

BEELDVORMING EN PARTICIPATIE VAN MENSEN MET EEN HANDICAP: EEN HISTORISCH PERSPECTIEF IN DE WEST-EUROPESE SAMENLEVING

Ben Wuyts¹

Motto: veel van wat in ons leeft, is veel ouder dan wij²

Abstract – The image which the majority of the population has of persons with disabilities, determines the communication and the social contact with them. Obviously, these perceptions influence the labelling of persons with disabilities, government decisions, the accessibility of public space and services towards them. The place they want and are able to take up in society has got everything to do with this. The current perception, mentality and policy definitely influence their self-image, self-confidence and their opportunities for self-development. Our views of people with disabilities are to a large extent founded on information supplied to us through upbringing, education, media, scientific literature and desired or chance encounters. Moreover, our perceptions are also based on knowledge that is handed down from generation to generation. The creation of these images has its roots in our history. Concepts from Greek-Roman Antiquity, the Middle Ages, the Modern Period and the Enlightenment are intertwined within contemporary images.

Inleiding

We vormen ons voortdurend, bewust of onbewust, een beeld van alle mensen die in ons gezichts- en belangstellingsveld opduiken. Of dit beeld correct is, met andere woorden of dit overeenkomt met de realiteit van de mensen in beeld, is een niet te onderschatten bedenking. (Ter Haar, 1992; Wuyts, 2008) Beeldvorming is geen neutrale aangelegenheid en lang niet onschuldig. Een kritische reflectie is aangewezen. Bovendien beseffen we de actieve wisselwerking tussen ons eigen zelfbeeld, ons verinnerlijkte ideaal mensbeeld en de denkbeelden die we over anderen construeren. Dit vertroebelt of kleurt onvermijdelijk onze blik als toeschouwer.

De denkbeelden die we bijvoorbeeld over mensen met een handicap opbouwen en in ons geheugen dikwijls als versteende beelden installeren, sturen onze beoordeling en bijgevolg onze communicatie, onze sociale omgang en onze ethische beschouwingen ten opzichte van hen. Dit proces krijgt zijn weerslag onder andere in de gekozen naamgeving, die daardoor een bepaalde visie, stigmatisering of labelling blootlegt.

¹ Ben Wuyts is historicus (UGent 1972), gastdocent Gezinswetenschappen aan HUBrussel en oud-school-directeur buitengewoon onderwijs Ten Dries Landegem. Contact: benjamin.wuyts@skynet.be.

² Verwijzing naar een versregel uit het gedicht 'Tijd' van Rutger Kopland, gepubliceerd in de bundel 'Over het verlangen naar een sigaret' (uitgeverij Van Oorschot, Amsterdam 2001)

Wanneer denkbeelden over mensen met een handicap een breder sociaal draagvlak veroveren en een mentaliteit activeren, dan zijn ze niet te onderschatten gangmakers voor overheidsbeslissingen, regelgeving en dienstverlening ten opzichte van deze mensen en ipso facto voor hun participatie in de samenleving. Bovendien hebben perceptie, mentaliteit, naamgeving en beleid effecten op hun zelfbeeld, identiteit, zelfvertrouwen en bijgevolg op hun ontplooiingskansen.

We weten dat onze beelden over mensen met een handicap voor een groot deel berusten op correcte, gekleurde of soms ronduit foutieve informatie die ons werd aangereikt via onderwijs, opleiding, massamedia, reclame, kunst, wetenschappelijke literatuur of persoonlijke ervaringen. Deze vormen ons referentiekader.

Visies op functiebeperkingen, ziekte en handicap zijn cultureel en plaatselijk verankerd. Samen met de gemeenschap evolueren ze in de tijd. Daarbij is de economische conjunctuur in alle tijden een niet te verwaarlozen partner in de publieke waarneming van wat afwijking en bedreiging van de heersende maatschappelijke waarden en normen zijn. Voor de actuele perceptie van afwijkingen moeten we tevens de groeiende complexiteit en rationalisering van de westerse maatschappij in rekening brengen.

Daarnaast steunen onze huidige beelden en opvattingen over mensen met een handicap eveneens op kennis, die van generatie op generatie wordt overgedragen via opvoeding en via het sociaal milieu waarin we leven. Deze kennis is gekruid met ideologische of godsdienstige elementen en wordt al dan niet kritisch doorgegeven.

In dit artikel plaatsen we enkele doorlevende denkbeelden over mensen met een handicap in hun historisch perspectief van de Oudheid tot in het laatste kwart van de twintigste eeuw, wanneer een belangrijke paradigmaomslag, namelijk het burgerschapsparadigma, tot ontwikkeling komt. Dit is een beknopte, geschiedkundige bijdrage binnen de klijlijnen van het interdisciplinair onderzoeksterrein van ‘disability studies’.

1. Voorgeschiedenis

In prehistorische tijden was de natuurlijke selectie van zwakke, gehandicapte en ernstig gekwetste mensen een voor de hand liggend feit. Ze waren in ‘the struggle for life’ eerder weerloos. Niettemin overleefden sommigen bij de gratie van sterkere stamleden. Zij hadden een verzorgingsband met elkaar.

De gangbare stelling ‘hoe primitiever de samenleving, hoe negatiever de omgang met gehandicapten en zieken’, wordt op basis van archeologisch en antropologisch onderzoek tegengesproken. Zo vond het team van de Amerikaanse archeoloog Ralph Solecki in een grot in Shanidar, gelegen in het huidige Noord-Irak, onder andere het skelet van een Neanderthaler (tussen de 35 000 en 45 000 jaar voor onze jaartelling), die ondanks een schedelfractuur met als gevolg een blind linkeroog en een halfzijdige verlamming, de toen respectabele leeftijd van 40 à 50 jaar bereikt had. Bovendien kon men een degelijk uitgevoerde amputatie van de rechteronderarm en verschillende geheele kwetsuren vaststellen. *“De archeologen maakten uit deze vondst op, dat de man bescherming genoot van de gemeenschap waarin hij leefde.”* (Van Gennep, 2007: 7) In het Duitse Seeberg en het Engelse Yorkshire werden schedels van kinderen met hydrocephalie uit het Neolithicum (tussen ca. 5000 en 1500 jaar voor onze jaartelling) opgegraven. *“Beide kinderen werden niet gedood, uitgestoten of verwaarloosd, maar veeleer in gemeen-*

schapsverband verzorgd en na hun dood ook begraven. Dit getuigt van respect voor de menselijke waardigheid van deze personen” (Van Gennep, 2007: 7). Ook de ontdekking van talrijke getrepaneerde schedels met kalkaangroei aan de randen van het schedelgat uit dezelfde periode, onder andere in La Pastora bij Alicante in Spanje, tonen de pogingen om de boze geesten uit het gekwelde lichaam van stamleden te bevrijden, om hen op die manier te genezen. Paul Broca (1824-1880), Frans chirurg en antropoloog, was een pionier in de studie van dergelijke getrepaneerde schedels uit het Neolithicum.

2. Oudheid (...tot ca. 500 na Chr.)

Bij de natuurlijke selectie door veelvuldige kindersterfte, ziekte, hongersnood en oorlog voegde zich in de Griekse Oudheid de idee van de maatschappelijke selectie.

Om economische en demografische redenen, namelijk de geringe landbouwopbrengsten en de beklemmende bevolkingsdichtheid in die periode, stimuleerden de machthebbers een beperking van het aantal geboortes.

Naast de eerste vermelde redenen speelden bij een aantal invloedrijke filosofen zoals Plato en Aristoteles ook eugenetische motieven een rol om zich te ontdoen van ongewenste kinderen. (Garland, 1995) Plato lanceerde in zijn *Politeia* het begrip ‘Wachters’. Dat waren voor hem aristocratische burgers die door hun edele afkomst en hun ‘natuurlijke’ bekwaamheid voorbestemd waren om ‘hun’ polis te leiden. Zij belichaamden volgens Plato, Socrates en Aristoteles het Griekse beschavingsideaal van de ‘kalokagathia’, de perfecte schoonheid en goedheid, bezongen in de homerische verhalen. Zij moesten lichamelijk mooie, krachtige en moreel edele mensen zijn en evenwaardige kinderen voortbrengen, die voor hun vaderland nuttig en waardevol waren. Kinderen met een handicap waren voor deze filosofen de tegenpool van de ‘kalokagathia’ en kregen bijgevolg het stigma van onvolwaardigheid en nutteloosheid.

De Romeinse heersers bevestigden later deze gedachte van de Griekse elite. Romulus, de eerste legendarische koning, eiste van de priesters en de Vestaalse maagden dat ze ter ere van de goden vrij zouden zijn van een spraakgebrek, hoorstoornis of enig ander lichamelijk tekort. (Aulus Gellius, *Noctes Atticae* 1.12.3)

Misvorming was een politieke fout met ingrijpende gevolgen. Bovendien meenden vele Grieken en Romeinen dat het een straf van hun goden was. Baby’s met zichtbare lichamelijke ‘defecten’ kon men te vondeling leggen of doden. Zij waren ongewenst. Sparta is, wat maatschappelijke selectie betreft, ons schoolvoorbeeld uit de Griekse Oudheid. Deze eugenetische ideeën leefden echter eveneens bij vele ‘burgers’ in andere Griekse stadsstaten en werkten lang door in het Romeinse imperium.

