

Geel — Europas första terapeutiska samhälle

Eva Jeppsson-Grassman

Geel är staden där invånare ända sedan 1200-talet tagit emot mentalsjuka människor från olika länder i sina hem. Med denna historia utgör Geel ett unikt fenomen som kan beskrivas som Europas första terapeutiska samhälle. Men fantasibilden av denna "dårnas stad" och verklighetens Geel är två olika saker. Familjevården är av en omfattning som sätter sin prägel på hela samhället. Men vårdprincipen är att patienterna inte enbart är vårdobjekt. De är också arbetskraft. De är synliga. De behövs. De har en roll. Låt vara på premisser som väcker blandade känslor hos en svensk, "progressiv" iakttagare.

Eva Jeppsson-Grassman är doktorand vid Socialhögskolan i Stockholm.

Geel är en liten stad i Flandern, Belgien, till utseende lik andra småstäder i detta tätbefolkade tvåspråkiga land. Men där är något speciellt med Geel. Det är staden där innevånarna ända sedan tolvhundratalet har tagit emot mentalsjuka människor från olika länder i sina hem och fortfarande gör det. Geel kallades förr för "dårnas stad" och är fortfarande känd för detta. Med sin historia av 700 års "familjevård" utgör Geel ett unikt fenomen, som kanske kan beskrivas som Europas första terapeutiska samhälle.

Varför började mentalsjuka komma till Geel? Historikerna är eniga om att upprinnelsen går att spåra tillbaka till kulten kring Sankta Dymrna, vilken började firas i Geel under tidig medeltid. Forskningen har visat att redan 1250 (kanske ännu tidigare) fördes mentalsjuka från olika länder till Geel för att söka bot hos S:t Dymrna.

Dymrna var dotter till en irländsk kung, som efter sin hustrus död förälskade sig i sin egen dotter

och försökte gifta sig med henne. Dymrna flydde till Flandern men hanns upp av sin far i Geel. Där föredrog Dymrna att låta sig halshuggas av sin far, hellre än att ge efter för faderns vanhedrande och motbjudande krav. Denna legend har tolkats så att S:t Dymrna blev de mentalsjukas skyddshelgon. Genom sin död betvingade hon den onda anden som hennes far varit besatt av och som orsakat hans galenskap. På medeltiden ansågs sinnessjukdom bero på onda andar. Detta skulle förklara kulten kring S:t Dymrna.

Fram till franska revolutionen firades Dymrnakulten i Geel och framför allt bestod den av olika riter som utfördes kring de sjuka. Till en början hade de sjuka inkvarterats i ett sjukrum i kyrkan. Men de mentalsjuka började komma i allt större skaror som pilgrimer från hela Europa och sjukrummet blev snabbt för litet. Ortsbefolkningen började då härbergera de sjuka i sina hem, och så föddes "familjevården" i Geel. Inkvarteringen drevs i kyrkans regi. Men i samband med franska revolutionen stängdes kyrkorna och kulten kring S:t Dymrna upphörde. Inkvarteringen av mentalsjuka fortsatte nu i kommunens regi, och de medicinska inslagen kom att dominera mer och mer.

Under 1800-talet blev det vanligt att skicka patienter från de stora sinnessjukhusen i Belgien till Geel. Det blev billigare än institutionsvård. I början av 1800-talet stängdes ett mentalsjukhus i Bryssel av ekonomiska skäl och över 100 patienter skickades till familjer i Geel. Från 1880 ökade antalet patienter i Geel successivt. Kulmen nåddes 1938 då 3 736 patienter var inackorderade hos familjer i Geel. Fram till 1950 kom det patienter från hela Europa till Geel.

Geel är 1986 en stad med ca 30 000 invånare. Idag finns det 1 200 patienter i Geel. Ungefär var åttonde

familj i kommunen har en eller två patienter i familjevård.

Under senare år har Geel tilldragit sig stor uppmärksamhet, både från massmedia och forskare. Tidningsjournalister och TV-team har kommit från hela världen för att göra reportage och med förhoppningar att finna – ja, vad då? En stad där gatubilden är starkt präglad av "dårar", med flödande godhet människor emellan kanske? Eller några speciella inslag i den lokala kulturen som skulle kunna ha behandlande effekt? Oftast har de fått vända ifrån Geel besvikna – de fann ingenting.

