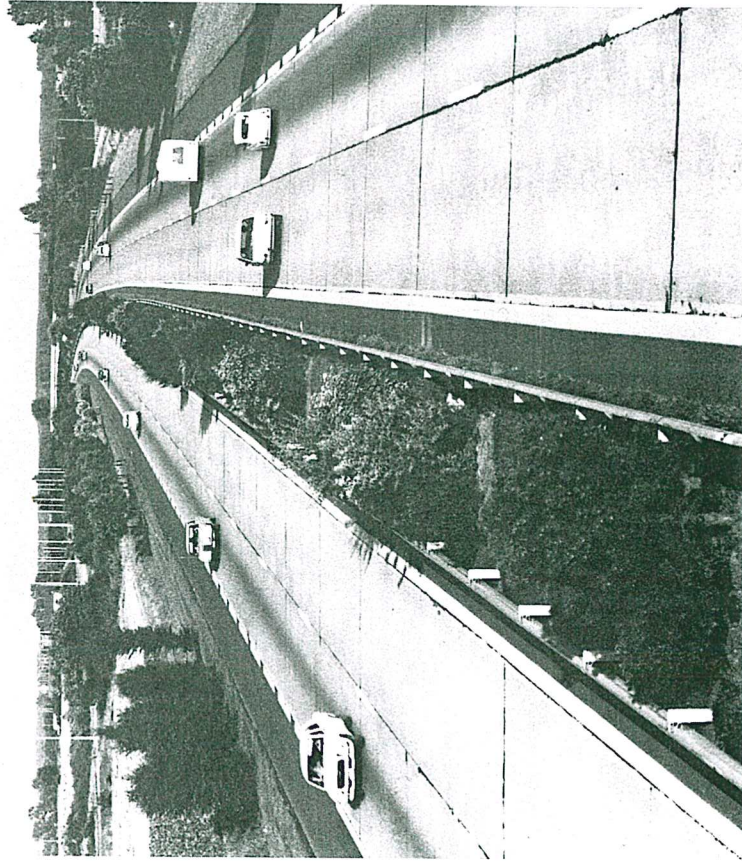
Les questions de principe sont étudiées et trouveront une réponse dans les constatations du Geel Family Care Project, une recherche multidisciplinaire sur le traitement familial entrepris par l'Université Catholique de Leuven et l'Université Américaine Columbia.

Mais, à ce moment, il y aura à choisir entre un nombre variable de gestion et d'exécution. Partant des objectifs du traitement familial (1re option) passant par les possibilités et restrictions sur le plan de la gestion (2e option) et de même sur le plan de l'exécution (3e option) nous devrons arrêter notre choix sur des modèles réalisables et adaptables.

Le traitement familial, en tant que traitement mental, doit être conçu et développé comme un genre de traitement psychiatrique, où l'interaction socio-familiale présente dans un modèle de société ouverte, est contrôlée et activée de telle sorte qu'elle puisse être utilisée comme agent psychotérapeutique.

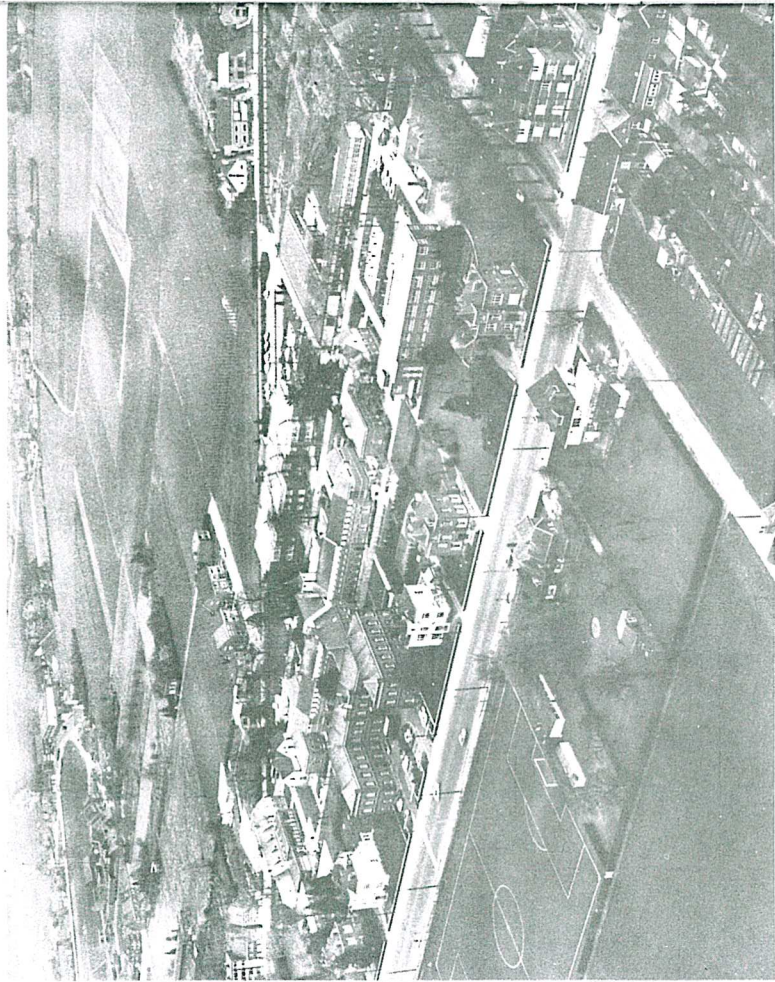
Surtout la notion de la «communauté ouverte» évolutive échappe parfois au spectateur intéressé et il semble s'imaginer, parfois, que Geel soit comme une espèce de «réserve» pour handicapés mentaux où les conditions de vie sont conditionnées. Geel est une communauté comme toute autre communauté, avec tout l'insaisissable qui se passe parfois dans une telle société.

Le seul point où cette communauté diffère des autres, c'est que la crainte enracinée (culturellement) de l'aliéné, n'existe que peu ou prou ici.



Rédaction: H. Matheussen  
P. Morren  
J. Segers

Geel, le 1r janvier 1975



l'Hôpital Psychiatrique de l'Etat,  
Centre de Traitement Familial  
Pas 146, 2440 GEEL