In Rome bezat de pater familias tot in de keizertijd de macht om zijn kinderen al dan niet te aanvaarden. Als hij ze weigerde, kon hij ze laten doden, te vondeling leggen of als slaven verkopen. Als het een pasgeboren kind met een zichtbare handicap betrof, zou hij zelfs de plicht gehad hebben om het voor de tiende levensdag te doden. We lezen dit onder andere bij Cicero (*De Legibus* 3.8.19) en bij Seneca de Jongere die noteerde: *“Portentosos fetus extinguimus, liberos quoque, si debiles monstrosique editi sunt, mergimus; nec ira sed ratio est a sanis inutilia discernere. /Schrikwekkende geboortes ruimen we uit de weg, zelfs kinderen, als ze gebrekkig en monsterlijk geboren zijn, verdrin-*

ken we; en het is zeker geen woede, maar rede die het nutteloze van het gezonde scheidt." (De Ira, Liber I.15.2)

Gewenste kinderen bij wie later een gebrek werd opgemerkt, glipten door de mazen van het net: bijvoorbeeld dove baby's, kinderen met een sluimerend gezichtsprobleem of een ernstige spraakstoornis, kinderen met verstandelijke beperkingen of een dwerggroei. Zij behielden, ondanks de harde gedragslijn ten opzichte van pasgeboren kinderen met een handicap, toch hun leven. Dit leidde ten opzichte van mensen met een handicap zowel bij de Grieken als de Romeinen tot ambivalente attitudes. Aan de ene kant werden vele pasgeboren kinderen met een zichtbare handicap vanuit een onwrikbare visie verlaten of geëlimineerd. Toch blijkt, op basis van recent historisch onderzoek, dat in het 'oude' Griekenland een aantal van deze kinderen in bepaalde omstandigheden wel levenskansen kregen. (Rose, 2003: 29) Het is met andere woorden geen monolithisch verhaal. Aan de andere kant werden immers oudere kinderen en volwassenen met een handicap gedoogd. De meesten, vooral vrouwen en leden van de lagere sociale klassen, waren echter maatschappelijk achtergesteld.

Zo telden dove kinderen niet echt mee. Wie van bij zijn geboorte doof, dus prelinguaal doof was, kon volgens de gangbare opvattingen geen taal ontwikkelen en dus niets aanleren. (Aristoteles, *Historia Animalium*, 536 b3-5) Men meende dat opvoeding en onderwijs voor hen dus weinig zin hadden. Velen dachten dat ze bovendien geen verstaanbare klanken konden uitspreken. Het beeld was duidelijk: ze waren doof, stom en dom. Dove mensen werden bijgevolg genegeerd. Overleven was voor hen een dagelijkse opdracht.

Mensen met een dwerggroei overleefden meestal als 'moriones', als 'zotten' ten huize van rijke Romeinen, waar zij als potsierlijke grappenmakers of als erotische speeltjes tijdens de feestmaaltijden optraden. (cf. epigrammen van Martialis) Als ze daarbij nog 'begiftigd' waren met een bochel en een verstandelijke beperking, dan wilden gefortuneerde aristocraten voor hen op de slavenmarkt een hoge prijs betalen, de prijs die ze ook voor een exotisch huisdier neertelden. (Mans, 1998: 45)

Blinde burgers, vooral mannen met een intellectuele beqaafdheid, raakten in de Grieks-Romeinse Oudheid dikwijls verder dan anderen met een handicap, vooral als ze tot een welgestelde familie behoorden. In Griekenland genoten 'blinde profeten' zoals Tiresias, Phineus, Euenius en Ophioneus enig aanzien. De beroemde Homerus werd als een blinde dichter afgebeeld. Men beschouwde hun blindheid als een uiterlijk teken van het innerlijk, bijna bovennatuurlijk licht van wijsheid dat in hen straalde. (Garland, 1995: 99)

Deze positieve benadering was niet weggelegd voor blinde mensen van simpele komaf. Zij werden maatschappelijk afgewezen en verzeilden zo in de armoede. Bij de Romeinen was het tot in de keizertijd gebruikelijk om blinde jongens uit de lagere bevolgingsklassen als galeislaven te verkopen en blinde meisjes als prostituees te verhuuren.

Hier vinden we de wortels van de archetypische voorstelling van blinden als 'wondere, voorbeeldige en kranige mensen' of als 'mindere, zondige en gestrafte mensen'. (Kirtley, 1975)

Dezelfde uiteenlopende attitudes op basis van sociale achtergrond merken we eveneens ten opzichte van mensen met epilepsie. (Troch, 1975) Bij prominenten met epilepsie zoals Alexander de Grote en Julius Caesar golden hun tonisch-clonische aanvallen (hun 'grand- mal-insults') als intensieve contactmomenten met de Olympische goden. Het verleende ze een aura van superioriteit. Dus sprak men van 'morbus sacer' (heilige

ziekte) of ‘morbus divinus’ (goddelijke ziekte). Dezelfde aandoening werd bij volksmensen, vreemdelingen en slaven daarentegen als ‘morbus detestabilis’ (afschuwelijke, vervloekte ziekte) of ‘morbus inputatus’ (bespuwde ziekte) omschreven. ‘Morbus inputatus’ impliceerde dat men op de epilepticus spuwde om zijn afkeer te laten blijken en om vermeende besmetting te voorkomen. Later, in de christelijke Middeleeuwen, kwam de benaming ‘morbus daemonicus’ (duivelse ziekte) op de voorgrond. We kennen weinig aandoeningen waarvoor zoveel verschillende benamingen bedacht zijn, die telkens een verschillende perceptie en appreciatie reveleerden.

Het spreekt voor zich dat de beeldvorming over mensen met een handicap in het oude Griekenland en het Romeinse imperium niet louter negatief was. *“Dat kunnen we afleiden uit de voorbeelden van bekende gehandicapten zoals ze in de literaire bronnen van die tijd vermeld werden. Er waren gehandicapte dichters, zieners, redenaars, handelaars en op een bepaald moment zelfs priesters en koningen met een handicap. (...) In de Grieks-Romeinse mythologische verhalen komt zelfs een gehandicapte god op de voorgrond: Hephaestus of Vulcanus.”* (Wuyts, 2005: 28) Ook de geneeskunde verwierf in de Oudheid een nieuwe, dimensie met de medische school van Hippocrates. Deze zocht naar de natuurlijke oorzaken van een ziekte en naar een rationeel doordachte behandeling van zieke en gehandicapte mensen.

In de vierde eeuw werd het christendom de Romeinse staatsgodsdienst. De hoopvolle, christelijke boodschap van naastenliefde en barmhartigheid raakte nu ruim verspreid.

3. Middeleeuwen (ca. 500 tot ca. 1500)

De blijde boodschap van Christus bleef voor eenvoudige, arme en gehandicapte mensen evenwel meestal dode letter. Ze hadden enkel baat bij de christelijke plicht tot liefdadigheid (caritas). Voor de middeleeuwer was het hiernamaals immers een allesbeheersende zorg. Gelukkig voor hem wou God, volgens de Kerk, een maatschappelijke orde waarbij er altijd armen en zieken zouden zijn, zodat de rijken via werken van barmhartigheid hun zonden zouden kunnen afkopen. *“Caritas had op de eerste plaats het zielenheil van de donor en niet zozeer de verlichting van de armoede tot finaliteit”* (Van Damme, 1990: 93).

In de vroege Middeleeuwen installeerden de monniken in hun kloosters een gastenverblijf (hospitium) voor pelgrims op doortocht, waar hun zieke, zorgbehoevende en bejaarde confraters eveneens gebruik van konden maken. Adellijke families zorgden er dikwijls voor dat hun kinderen met een handicap als kloosterlingen werden toegelaten. Al vrij vlug bouwden de monniken ook aparte gasthuizen. Aan de poorten van kloosters ontvingen arme, zieke en gehandicapte bedelaars aalmoezen.

De mensen leefden toen in een gesloten agrarische maatschappij met een beperkte mobiliteit. Kinderen en volwassenen met enige vorm van ‘zothed’ liepen voor de andere dorpingen opvallend in de kijker, maar werden als ‘speciale gasten’ getolereerd. Ze hoorden bijna vanzelfsprekend bij de gemeenschap. Ze deden eenvoudige taken en konden meestal rekenen op de welwillendheid van familie en dorpsbewoners.

Aan blinden kleefde vooral een negatief stigma. Misschien waren ze wel incestplegers of verkrachters en was blindheid hun gerechtelijke straf. Zo had de beul deze veronderstelde misdadigers zeker hun ogen uitgestoken omdat de rechters meenden dat met het

definitief verdwijnen van alle visuele prikkels ook de seksuele prikkels zouden uitdoeven. (Kirtley, 1975) Tot in de achttiende eeuw hadden blinde mensen vaak geen andere uitweg dan nederig een beroep te doen op de liefdadigheid van anderen. Ze bezaten, zoals de ‘zotskappen’ aan de adellijke hoven, soms een amusementswaarde voor het gewone volk. Men stopte bijvoorbeeld een aantal blinden, gewapend met een knuppel in een omheinde ruimte. Daarin liet men dan een vet varken los. Wie het varken dood-sloeg, mocht het houden. Het werd een spektakel hoe de blinde mensen in het wilde weg met hun knuppel zwaaiden en elkaar tot groot jolijt van het publiek ongewild rake klappen uitdeelden (geciteerd door Van Liefland, 1959: 14 en Weygand, 2003: 28).

Tegenover dove mensen bleven de oude vooroordelen overeind. Bovendien werden ze het slachtoffer van een kortzichtige, letterlijke interpretatie van de brief die de apostel Paulus aan de christenen van Rome schreef. In deze brief (10^e hoofdstuk) gebruikte Paulus als uitnodiging tot nog meer godsdienstige luisterbereidheid en als vorm van morele steun voor de vervolgte christenen in het oude Rome de veel geciteerde zin: *“ergo fides ex auditu, auditus autem per verbum Christi / dus het geloof komt uit het horen, welnu wat men hoort is het woord van Christus”* (10: 17). Deze zin werd in de Middeleeuwen niet alleen uit zijn context gelicht, maar nog versterkt door een notitie van ‘kerkvader’ Augustinus: *“Quod vitium etiam ipsam impedit fidem / dat gebrek – namelijk doofzijn van geboorte – verhindert ook het geloof”* (Augustinus contra Iulianum Pelagium, Liber III.4.10). Kerkleiders en theologen trokken daaruit toen het besluit dat aan mensen die niet kunnen horen, het geloof niet kon worden verkondigd. (Lane, 1984: 58) Wie de prediking miste, miste ook het geloof en dus het perspectief op de eeuwige zaligheid. Daardoor behoorden dove mensen, officieel tot in de twaalfde eeuw, niet tot de plaatselijke geloofsgemeenschap. Dit betekende tegelijkertijd hun uitsluiting uit de volledige samenleving (Wuyts, 1997:44).