Forskningsprojekt

På amerikanskt initiativ startades 1960 ett jättelikt forskningsprojekt kring Geel i samarbete mellan Columbia universitet och universitetet i Louvain, Belgien. Målet var försöka utröna vilka faktorer som kunde förklara att familjevården överlevt i århundraden, vilka strukturer detta familjevårdssystem bestod av och vad behandlingen av de sjuka egentligen gick ut på. Tanken var att resultaten skulle leda till att "några Geel" skapades i USA. 20 års forskning har hittills resulterat i en enda rapport. Kanske beror denna tystnad på att forskarna inte heller fann något ovanligt eller spännande: inga exotiska kulturella inslag som skulle kunna beskrivas som behandlande, ingen behandlingsfilosofi som kunde översättas till amerikanska förhållanden osv. Det forskarna fann var det som idag ser ut som ett mycket stort men traditionellt familjevårdsprojekt och en orsbefolkning som sedan generationer är van att umgås med personer som uppvisar avvikande beteenden.

Den enda rapport som publicerats handlar just om förhållandet mellan orsbefolkningen och patienterna. Den belgiske socialantropologen Eugene Roosens har försökt beskriva hur samhällslivet i Geel påverkas av det stora inslaget av mentalpa-

Socialantropologen fann ett väl utvecklat men outtalat regelsystem vars mål är att upprätthålla gränsen mellan de avvikande och de normala.

En bra kortspelare är alltid välkommen att delta men hallucinationer är ingen intresserad av.

tienter och hur invånarna handskas med det faktum att de varje dag konfronteras med avvikande beteende. Han fann ett väl utvecklat men outtalat regelsystem vars mål är att upprätthålla gränsen mellan det avvikande och det normala. Detta är något som samhället har behov av för att fungera, menar Roosens.

Patienterna i Geel är integrerade i familjerna och i lokalsamhället men på en sorts villkorligt medlemskap, vars gränser både de normala och de avvikande är medvetna om. Orsbefolkningen bejaktar de friska sidorna hos patienterna. Patienterna erbjuds delta med det som är friskt hos dem och det som de är bra på, vare sig det gäller att arbeta eller att t. ex. spela kort på en bar. En bra kortspelare är alltid välkommen att delta, men hans hallucinationer är ingen intresserad av och det vet han själv också. Avvikande beteende skjuts bort eller negligeras. Det finns ingen "förståelse" för dessa beteenden bland stadens invånare. Ingen är heller intresserad av patienternas sjukdomshistoria eller sjukdomens orsaker. Inte ens de fosterföräldrar hos vilka patienterna bor.

När jag besöker Geel sammanträffar jag med den person som är samordnare för familjevårdsprojektet i Geel, Frans van Eynde. Han bekräftar den beskrivning som Roosens ger i sin bok: "Det blir som en dagligen pågående beteendeterapi i stor skala, som kanske kan verka stötande utifrån sett, men som också kan skapa en trygghet i relationen".

Orsbefolkningen är inte intresserad av att "förstå" men å andra sidan har den genom sin erfarenhet en kunskap som andra människor många gånger saknar: nämligen att en galen människa aldrig är helt och hållet galen – han har friska sidor också. För att han är mentalsjuk behöver han inte tilldelas en massa andra konstigheter också. Ingen i Geel är någonsin rädd för en patient. "Denna erfarenhet kommer av att nästan alla i Geel antingen vuxit upp med patienter i sina familjer eller haft släktingar och

Ortsbefolkningen är inte intresserad av att "förstå" men har genom sin erfarenhet kunskapen att en galen människa aldrig är helt och hållet galen.

grannar som haft patienter", säger Frans van Eynde.

Avsaknad av stigmatisering

Denna avsaknad av stigmatisering av de sjuka, som i sig skulle kunna vara ett viktigt "behandlande" inslag, förklarar dock inte varför flertalet patienter kommer till Geel idag. Majoriteten har inte valt att komma till Geel. Två tredjedelar av dem är tvångsomhändertagna. Samtliga har en förhistoria av minst 5–10 års vistelse på mentalsjukhus eller annan institution bakom sig innan de försöksplacerats hos en familj i Geel.