Vanaf de elfde eeuw verschoof de liefdadigheid met de ontwikkeling van de steden, geleidelijk van de kloosters naar stedelijke instellingen, zoals godshuizen, dolhuizen, leprozerieën, pesthuizen en Tafels van de Heilige Geest.

‘Furieuze’ of ‘dolle’ krankzinnigen, wiens gedrag voor de burgers in de stad haaks op de burgerlijke deugdzaamheid stond en die volgens hen de openbare orde en rust verstoorden, werden in dolhuizen opgesloten en hier als gevaarlijke, wilde dieren letterlijk aan de ketting gelegd. Wel kwamen veel deftige burgers hen op feestdagen bezichtigen. Het was een geliefkoosde familie-uitstap, onder andere in het Utrechtse Arnstzhuis vanaf de stichting in 1461 tot ca.1800 of in het Bedlam-instituut in Londen (cf. prent ‘The Madhouse’ uit de reeks A Rake’s Progress van W.Hogarth, 1733). Samen met de ‘innocente’ krankzinnigen en zwakzinnigen, werden de dollen door hun tijdgenoten als speciale ‘redeloze’ wezens beschouwd, waarbij men tot in het begin van de negentiende eeuw ernstige twijfels over hun menselijkheid koesterde (Mans, 1998: 111).

In de Middeleeuwen leden veel mensen ten gevolge van melaatsheid aan een verworven fysieke handicap. Melaatsheid of lepra en pest kwamen in de vroege Middeleeuwen al in West-Europa voor, maar het was respectievelijk vanaf de twaalfde en vanaf de veertiende eeuw dat beide ziektes in onze streken lelijk huis hielden. (De Keyzer e.a.,1989) Eenzijdige, schrale voeding, geregelde hongersnoden, miserabele hygiënische omstandigheden in de steden en het latente oorlogsklimaat versterkten daarenboven de verspreiding van ziekten.

De geneeskunde stond toen zo goed als machteloos. Dokters beschikten nog niet over de inzichten en de middelen om zieken doeltreffend te genezen. De innoverende ideeën van de medische school van Hippocrates waren zelfs in de vergetelheid geraakt. Bovendien was men in de Middeleeuwen overtuigd dat elke ziekte door God gewild was. Lijden werd als een loutering voor de ziel beschouwd. Lijden en ziekte waren ofwel een straf van God, een werk van Satan of een gerechtelijke straf. Voor de tijdgenoten ver raadde het wanstaltig uiterlijk van de melaatsen immers hun slechte inborst! *“In de 12^{de} en 13^{de} eeuw was het de gewoonte dat lepra het symbool was van zonden. Lepra werd ook beschouwd als straf voor de zonde in deze wereld”* (Vanhemelryck, 2004:187). Melaatsen waren marginaal en eerloos. Omwille van hun zondigheid en uit schrik voor besmetting werden ze gemeden. Ze moesten zich heel herkenbaar kleden en als ze gingen bedelen moesten ze hun komst met een ratel aankondigen. *“Samen met andere zieke en gehandicapte mensen vervulden ze tevens de functie van waarschuwingssignaal voor de gezonde, deugdzame gelovigen, die hen met angst zagen en hoorden aankomen en tot hun grote opluchting voorbij trekken.”* (Tóth-Ubbens, 1987: 84) In bijna elk stedelijk territorium, maar liefst buiten de stadswallen, werden wel een pesthuis en een leprozenhuis als ‘buitengasthuizen’ en kleine huizen voor behoeftige ‘akkerzieken’ gebouwd, waar enige zorg verleend werd. Op deze manier hield de lokale overheid de ‘erkende leprozen of akkerzieken’ van de eigen gemeente op een redelijke afstand, maar toch dicht genoeg zodat deze uitgestotenen bereikbaar bleven. Zo kon men aan de ene kant hun bewegingen controleren en aan de andere kant bleef voor poorters de mogelijkheid beschikbaar om hen aalmoezen te bezorgen zodat ze een werk van barmhartigheid, hun toegangsticket tot de hemel, konden verrichten.

Daar de geneeskunde tekort schoot, zochten velen hun heil bij rondreizende wonderdoeners of kwakzalvers om van een ziekte of een handicap verlost te worden. Eén van hun beruchte schijnoperaties was de keisnijding. Men geloofde toen sterk in de materialisering van een ziektedemon, die bijvoorbeeld in de vorm van een kei uit het lichaam kon verwijderd worden. Mensen die leden aan verschrikkelijke hoofdpijnen of volgens de familie depressief of gek waren, werden aan een keisnijding onderworpen. De ‘wonderdoener’ voerde een reële, pijnlijke schedeloperatie uit en liet tegelijkertijd met een goocheltoer een kei in een schaal vallen. (cf. het schilderij van J. Bosch, ca. 1494) Onder impuls van de godsdienst werden ziekte en krankzinnigheid eveneens bestreden met exorcisme en met devotiepraktijken, zoals de jaarlijkse pelgrimstocht van epileptische vrouwen in Sint-Jans-Molenbeek en de boetedoening met novenen voor ‘geesteszieken’ in Geel (Stockman, 2000: 45). Om hun noveen (negen dagen) te kunnen volbrengen, verbleven veel ‘geesteszieken’ in de dertiende eeuw aanvankelijk in het kerkgebouw. Maar vanaf de vijftiende eeuw vonden ze dikwijls onderdak bij de plaatselijke bevolking. Ze werden in de gezinnen opgenomen en participeerden aan het dagelijks dorpsleven. Waar mogelijk, hielpen ze mee op de boerderijen.

Infanticide of doding van ongewenste kinderen was sinds de Middeleeuwen echter ook in onze Lage Landen een wijdverspreid gebruik. Deze kinderen waren om verschillende redenen ongewenst. Het kon zijn wegens de schande van een buitenechtelijke relatie of een verkrachting, wegens de hachelijke financiële situatie van de ouders of wegens de zichtbare handicap van het kindje (Mans, 1998: 98-100).

4. Nieuwe Tijden (ca. 1500 tot ca. 1780)

In de late Middeleeuwen en de Nieuwe Tijden versterkte de publieke perceptie dat er een causaal verband moest bestaan tussen zonde, slechtheid, schuld en criminaliteit aan de ene kant en straf in de vorm van ziekte, handicap en armoede aan de andere kant. Deze opvatting werd ten dele verbeeld in schilderijen van Jeroen Bosch en Pieter Brueghel de Oude, soms met een bijhorende politieke boodschap. Brueghel gebruikte in 1568 het beeld van ronddansende kreupele, zotte en melaatse bedelaars ('des gueux') om de afkeer van zijn hooggeplaatste opdrachtgevers voor de geuzen, de rebellen tegen het Spaans koninklijk gezag en de rooms-katholieke overheid, te laten blijken (Tóth-Ubbens, 1987: 73).

Ouders van een kind met een handicap werden eigen schuld en zonde in de schoenen geschoven. De strakke katholieke moraal liet hierover geen twijfel bestaan. Maar ook Maarten Luther, boegbeeld van de Duitse Reformatie, sprak harde woorden. Hij zag in 'doofstomheid', blindheid, zwakzinnigheid en andere 'tekorten' de hand van de duivel. Volgens hem was bijvoorbeeld een zwakzinnig kind "*nur ein Stück Fleisch, eine massa carnis, da keine Seele innen ist*" en dat beter kon sterven (Tischreden oder Colloquia, 1571). Luther en veel tijdgenoten meenden dat kinderen die met een handicap geboren werden, wisselkinderen waren. De duivel en zijn trawanten zouden, met de medeplichtigheid van een vroedvrouw (Triest en Gils, 2002: 77) of later tijdens een moment van onoplettendheid van de moeder, het natuurlijke kind geroofd en verwisseld hebben met satanische gedrochten. Gehandicapte kinderen waren bijgevolg ondergeschoven gespuis (Mans 1998: 94).

In de Heksenhamer (Malleus Maleficarum), het rooms-katholieke handboek van de inquisitie uit 1486, gold het moederschap van een kind met een handicap, als een mogelijke aanwijzing van hekserij. Het werd hier niet op de eerste plaats beschouwd als een verwisseling van kinderen, maar als het resultaat van een verdorven verbintenis met Satan.

In de periode van de inquisitie stierven bovendien heel wat andere 'door de duivel getekenden', bijvoorbeeld zwakzinnige vrouwen, als heksen op de brandstapel. Mensen, die niet beantwoordden aan de burgerlijke en christelijke normen van deugdzaamheid, arbeidszin, gezondheid en 'deftig' voorkomen werden in een tucht-, correctie- of werkhuis opgesloten. "*Arbeid was een essentiële voorwaarde om de hemel te verdienen, want ledigheid leidde naar de hel. Wie niet begreep dat een leven van hard werk een goddelijk gebod was, moest tot inzicht gebracht worden in een opvoedingsgesticht'. Politiek en ideologie waren verenigbaar.*" (Lis, Soly, Van Damme 1985: 76) Het paste in het mercantilistisch economisch systeem en de drang tot moralisering van de 'heidense leeglopers'. "*Hun opsluiting zou het eindelijk mogelijk maken hun leven te regelen en te sturen*" (Van Hemelryck, 2004: 35).