Alla beskrivs som "kroniker", vars alternativ inte är ett normalt liv eller något mer modernt, progressivt behandlingsprojekt utom just de stora mentalsjukhusen. En tredjedel har diagnosen utvecklingsstörda, en tredjedel är utvecklingsstörda med svåra mentala störningar och en tredjedel lider av kroniska psykoser.

Familjevården i Geel har kunnat överleva för att det hela tiden har funnits familjer som varit villiga att ta emot patienter. Varför har man gjort det? "Det är ingenting märkvärdigt med människorna i Geel. Orsakerna till att familjevården kunnat fortleva i århundraden är främst ekonomiska", säger Frans van Eynde.

Geel har alltid haft en liten stadskärna med en stor del av befolkningen spridd runt omkring i de lantliga utkanterna. Denna befolkning var långt fram i tiden framför allt fattiga småbönder. Inackoreringen av en eller flera patienter i dessa familjer innebar ett tillskott till familjens ekonomi och en billig arbetskraft, som man behövde men annars inte skulle haft råd med. Många patienter fick arbeta hårt i jordbruket eller i hushållet och missbruk förekom naturligtvis. (Denna typ av "familjevård" har ju också funnits i Sverige).

Patienterna "slutbehandlade"

Missbruk av patienternas arbetskraft och nya krav gjorde att de ansvariga för familjevården i Geel gick in för att försöka förändra verksamheten i början av 60-talet. Psykiatriska team skapades och två dagcentra byggdes dit patienterna skulle skjutas för arbetsterapi och legoarbeten. Tanken var att patienterna nu skulle behandlas. Frans van Eynde skratrar när han berättar detta. Han var en av dem som drev på förändringen. Nu är han beredd att hävda att man gjorde fel.

Nu, 20 år senare skulle Frans van Eynde vilja riva dagcentra och kommer i alla fall se till att det inte byggs fler. Även hans kolleger har börjat inse att man höll på att förstöra något viktigt. Behandlingsambitionerna var ju fåfänga, eftersom patienterna i Geel är "slutbehandlade" innan de kommer till Geel. Dessutom har man kunnat iakttaga att de patienter som är på dagcentra är sämre integrerade i familjen än de som arbetar i familjerna och visar färre tecken till förbättringar.

Det särpräglade med Geel försöker man nu värna om. Geel är inget planerat projekt. Det har vuxit fram och fortlevt på ett ömsesidigt beroende förankrat i ett jordbrukarsamhälle. "När patienten arbetar i en familj är han inte patient, han har en roll där. Visst har många patienter fått arbeta hårt, men kanske är det bättre att ha rollen som den hårt arbetande och outhärliga hjälpen än att inte ha någon roll alls", säger Frans van Eynde.

Många patienter har verkligen varit outhärliga för sina insatser. Det finns exempel på familjer där patienten bott i 30–40 år och där fosterföräldrarna är så gamla att de inte skulle kunna klara sig utan patientens omvårdnad. Det är verkligen ömsesidighet. När fosterföräldrarna sedan dör blir det självklart för deras barn att ta över patienten, något som fortfarande ofta sker.

Att behövas och att ha en roll – det är det viktiga för patienterna, menar Frans van Eynde. 1/3 av patienterna idag är dock för gamla eller sjuka för att

Orsakerna till att familjevården kunnat fortleva i århundraden är främst ekonomiska.

utföra något arbete, 1/3 arbetar i familjen eller i samhället och 1/3 är på dagcentra. Det är den senare kategorin som man nu försöker få tillbaka till arbeten i familjerna eller ute i samhället. Detta har stött på vissa svårigheter under senare år. Ortsbefolkningen har tagit intryck av talet om missbruk och vågar ibland inte ge patienter arbetsuppgifter av rädsla för att av grannar bli anklagade för att dra otillbörlig nytta av patienterna. De flesta småjordbruk har också försvunnit. Trots detta och trots att man även här från fackföreningshåll anklagats för att undanhålla arbetstillfällen genom dessa informella obetalda arbetsinsatser från patienterna, är de ansvariga optimistiska när det gäller möjligheten att kunna hitta nya arbetsuppgifter för patienterna i Geel.