De Franse filosoof Michel Foucault spreekt in dat verband, met sterke bewoordingen van 'le grand renfermement', die hij tussen 1650 en 1750 situeert (Foucault, 1961; Verstraete, 2004: 72). In feite werd deze 'heropvoedingbeweging' al in het laatste decennium van de zestiende eeuw op een beperkte schaal uitgevoerd in de Verenigde Provinciën, toen de commerciële groeipool van West-Europa (Van Damme, 1990: 123). Niettemin legt Foucault terecht de vinger op de wonde. In Frankrijk stelde men, tijdens het absolutistische regime, alles in het werk om de openbare orde te handhaven volgens de

wensen van Zonnekoning Louis XIV en van het establishment, met name de adel, clerus en hogere burgerij. Dit was het leidmotief voor een massale, ongedifferentieerde opsluiting van alle zogenaamde ‘aliénés’, de ‘vervreemden’. (Stockman, 1989: 35) Gestichten zoals l’ Hôpital Général des Pauvres in Parijs (1656) waren bewaarplaatsen voor alle daklozen, gealiënerden voor wie de maatschappij geen plaats meer had, zoals krankzinnigen en zwakzinnigen, fysiek gehandicapten, epileptici en chronisch zieken, vondelingen en weeskinderen, prostituees, deserteurs uit het leger, armen van alle slag, bedelaars en zwerwers, enzovoort. Daar verbleef dus een bonte mengeling van mensen. Maar in elke donkere periode zijn er lichtpunten. Er bleef een liefdadige inzet voor arme en zieke mensen door religieuzen zoals Joannes de Deo en Vincentius a Paulo (Stockman, 2000: 62). Voor invalide soldaten van het Franse leger werden in Parijs gasthuizen opgericht, zoals het Hôtel des Invalides en specifiek voor 300 blinde soldaten het Hôpital des Quinze-Vingts.

De belangrijkste vooruitgang voor jongeren met een handicap was zeker en vast de start van een individueel onderwijs aan dove kinderen op het einde van de zestiende eeuw in de koloniale mogendheid Spanje. Om het nieuw opgebouwde fortuin, het grootgrondbezit en de adellijke titels binnen de eigen brede familie te houden, werden er veel huwelijken met verwanten gearrangeerd. Dit had als onverwacht neveneffect dat zich binnen de Spaanse high society een erfelijke vorm van doofheid ontpopte met het vervelende gevolg dat de dove kinderen uit deze huwelijken volgens de vigerende Spaanse wetgeving, met verwijzing naar de Codex Justinianus: 529 – 534, niets konden erven. Om te vermijden dat het familiebezit verloren zou gaan, moesten deze dove kinderen tot elke prijs leren communiceren met horende mensen en aangepast onderwijs krijgen (Tijsseling, Rietveld – van Wingerden, 2004: 12). Zo werd de benedictijner monnik Pedro Ponce de Léon ingeschakeld om de dove kinderen uit de rijke familie de Velasco te leren lezen en schrijven. Hij hanteerde een hand- of vingeralfabet, dat ook de familieleden moesten aanleren om de onderlinge communicatie te ondersteunen. Hij ontdekte dat zijn dove leerlingen verstaanbare klanken konden uitspreken en leerde hen met enig succes praten.

Het werk van de dovenleraars in deze adellijke Spaanse kringen raakte door het bezoek van de Engelse edelman Kenelin Digby aan het Spaanse hof in Engeland bekend en kreeg hier navolging. Karakteristiek voor de start van het onderwijs aan dove kinderen in Engeland en in Schotland was de geheimhouding van de gehanteerde methodes. Dit gold in het bijzonder de familie Braidwood. Ze opende haar eerste school in 1767 te Edinburgh onder de naam ‘The Braidwood Academy’. Meer dan 50 jaar bezat en beschermde de familie Braidwood haar regionaal monopolie van het dovenonderwijs (Vander Beken, 2005: 147). Op deze manier bleef het systematisch onderwijs aan individuele dove kinderen lang voorbehouden aan leden van de hoogste bevolgingsklassen. Toch kwam hierin geleidelijk meer openheid door de initiatieven die in de overgang van de zeventiende naar de achttiende eeuw al door pedagogen als de la Salle, Francke en Pestalozzi voor het onderwijs aan volkskinderen en meer specifiek voor arme en verwaarloosde kinderen genomen waren. In het verlengde hiervan werden op het einde van de achttiende eeuw zowel in Frankrijk, als in Duitsland de fundamenten gelegd voor een systematisch onderwijs aan dove volkskinderen, vrij snel gevolgd door het onderwijs aan blinde volkskinderen.

5. Verlichting (vanaf ca. 1780)

De laatste decennia van de achttiende eeuw waren op vele terreinen revolutionair. Nieuwe filosofische inzichten mondden uit in de Verlichting en vonden een weerklank in de literatuur. De wetenschap kwam op dreef. Politieke omwentelingen en industriële innovaties veroorzaakten ingrijpende veranderingen in de westerse samenleving.

Hierdoor ontstond een nieuw klassenonderscheid, nu tussen kapitaalkrachtige burgers en de massa van ongeschoolde arbeiders. Volksopvoeding werd één van de topics van de nieuwe maatschappij, maar wel volgens de burgerlijke moraal en gedragscode van plicht, arbeidszin, eerbaarheid en trouw ten opzichte van de samenleving en het vaderland.

Binnen haar structuren ontloek een humanere bejegening van kinderen in het algemeen en van kinderen en volwassenen met een handicap in het bijzonder. De wortels van de heilpedagogiek liggen hier. De term ‘heilpedagogiek’ (Heilpädagogik) vond later ingang en verwijst aan de ene kant naar de medische betekenis van ‘helen en genezen’ met bijkomende opvoedkundige maatregelen en aan de andere kant naar de religieuze of humanistische betekenis van ‘zedelijke verbetering of innerlijk heil’. (Bleidick, 1978)

Aanvankelijk koesterden de ‘heilpedagogen’, onder wie vooral filosofen, artsen en priesters, het optimisme om mensen met ‘defecten’ te kunnen genezen om ze daarna in het arbeidsmilieu te kunnen integreren. De maakbaarheid van de mens rekenden ze tot hun mogelijkheden. Ten tweede wilde de moderne burgermaatschappij onbetamelijk gedrag van kinderen, zogenaamde ‘Kinderfehler’, bestrijden. (Bleidick, 1978)

Diderot schreef enkele spraakmakende essays met een satirische ondertoon. In 1749 verscheen zijn ‘Lettre sur les aveugles à l’usage de ceux qui voient’ en in 1752 zijn ‘Lettre sur les sourds et les muets à l’usage de ceux qui entendent et qui parlent’. Hierin weerlegde hij de populaire, pessimistische opvatting van zijn tijdgenoten dat mensen die één van hun zintuigen niet konden gebruiken, niet op een evenwaardige manier als anderen zouden kunnen denken en leven. Dit betekende een niet te onderschatten bijdrage tot een positievere beeldvorming van blinde en dove mensen in zijn tijd.

In de laatste decennia van de achttiende eeuw ontloken de eerste concrete initiatieven voor volkskinderen met een zintuiglijke handicap in Frankrijk. Abbé de l’Epée startte in de jaren 1760 zijn kosteloze lessen voor enkele ‘doofstomme’ kinderen (les sourds-muets) in zijn huis in ‘rue des Moulins’ in Parijs. Hij wou deze kinderen godsdienstonderricht geven omdat hij als priester meende dat ze in zonde leefden vermits ze het woord van God niet konden horen. Hieruit groeide zijn publieke school. Het was waarschijnlijk niet onmiddellijk zijn intentie, maar door zijn initiatief creëerde hij wel een eigen taalgemeenschap van dove kinderen. Hij vertrok van hun natuurlijke gebarentaal en vulde die aan met een ontwerp van ‘signes méthodiques’, een gebarensysteem dat de grammatica van de Franse taal volgde.

De l’Epée hield zijn onderwijsmethode niet geheim. Integendeel, hij organiseerde vanaf 1771 openbare lessen en ontving veel bezoekers. Zo kreeg zijn volksschool een brede uitstraling.

In navolging van hem stichtten Guyot in 1790 het ‘Instituut ter onderwijzing van doofstommen’ in Groningen (Nederland) en Gallaudet in 1817 ‘The American Asylum for the Education of the Deaf and Tumb’ in West-Hartford (Connecticut, USA). Vanuit dit laatste initiatief is een universiteit in Washington voor studenten met een auditieve handicap gegroeid. De gebarentaal werd hier in het onderwijs intensief gehanteerd.

In Duitsland was de situatie anders. Daar engageerde de onderwijzer Samuel Heinicke, tijdgenoot van de l'Épée, zich eveneens voor het onderwijs aan dove kinderen. In 1778 opende hij de deuren van zijn openbare dovenschool in Leipzig, onder de naam 'Chursächsische Institut für Stumme und andere mit Sprachgebrechen behaftete Personen'. Volgens Heinicke was denken uitsluitend mogelijk via spreken. Zijn aandacht ging prioritair naar het spreekonderwijs en spraakafzien of liplezen, dat het leren lezen moest voorafgaan. Heinicke staat als vader van de 'zuivere' orale methode in de geschiedenis van het dovenonderwijs geboekstaafd.

Deze beide onderwijsmethodes leefden bijna 200 jaar (tot ca. 1970) in onmin met elkaar. Het was bij momenten een bikkelharde controverse (Verstraete en Hellinckx 2009: 32-33 en Rietveld – van Wingerden en Tijsseling 2010: 51-52). Deze methodestrijd, die boven de hoofden van de dove mensen werd uitgevochten, culmineerde tot een hoogtepunt in 1880 op het tweede 'Congrès international pour l'amélioration du sort des sourds-muets' in Milaan (Lane, 1984: 386 e.v., Vander Beken, 2005: 153). Op dit congres keurden horende pedagogen en onderwijzers een resolutie goed, mede dankzij de krachtige inzet van Graham Bell, de uitvinder onder andere van de telefoon. Deze resolutie stipuleerde dat de orale methode vanaf nu de enige aanvaardbare methode in de opvoeding, het onderwijs en de integratie van dove kinderen was. De aanwezige dove onderwijzers hadden geen stemrecht. (Van den Berghe, 2008: 126) Gebarentalen leefden echter subversief verder onder andere op de speelplaats van de dovenscholen en werden in de jaren 1960 – 1970 in vele landen in ere hersteld en officieel als een volwaardige taal erkend. *“Vooral in de Verenigde Staten van Amerika ontwikkelde zich na 1960 de visie dat doven moeten worden beschouwd als een groep met een eigen taal en cultuur, die net als elke andere cultuur zijn beperkingen, maar ook zijn mogelijkheden heeft”* (Tijsseling en Rietveld – van Wingerden 2004: 10, citaat uit Tellings A., *The Two Hundred Years' War in Deaf Education*, 1995).

Na de inzet voor dove kinderen was het even wachten op een soortgelijk engagement voor blinde kinderen. Meer dan dertig jaar na de publicatie van Diderots 'Lettre sur les Aveugles' stichtte Valentin Haüy in 1784 naar het voorbeeld van de l'Épée een volkschooltje voor blinde kinderen in Parijs (Geltmeyer, 2001: 49 e.v.). Aanleiding voor hem was een vernederend schouwspel waarvan hij getuige was geweest. Een tiental blinde bewoners van het Hôpital des Quinze-Vingts zaten voor een café om klanten te lokken. Uitgedost met ezelsoren en clowneske brillen in karton zaten ze uitdrukkingloos en met hun partituur ondersteboven op aftandse muziekinstrumenten te spelen. Dit schouwspel was als grappige reclamestunt bedoeld.

Om blinde kinderen te leren lezen gebruikte Haüy, geïnspireerd door de boekdrukkunst, loden lettertekens die op een houten plank tot woorden en zinnen konden samengesteld worden. Door de loden lettertekens met kracht op een stevig en vochtig karton te duwen, kwamen de letters in reliëf naar boven. Op deze manier konden blinde kinderen ze met de vingers betasten. Haüy maakte met dit procedé talrijke boeken. Ze waren door hun groot volume en de zwaarte niet erg handig in het gebruik, maar voor het eerst in de geschiedenis waren er leesboeken voor blinde mensen beschikbaar. De inspanningen van Haüy waren bewonderenswaardig. Toch was zijn succes beperkt omdat hij zich uitsluitend op de bestaande leesmethode voor kinderen zonder visuele beperkingen baseerde, wat voor blinde kinderen moeilijk, traag en omslachtig verliep. Het was uiteindelijk Louis Braille, een leerling van zijn school, die een schrift met zes punten in reliëf

uitwerkte dat sterker aansloot bij de eigen noden, wensen en mogelijkheden van blinde mensen.

Het gebruik van het brailleschrift werd echter bijna vijftig jaar door ziende bewindslieden en pedagogen geweerd. Over het gebruik van de gebarentaal hadden de horende collega's ook lang dezelfde vooroordelen. Ze veronderstelden blijkbaar dat mensen met een handicap niet over de competenties beschikten om de kwaliteit van communicatie en didactische methodes voor zichzelf goed in te schatten.

Tot het einde van de achttiende eeuw werden zwakzinnigen en krankzinnigen als één 'grijze' groep bekeken. De burgerlijke maatschappij maakte enkel een onderscheid tussen degenen die 'innocent, simpel en rustig' waren en degenen die 'furieus, razend en dol' waren. De eersten werden getolereerd en konden nog als vertrouwde figuren, zoals 'dorpsgekken', relatief vrij rondlopen. De anderen werden als wilde dieren opgesloten, want ze vormden een bedreiging voor de beschaving en de sociale orde.

Binnen het kader van de heilpedagogische visie 'avant la lettre' stelde Philippe Pinel, pionier van de Franse psychiatrie, in de jaren 1790 een symbolische 'geste' met een revolutionair karakter. Hij bevrijdde in Hôpital Bicêtre (Parijs) een aantal krankzinnigen van hun ijzeren kettingen en pleitte voor een humanere aanpak van deze zieken. *"Hij stelde een therapeutisch-disciplinaire daad: de ketenen moeten vervangen worden door meer subtiele vormen van controle, gebaseerd op tewerkstelling en aanhoudende supervisie, die tot doel hebben zowel het lichaam als de geest te 'normaliseren'"* (Lis, Soly, 1990: 206). In zijn 'Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie' (1801) gaf Pinel de morele behandeling een systematisch denk- en werkkader. Ook in andere landen zoals Italië, Engeland, Duitsland en de Nederlanden werd deze visie snel geconcretiseerd. Een bekend voorbeeld in Engeland is York Retreat, in 1796 gesticht door de Quakergemeenschap onder de bezielende leiding van William Tuke. In Nederland en in het latere België zorgden respectievelijk dokter Schroeder van der Kolk en dokter Jozef Guislain voor ingrijpende verbeteringen van de zorg voor krankzinnigen. Ze werden nu als zieke mensen gezien en niet meer als bezeten onnensen. De dolhuizen werden geleidelijk omgevormd tot psychiatrische instellingen waar de patiënten een behandeling kregen zoals bedverpleging, shocktherapie, koude douches en langdurige baden. De kettingen werden door lichtere dwangmiddelen vervangen (Allegaert, Cailliau, Stockman, 1989).

Internering of collocatie van krankzinnige mensen in gesloten instellingen (zoals in York Retreat en het Guislaininstituut) bleef voor alle betrokken dokters (zoals Guislain) niettemin noodzakelijk om de psychologische beïnvloeding en de ononderbroken behandeling van hun patiënten te kunnen volhouden, zonder verstoring door elementen uit de 'buitenwereld'. Het was de aanzet tot de ontwikkeling van het medisch model als basisconcept voor nieuwe instituten (Desnerck, 2007:108).

Met het bekende verhaal van 'l'enfant sauvage de l'Aveyron' en dokter Itard kwamen zwakzinnige kinderen ca. 1800 in het gezichtsveld van de maatschappij. (Gineste, 1981) Dokters beseften de ongepaste aanwezigheid van deze kinderen in hun instituten voor krankzinnige volwassenen. Er ontstond een onderscheid tussen de krankzinnigenzorg en de zwakzinnigenzorg. Baanbrekend werk in de benadering van zwakzinnige of idiote kinderen, zoals ze toen genoemd werden, leverden onder andere Séguin (Frankrijk, VS), Guggenbühl (Zwitserland), van Koetsveld, van den Bergh (Nederland) en in een later stadium Ebergist de Deyne, broeder van Liefde (België).

6. Donkere jaren (vanaf ca. 1850 tot ca. 1945)

Het kapitalisme en de toenemende industrialisatie in de negentiende eeuw droegen bij tot een economische groei in West-Europa. Dit betekende echter geen stijging van de welvaart voor iedereen. Integendeel, de kloof tussen rijk en arm werd groter. Aan de ene kant bevonden zich de kapitaalkrachtige fabrieksdirecteuren, groothandelaars, hogere burgerij en adellijke grootgrondbezitters. Aan de andere kant zochten verarmde boeren hun toevlucht in de steden en vergleden veel arbeidersgezinnen in de poel van proletarisering en behoeftigheid. Met de voortdurende dreiging van werkloosheid en zonder bescherming van sociale wetten, werkten fabrieksarbeiders, mannen, vrouwen en kinderen, hard en lang voor een karig loon. De huurkosten, de graan- en broodprijzen werden torenhoog in vergelijking met de gemiddelde arbeiderslonen (Van Damme, 1990: 47 e.v.). Structurele armoede was een feit en werkte ook ziekte en handicap in de hand. Arbeiderskinderen waren over het algemeen zwak omdat ze een regelmatige, gevarieerde en vitaminerijke voeding misten. De hygiëne in huis, op straat en in de fabriek was dramatisch slecht. Kinderen verrichtten voor hun leeftijd veel te zware arbeid tijdens een werkdag van gemiddeld tien à twaalf uur. Deze combinatie van factoren veroorzaakte bij vele van deze kinderen fysieke gebreken zoals misvormingen aan de wervelkolom, oog- en oorproblemen.

Bovendien zorgden de ongezonde leef- en werkomstandigheden ervoor dat arbeiders, van jong tot oud, de eerste slachtoffers van besmettelijke ziektes, zoals cholera, pokken, tyfus en tuberculose, waren. De hogere burgerij benoemde deze ziektes, die in de tweede helft van de negentiende eeuw onze streken teisterden, als sociale ziektes. Ze meende ten onrechte dat deze enkel de lagere bevolkingsklassen konden treffen, waardoor het beeld van hun minderwaardigheid opnieuw versterkt werd.