Sjuksköterska ansvarig

Idag utgör Geel med sin familjevård och sitt centrala psykiatriska sjukhus en av Belgiens fyra statliga mentalvårdsinstitutioner. Det har ingen speciell status att arbeta i Geel. Större delen av personalen är från Geel eller trakten runtomkring. Av de 1200 patienterna i Geel idag är 900 placerade i familjer. Geels kommun är indelad i 15 vårdsträkt. För varje distrikt finns det en sjuksköterska som är ansvarig för den direkta kontakten med patienten och familjen. Sjuksköterskans arbete består sålunda huvudsakligen av att göra hembesök i distriktet. Han (nästan alla sjuksköterskor i Geel är män) utgör också länken mellan patienten och det psykiatriska teamet, som består av läkare, psykolog och socialarbetare. Under varje team sorterar tre distrikt. Meningen är att distriktssköterskan ska ta upp speciella problem och svårigheter på teamkonferenserna.

En av distriktssköterskorna träffade jag på Geels badinrättning, där man har en särskild avdelning för patienterna. Det är en gammal tradition att alla pati-

Patienternas liv i Geel både börjar och slutar på det centrala psykiatriska sjukhuset.

enter kommer dit var fjortonde dag för ett bad. Då görs även en medicinsk rutinkontroll och patienten får också en möjlighet att tala med sin sjuksköterska om sina problem utan att familjen är närvarande.

Sköterskan berättar för mig att det sällan är någon som tar upp något på temakonferenserna. Många patienter har bott så länge i samma familj att det egentligen inte finns så mycket att tala om. Utbildning av fosterföräldrarna då? "Det skulle uppfattas som ett ifrågasättande av det som generationer tagit som något väldigt självklart. Det skulle aldrig gå", säger distriktssköterskan.

Många av patienterna har varit i samma familj länge. Medelantalet vårdår i samma familj är 23 år. Men så är medelåldern bland patienterna också 58 år. I Geel finns fortfarande enstaka patienter från Europas alla hörn. Numera tar man dock bara emot belgiska patienter och sedan 1975 bara sådana som har nederländska som modersmål.

Sjukhusets roll

Patienternas liv i Geel både börjar och slutar på det centrala psykiatriska sjukhuset som utgör verksamhetens centrum. På observationsavdelningen hamnar patienten innan han placeras ut i familj och till någon av dess långvårdsavdelningar kommer han troligen till sist, när han är så gammal och vårdkrävande att familjen inte längre kan ta hand om honom. Sjukhuset har också en "hotellavdelning" där patienten kan vistas under någon period om familjen inte kan ta hand om honom. Där finns också en avdelning där patienten kan tas in under t. ex. perioder av akuta förvirringstillstånd eller vid konflikter med fosterfamiljen. Ingen har försökt lösa sådana problem med någon "hemma hos"-metod.

Fantasibilden av Geel - därarnas stad - och verklighetens Geel är två olika saker. Familjevården är av en omfattning som sätter sin prägel på hela samhället. Och vårdprincipen är att patienterna inte är enbart vårdobjekt. De är också arbetskraft. De är synliga. De behövs. *De har en roll. Låt vara*

Utbildning av fosterföräldrarna skulle uppfattas som ett ifrågasättande av det som i generationer tagits som något väldigt självklart.

på premisser som väcker blandade känslor hos en svensk, "progressiv" iakttagare.

Verklighetens Geel, och vardagslivets Geel – skiljer det sig från någon annan småstad i Europa? Det finns ett ordspråk som säger att i Geel är hela befolkningen halvtokig och halva befolkningen heltokig. Det ligger någonting i detta, för det finns i Geel en sorts tolerans för tokighet som alla invånarna har nytta av.

Enligt statistiken har Geel färre polisanmälningar per år än andra jämförbara kommuner i Flandern. Man har undersökt orsakerna till detta. Laglydigheten i Geel är inte större än på annat håll, men toleransen. Frans van Eynde säger: "Ortsbefolkningen gör färre anmälningar till polisen och polisen är tolerantare mot invånarna, mot samtliga invånare. Det gäller allting, från fortkörning till exhibitionism".

Forskningsbidrag (projektmedel)

från delegationen för social forskning (DSF)

DSF har *ett* ansökningstillfälle under 1987. Ansökan, som skall vara *komplett*, utformas efter anvisningar och på blankett som kan beställas från delegationens kansli, Socialdepartementet, 103 33 Stockholm.

Tel 08/20 74 27 el 20 74 58.

Ansökan skall ha inkommit till kansliet senast tisdag den 13 januari 1987.

dsf Delegationen för social forskning