Om de dreiging van politieke onlust met het ontkiemende syndicale gevoel en de onrust onder de arbeiders preventief de kop in te drukken, hanteerde de leidinggevende klasse op basis van haar burgerlijk waarden- en normensysteem omtrent fatsoen, arbeidszin, orde en discipline een instrumentarium van moralisatie, sancties en paternalistische filantropie of caritas. In die geest waren vrijmetselaarsloges en katholieke genootschappen zoals de Dames de la Charité en Dames de la Miséricorde elk op hun manier bezig met het uitdelen van aalmoezen, brood- en voedselbonnen, kleding en giften aan instellingen voor mensen die buiten hun wil, bijvoorbeeld door ziekte, handicap, verlatenheid of ouderdom in de armoede verzeild waren. Vanuit het standpunt van de burgerij was dit niet bedoeld als een gestructureerde hulpverlening op lange termijn, want dit zou de maatschappelijke verhoudingen overhoop kunnen halen. Hun filantropie en liefdadigheid richtte zich bovendien op een gewenste zedelijke verheffing van het volk en op de strijd tegen drankmisbruik, immoraliteit en misdadigheid. De burgerij noteerde deze inspanningen op haar batig saldo voor maatschappelijk aanzien en als een wissel op het hiernamaals (“*Dieu comme but, les pauvres comme moyen*”, motto van het Vincentius a Paolo-genootschap in Parijs, 1833).

Naar het einde van de negentiende eeuw bestempelden vertegenwoordigers van de hogere bevolkingsklassen armoede, ziekte, handicap en criminaliteit als kenmerken van een degeneratieproces dat volgens hen alleen in de lagere sociale regionen, met andere woorden bij arbeiders, prostituees en zwervende bedelaars, kon voorkomen. De eugenetische denkbeelden uit de Grieks-Romeinse Oudheid veroverden opnieuw de intel-

lectuele ruimte. Ongunstige erfelijke gegevens moesten uitgewist worden. Het menselijke ras moest veredeld worden!

Al in het midden van de negentiende eeuw publiceerde de Franse graaf en diplomaat Arthur de Gobineau zijn ‘Essai sur l’inégalité des races humaines’, dat vooral in de Verenigde Staten en in Duitsland weerklank kreeg. Hij nam resoluut afstand van de door de Verlichting en de Franse Revolutie geponeerde ‘kinderlijke passie voor gelijkheid’. “*Gobineaus doctrine was de ideologische, rassenkundige vertaling van een vrij algemeen verspreid denken over bekend en vreemd in termen van meer- en minderwaardigheid.*” (Van den Berghe, 2008: 134) Joden en ‘andere’ vreemdelingen kwamen in het brandpunt van rasdenken en racisme, mensen met een handicap in het brandpunt van degeneratiedenken en decadentie.

Verschillende ‘rassenkundigen’ van de negentiende eeuw gingen minstens impliciet uit van een hiërarchie van mensenrassen. Toen de Engelse arts John Down in 1866 een geheel van geobserveerde symptomen bij kinderen als een syndroom benoemde, hanteerde hij welbewust de term ‘mongolisme’. Uit toevallige gelijkenissen met het uiterlijk van het volk der Mongolen concludeerde Down dat de geregistreerde handicap “*een teken van degeneratie van het Europese ras*” was (Mans, 1998: 163) of “*een regressie naar een vroeger menstype*” (Van den Berghe, 2008: 131). Toen medici omstreeks 1959 de genetische oorzaak van de handicap aantoonde, werd de term ‘mongolisme’ in vakkringen en op verzoek van de staat Mongolië en later ook op vraag van ouders van kinderen met deze verstandelijke beperking, als weinig respectvol uit het vocabularium geweerd. De neutrale benaming werd voortaan ‘het syndroom van Down’.

In de tweede helft van de negentiende eeuw verschenen de invloedrijke studies van Mendel en Darwin, respectievelijk over de erfelijke eigenschappen van planten en over het mechanisme van de evolutie bij planten en dieren door natuurlijke selectie. Het magnus opus van Charles Darwin, waarin hij zijn evolutietheorie uiteenzet, is zijn studie ‘*On the Origin of Species by Means of Natural Selection or The Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life*’ (1859).

Darwin aarzelde aanvankelijk om op basis van zijn inzichten verregaande besluiten voor mensen te trekken. In zijn later gepubliceerd boek ‘*The Descent of Man*’ (1871) waagt hij zich aan de beschrijving van de afremming van het natuurlijke eliminatieproces bij mensen door effecten van de beschaving zoals de armenwetten, de voortschrijdende geneeskunde met de nieuwe vaccinatiemogelijkheden, de bouw van asielen voor zwakzinnigen, verminkten en zieken. Darwin meende evenwel dat mensen een ingebakken sympathie- of empathie-instinct hebben waardoor we ons moreel verplicht voelen om kwetsbare en hulpeloze mensen niet te verwaarlozen.

Toch kreeg de idee van ‘rassenhygiëne’ steeds meer aanhang. Rassenhygiëne was een conglomeraat van diverse stromingen die filantropie, caritatieve hulpverlening en staatszorg radicaal afwezen. Het sociaaldarwinisme (Spencer e.a.) meende dat de zwakke elementen in de samenleving zich door deze steun zouden blijven voortplanten en op termijn de wijze en krachtige leden (Wachters, Übermensen, ...) van dezelfde samenleving in aantal zouden overheersen. De medische wetenschap zocht naar een schakel tussen een psychische ziekte, een verstandelijke handicap en de biologische basis ervan. Men beschreef psychische aandoeningen en verstandelijke beperkingen steeds vaker als overgeërfd tekorten en men veronderstelde een progressieve ontarding binnen families.

Deze visie werd op het eerste gezicht bevestigd door ophefmakende stamboomstudies, zoals ‘The Jukes: A Study in Crime, Pauperism, Disease and Heredity’ (1877) van de Amerikaanse socioloog Dugdale en vooral in 1912 die van zijn landgenoot Goddard, psycholoog en eugeneticus, ‘The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness’. (Van Gennep, 1980: 38-39) *“Deze studies brachten verstandelijke handicap in verband met criminaliteit, armoede en leven aan de zijkant van de maatschappij; dit alles in een zuiver ‘erfelijkheidsperspectief’. Deze gedachtegang had uitstoting van de personen met een handicap voor gevolg: ze werden in inrichtingen ondergebracht ter bescherming van de maatschappij”* (Van Hove, 2000: 21).

In de Verenigde Staten bekwam de angst voor de vermenging van ‘slecht’ bloed met ‘edel’ bloed vele families ‘van goeden huize’. Het veroorzaakte meer interneringen van ‘krankzinnigen’ en ‘zwakzinnigen’. *“Eind 19^{de} eeuw al drongen Amerikaanse eugenetici, criminologen en psychiaters aan op sterilisatiewetten. (...) In 1916 hadden al zestien Amerikaanse staten een sterilisatiewet; bijna alle lieten dwang toe voor in staatsinstellingen ondergebrachte gewoontemisdadigers, verkrachters, epileptici en geesteszieken. In 1930 was de sterilisatie van mentaal gehandicapten en criminelen (in instellingen) in de helft van de Amerikaanse staten gelegaliseerd”* (Van den Berghe, 2008: 237).

In deze context taande het heilpedagogisch optimisme uit het verlichte verleden in West-Europa en de Verenigde Staten. Het geloof in de genezing en de re-integratie van kinderen en volwassenen met een handicap in de ‘normale samenleving’ werd nu meer en meer in twijfel getrokken. Krankzinnige volwassenen bleven opgesloten. Voor ‘idioten’, ‘gebrekkige’, ‘mismaakte’ en zintuiglijk gehandicapte kinderen bleven ‘bewaring’, zorg en pedagogische aanpak voorzien in min of meer gespecialiseerde instituten volgens het medisch model. Voor dove kinderen betekende dit, vanuit het heersende, burgerlijke denkkader van disciplineren en conformiteitsdwang, dat ze hun vertrouwde gebarentaal moesten afzweren en op last van horende pedagogen moesten leren praten en spraakafzien, het zogenaamde liplezen, om met iedereen ‘normaal’ te kunnen communiceren. Zoals we al vermeldden, werd deze visie officieel op het congres van Milaan in 1880 bekrachtigd.

Naast de gekende doelgroepen werd in de overgang van de negentiende naar de twintigste eeuw een nog niet eerder gedetecteerde groep kinderen zichtbaar, namelijk kinderen met een lichte verstandelijke beperking, toen aangeduid met de termen achterlijk of debiel.

De Nederlandse pedagoog Van Liefland noteert in zijn boek ‘Geestelijk onder de maat?’ (1961) dat de invoering van de leerplicht één van de belangrijkste oorzaken was waardoor debiliteit geregistreerd werd. Deze visie is in een bredere maatschappelijke context te verdedigen. Immers, op het einde van de negentiende eeuw evolueerde de economische conjunctuur in onze streken in stijgende lijn. De levensstandaard van de arbeiders verbeterde geleidelijk. Het extra inkomen via kinderarbeid was niet meer overal levensnoodzakelijk. Bovendien wensten de fabrieksdirecteurs beter geschoolde arbeiders. De combinatie van deze factoren resulteerde uiteindelijk in een aantal, positieve wettelijke besluiten, zoals de beperking van de kinderarbeid, de invoering van de leerplicht tot 14 jaar (1901 in Nederland en 1914 in België), de kwaliteitsverbetering en de controle van het schoolsysteem. De schaduwzijde van deze beslissingen was de vaststelling door onderwijzers dat niet alle kinderen vlot meekonden met de nu aangeboden leerstof. Door de klassikale leer methode vielen ze snel op. Ze raakten achter op het niveau van

de meeste leerlingen van hun klas. Het fenomeen van zittenblijvers nam schrikbarende proporties aan. De scholen zochten toen niet op de eerste plaats naar een manier om deze zwakkere leerlingen te helpen, maar wel naar een objectief instrument met een wetenschappelijk gehalte om hen uit hun klassen te kunnen verwijderen. De Franse psychologen Binet en Simon boden dit instrument aan in de vorm van hun pas ontworpen intelligentieschaal (1905). Hun Amerikaanse collega Terman werkte hun testen verder uit en lanceerde het begrip ‘intelligentiequotiënt’ (IQ). Vanaf nu werd een scheidingslijn getrokken tussen ‘normale’ en ‘achterlijke’ kinderen, met de bijhorende consequentie dat de achterlijke kinderen de klas en zelfs de lagere school moesten verlaten. Aparte klassen en vooral aparte, speciale scholen voor achterlijke of debiele kinderen zagen het licht. In een rapport van de Bond van Nederlandsche Onderwijzers uit 1911 lezen we: *“Onze Bond (...) ziet in dit speciale onderwijs zoveel goeds, wijl het is een noodzakelijke voorwaarde, waardoor het geheel, de ontwikkeling van het normale Nederlandsche volkskind, beter tot zijn recht kan komen. Maar groter waarde ontlenen die scholen aan het feit, dat de gewone school daardoor ontlast wordt van de leerlingen, die de voortgang van de normale kinderen verhinderen”* (geciteerd door Graas, 1996: 35-36 en Mans, 1998: 240).

Het einde van de ‘Grote Oorlog’ van 1914 – 1918 betekende een scharniermoment in onze westerse geschiedenis. Het oude Europa lag op sterven. De oorlogsschade was enorm. De meeste Europese landen, met Duitsland als verliezer bovenaan de lijst, zonnen weg in een sociaaleconomisch moeras. Totalitaire ideologieën verwierven meer aanhangers.

Twee jaar na het einde van WO I waagde Karl Binding, een befaamd Duits jurist, zich aan het thema van de ‘genadedood’ voor terminaal zieke, zwaar gekwetste en geesteszieke mensen. Samen met Alfred Hoche, een Duits psychiater, wiens enige zoon aan het front gesneuveld was, schreef hij ‘Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form’ (1920). Onder ‘Freigabe’ verstonden de auteurs de opheffing van een verbod. Ze illustreerden hun standpunten over euthanasie (der Gnaden-tod) met de vergelijking tussen een slagveld bezaaid met de lichamen van jonge, sterke mannen en een instelling waar zwakzinnigen en psychiatrische mannen en vrouwen met de grootste zorg omringd worden (Van den Berghe, 2008: 265).

Toen Adolf Hitler met zijn nazi-partij in Duitsland aan de macht kwam, toonde hij zich, behalve een jodenhater, een fanatiek aanhanger van de eugenetica. Hij wou kinderen en volwassenen met aangeboren afwijkingen en ongeneeslijke ziekten uit de eigen Duitse rangen weren. Voor deze laatste prioriteit, omschreven als een strijd ter veredeling van het Germaans-Arische volk, kon hij bij het brede publiek en bij medici in Duitsland op ruime steun rekenen. Dit sloot eveneens aan bij de gangbare meningen over erfelijkheid, degeneratie van het menselijke ras en eugenetische maatregelen zoals huwelijksverbod en sterilisatie, die vanaf het einde van de negentiende eeuw vooral in de Verenigde Staten, zoals we hoger vermeldden, maar ook in andere West-Europese landen zoals Frankrijk, Engeland, Nederland en Zwitserland, al verspreid waren.

In 1933 verscheen de eerste Duitse sterilisatiewet onder de duidelijke titel ‘Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses’. Hitlers topmedewerkers wilden met deze wet het nageslacht behoeden voor erfelijke ziekten die in een bijgevoegde lijst nauwkeurig werden genoteerd, namelijk aangeboren zwakzinnigheid, schizofrenie, depressiviteit, epilepsie, de ziekte van Huntington, alcoholisme, aangeboren blindheid, doofheid en licha-

melijke misvormingen. (Van den Berghe, 2008: 273) Deze wet werd krachtig ondersteund door propagandafilms zoals ‘Sünden der Väter’ (1935), ‘Erbkrank’ (1936) en ‘Opfer der Vergangenheit’ (1937).

Behalve een grootscheeps sterilisatieprogramma in instellingen voor zwakzinnigen en psychiatrische patiënten, startte men met een systematische registratie van “erb- und anlage bedingten schweren Leiden’ waarbij kinderen met aangeboren letsels zoals het syndroom van Down (genoteerd als mongolisme), spina bifida, schedelmisvormingen en alle zichtbare afwijkingen na registratie door euthanasie uit hun lijden ‘verlost’ werden. (Van den Berghe, 2008: 296) Tegelijkertijd verminderde de Duitse overheid vanaf 1939 de werkingsmiddelen van de bestaande zorginstututen drastisch.

7. Rehabilitatie na WO II

De ellende van de twee wereldoorlogen en de nationale erkentelijkheid ten opzichte van oorlogsinvaliden leidden na 1945 vanuit morele, politieke en economische motieven tot een uitbreiding van het gamma speciale voorzieningen voor ‘mindervalide’ kinderen en volwassenen, zoals ze toen genoemd werden. Men probeerde aan te knopen bij de heilpedagogische visie uit de Verlichting, die door de uitwassen van de eugenetica en de rassentheorieën de grond was ingeboord.

Het aantal zorginstellingen voor specifieke doelgroepen van jongeren en volwassenen met een handicap volgens het stramien van het defectparadigma en het medisch model met haar professionele dominantie en de georganiseerde afzondering (segregatie) groeide zienderogen, vooral in de ‘golden sixties’.

“Eén belangrijke tegenstroom werd op gang gebracht vanuit de studies van Bowlby en Spitz (o.a. Pattijn, 1989: 37 e.v.), die wezen op het gevaar voor ontwikkelingsstoornissen bij mensen die lange tijd in dergelijke inrichtingen verbleven.” (Van Hove, 2000: 22) Steeds meer onderzoekers stelden kritische vragen over de zinvolheid van totale, meestal grootschalige instellingen waarin elk aspect van het leven van de ‘ingeschreven’ mensen zich in groep, volgens bepaalde routines en relatief ver van de dagelijkse maatschappelijke realiteit afspeelde (Goffman, 1961: 12).

In de jaren zeventig waaide vanuit de Scandinavische landen het ontwikkelingsparadigma en het normalisatie- en integratieprincipe (Nirje, Bank-Mikkelsen) als een vernieuwende wind over naar onze streken. Dit principe stelt dat alle personen met een handicap recht hebben op levensomstandigheden en levenspatronen die zo dicht mogelijk die van andere mensen in de samenleving benaderen, onder andere met een herkenbaar dag-, week- en jaarritme, dat ze ervaringen opdoen die aansluiten bij hun leeftijd, dat mannen en vrouwen samenleven en op verschillende plaatsen actief kunnen zijn, dat er respect is voor de wensen van personen met een handicap, enzovoort (Van Hove, 2000: 23; Maes, 2003:147 en 405). Stap voor stap werden barrières tussen instellingen en maatschappij ontmanteld. Daarna volgden voorzichtige initiatieven voor de integratie van jongeren en volwassenen met een handicap in de dagelijkse samenleving op verschillende levensdomeinen zoals mobiliteit (toegankelijkheid van de publieke ruimte), onderwijs, huisvesting, tewerkstelling, vrijetijdsbesteding en toerisme. Met het begrip ‘integratie’ bedoelt men de ‘aanpassing aan de normen’ van de groep bij wie men wil aansluiten. Zo ondersteunt geïn-

tegreerd onderwijs jongeren met een handicap om te voldoen aan de voorwaarden en de eindcompetenties van het regulier of gewoon onderwijs.

Mensen werden gevoeliger voor een accurate en respectvolle naamgeving van de groep mensen die we in dit artikel centraal stellen. Geleidelijk verdwenen vanaf het laatste kwart van de twintigste eeuw de opvallendste denigrerende benamingen zoals gekenmerkte abnormalen, gealiënerden, onvolwaardige arbeidskrachten, gebrekkigen, verminkten, mismaakten, idoten, debielen en achterlijken. Ze werden in de jaren zestig soms vervangen door eufemistische benamingen met een cynisch ondertoonje van maatschappelijke neerbuigendheid zoals ‘mindervaliden’ of ‘andersvaliden’. In Belgische en Vlaamse wetteksten en overheidspublicaties komen deze benamingen soms nog voor, evenals vermeldingen als onvolwaardigen (cf. burgerlijk wetboek, art. 487bis ...). In de volkstaal circuleren nog altijd andere, hardnekkige benamingen zoals dutsen, ongelukkigen, mongooltjes. (Wuyts, 1995) Onze voorkeur gaat naar benamingen zoals mensen of personen met een handicap, een beperking of een chronische ziekte. Voor het onderwijs adviseren we het gebruik van de benaming ‘leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften’ (pupils with special educational needs, cf. European Agency for Development in Special Needs Education). Deze benaming beklemtoont de ondersteuningsvraag, eerder dan de gediagnosticeerde problematiek van de leerlingen.

In het laatste kwart van de twintigste eeuw werkte men, onder andere door de inzet van emancipatiebewegingen, aan een nieuw denkkader en werd een paradigmaomslag, namelijk het burgerschapsparadigma (Van Gennep, 1997; 2000) ontwikkeld. Het brandpunt van de aandacht en de beeldvorming ten opzichte van mensen met een handicap verschoof geleidelijk van hun beperkingen naar hun mogelijkheden en hun groeipotentieel, van verzorgingsaanbod naar vraaggestuurde ondersteuning, van afhankelijkheid naar ‘empowerment’, van gunsten naar sociale grondrechten. Projecten zoals inclusief onderwijs, zelfstandig wonen en ‘supported employment’ kwamen sterker op de voorgrond. Tegelijkertijd beseften steeds meer mensen de reële, dubbele maatschappelijke kwetsbaarheid bijvoorbeeld van vrouwen, armen, allochtonen, vluchtelingen en ouderen met een handicap. Hun levensverhalen worden, naar onze mening, nog te weinig beluisterd.

8. Besluit en een blik vooruit

Als we over de geschetste geschiedenis van de beeldvorming ten opzichte van mensen met een handicap reflecteren, dan menen we dat een aantal hardnekkige ideeën en beelden, gedeeltelijk of in hun geheel, blijven doorleven. (Wuyts, 1997, 2005) Eén van de krachtigste is de oude gedachte, al sinds de Grieks-Romeinse Oudheid, dat handicap een louter persoonlijk, tragisch en onomkeerbaar lot is. De maatschappij staat daarbuiten. Leven met een handicap of een chronische ziekte wordt in deze perceptie gelijkgesteld met een leven zonder betekenis, zonder waarde, zonder kwaliteit en zonder toekomstperspectief. Waarom zou men vandaag een dergelijk leven toelaten of in stand houden? Er zijn al rechtszaken onder de noemer van ‘wrongful birth’ gevoerd en ‘gewonnen’, onder andere het ‘proces Kelly’ in Den Haag, maart 2003.

Het drama voor veel ouders van een kindje met een handicap is dat ze tegenwoordig nooit goed kunnen doen. Als ze na een prenatale diagnose kiezen om hun kindje te

houden, menen veel mensen dat ze onrealistisch zijn en hun kind veel verdriet zullen aandoen. Als ze daarentegen voor een abortus kiezen, krijgen ze nogal eens te horen dat ze egoïsten zijn die geen tijd in een kwetsbaar kind willen investeren. Ze worden dan bekeken als de immorele verantwoordelijken voor de levensbeëindiging van hun kind. Het beeld van de sukkelaars is vandaag nog prominent aanwezig, onder andere ten opzichte van opgroeiende kinderen met een complexe functiebeperking en een later vastgestelde of verworven handicap en bij mensen die door een progressieve aandoening getroffen zijn. Ze wekken medelijden op. Mensen willen idealisten die voor deze ‘ongelukkigen’ zorgen met liefdadigheidsacties steunen. Maar het rechtstreekse contact met die ‘ongelukkigen’ wil men wel beperken of liefst vermijden. De liefdadigheid van de middeleeuwse poorters en vooral van de rijke burgerij uit de negentiende eeuw komen ons hier voor de geest.

Het ingrijpendste fenomeen, dat sinds het einde van de achttiende eeuw blijft doorleven, is het medische, klinische beeld van zwakke, hulpeloze mensen die enkel thuis horen in een beschermde leefomgeving waar beroepsmensen voor hen zorgen. Kinderen met een handicap worden nog snel en te vanzelfsprekend naar gespecialiseerde zorginstellingen en het buitengewoon onderwijs georiënteerd. Daarna bestaan er voor hen opnamemogelijkheden in een aangepaste en beschermde woonvoorziening, een dagcentrum en een beschutte werkplaats. Alternatieven worden niet altijd ernstig overwogen. Samenwerking met bestaande, reguliere diensten is beperkt. In deze perceptie wordt de mens met zijn handicap verengd tot zijn handicap. Men wil wel voor hem zorgen, maar hem geen volwaardige plaats in de dagelijkse, niettemin heterogene, samenleving gunnen.

Onderzoekers benaderen sinds de eeuwwisseling handicap meer als een multifactorieel gegeven en een sociale constructie (onder andere Van Gennep, 1997, 2000, 2007; Van Hove, 2000; Devisch e.a., 2000; Desnerck e.a., 2007). Handicap is met andere woorden een wisselwerking tussen persoonsfactoren aan de ene kant en de maatschappelijke organisatie en het mainstream-denken aan de andere kant. Ze wijzen de mentale, structurele en institutionele barrières aan die mensen met een handicap in het verleden, maar ook vandaag nog aan banden leggen. Deze analyse lijkt ons correct en kan een engagement genereren om de hindernissen voor mensen met een handicap zoveel mogelijk op te ruimen, redelijke aanpassingen te realiseren en hun effectieve, maatschappelijke participatie en interactie te bevorderen. Steeds meer mensen benoemen op een respectvolle manier het verschil tussen mensen en erkennen tegelijkertijd de gelijkwaardigheid van mensen. Vandaag kan deze gedachte binnen het discours van mensenrechten, ethische zorg, solidariteit en een inclusief samenlevingsmodel meer perspectieven bieden voor mensen met een handicap.

Literatuur

- ALLEGAERT P., CAILLIAU A., STOCKMAN R. e.a. (1989), *Geen rede mee te rijmen*, Museum dr. Guislain, Gent.
- BLEIDICK U., (1978), *Pädagogik der Behinderten*, Marhold, Berlijn.
- CARBO C. & PAUMEN M. (2009), *Liefdewerk en oud papier. De geschiedenis van de gehandicaptenzorg (in Nederland)*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- DE KEYZER W., FORRIER M. & VAN DER EYCKEN M. (1989), *Lepra in de Nederlanden, 12^{de} – 18^{de} eeuw*, Algemeen Rijksarchief Brussel.
- DESNERCK G. (2007), *Mensen met een handicap*, Academia Press, Gent.
- DEVISCH F., SAMOY E. & LAMMERTYN F. (2000), *Barrières voor sociale integratie van personen met een handicap*, Departement sociologie KUL, Leuven.
- FOUCAULT M. (1961), *Folie et déraison: histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Parijs.
- GARLAND R. (1995), *The Eye of the Beholder. Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*, Cornell University Press, Ithaca, New York.
- GELTMEYER K. (2001), 'Blinde vlek' der blindheid. Drie auteurs over blinden in de achttiende en het begin van de negentiende eeuw, onuitgegeven licentieproefschrift geschiedenis, Gent.
- GINESTE T. (1981), *Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou.*, Le Sycomore, Parijs.
- GOFFMAN E. (1961), *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday, New York.
- GRAAS T. (1996), *Zorgenkinderen op school. Geschiedenis van het speciaal onderwijs in Nederland, 1900-1950*, Garant, Leuven-Apeldoorn.
- KIRTLEY D. (1975), *The Psychology of Blindness*, Nelson-Hall, Chicago.
- KRAMER F. (1990), *Geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, De Tijdstroom, Lochem.
- LANE H. (1984), *When the Mind hears. A History of the Deaf*. Random House, New York.
- LIS C., SOLY H. & VAN DAMME D. (1985), *Op vrije voeten? Sociale politiek in West-Europa (1450 – 1914)*, Kritak, Leuven.
- LIS C. & SOLY H. (1990), *Te gek om los te lopen? Collocatie in de 18^{de} eeuw*, Brepols, Turnhout.
- MAES B. (2003), *Kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap en Zorg en ondersteuning op maat voor kinderen en jongeren met een handicap* in DE FEVER F., HELINCKX W. & GRIETENS H. (red) (2003, 2^e druk), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief*, Acco, Leuven, 129-164 en 403-446.

- MANS I., (1998), *Zin der zothed. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozen en zwakzinnigen*, Bert Bakker, Amsterdam.
- PATTIJN B. (1989) *Inspelen op mogelijkheden. Interventieproblematiek bij licht geestelijke handicap*, Acco, Leuven – Amersfoort.
- RIETVELD – VAN WINGERDEN M. & TIJSSELING C. (2010), *Ontplooiing door Communicatie. Geschiedenis van het onderwijs aan doven en slechthorenden in Nederland*, Garant, Antwerpen – Apeldoorn.
- ROSE M.L. (2003), *The Staff of Oedipus. Transforming Disability in Ancient Greece*, University Michigan.
- STOCKMAN R. (1989), *Van sjamaan tot psychiater. Een overzicht van de evolutie van de krankzinnigenzorg tot 1800* in ALLEGAERT P., CAILLIAU A., STOCKMAN R. e.a. (1989), *Geen rede mee te rijmen*, Museum dr. Guislain, Gent, 27-37.
- STOCKMAN R. (2000), *Van nar tot patiënt. Een geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, Davidsfonds, Leuven.
- TER HAAR A. (red.) (1992), *Gewoon in beeld. Visies op de beeldvorming over mensen met een verstandelijke handicap*, Garant, Leuven – Apeldoorn.
- TIJSSELING C. & RIETVELD – VAN WINGERDEN M. (2004), ‘Een ongelukkig bejammerenswaardig wezen’? *Beeld en zelfbeeld van doven in de negentiende eeuw*. In het jaarboek van de Belgisch Nederlandse Vereniging voor de Geschiedenis van Opvoeding en Onderwijs (BNVGOO), Van Gorcum, Assen, 7-35.
- TOTH-UBBENS M. (1987), *Verloren beelden van miserabele bedelaars*, De Tijdstroom, Lochem Gent.
- TRIEST M. & GILS L. (2002), *Met de duivel naar bed. Heksen in de Lage Landen*, Van Halewijck, Leuven.
- TROCH C. (1975), *Van vallende ziekte tot epilepsieën*, Standaard, Antwerpen.
- VAN DAMME D. (1990), *Armenzorg en de Staat. Comparatief-historische studie van de origines van de moderne verzorgingsstaat in West-Europa (voornamelijk achttiende tot begin negentiende eeuw)*, Uitgave in eigen beheer, Gent.
- VAN DEN BERGHE G. (2008), *De mens voorbij*, Meulenhoff – Manteau, Antwerpen – Amsterdam.
- VANDER BEKEN K. (2005), *Personen met een auditieve handicap*. in BROEKAERT E. & VAN HOVE G. (2005, 7^e druk), *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek*, Garant, Leuven – Apeldoorn, 109-184.
- VAN GENNEP A. (1980), *Naar een kritische orthopedagogiek, in het bijzonder van de zwakzinnige mens*. Boom, Amsterdam.
- VAN GENNEP A. (1997), *Paradigmaverschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*, Universiteit Maastricht.

- VAN GENNEP A. (2000), *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving. Over paradigma's van verstandelijke handicap*, Boom, Amsterdam.
- VAN GENNEP A. (2007), *Waardig leven met beperkingen. Over veranderingen in de hulpverlening aan mensen met beperkingen in hun verstandelijke mogelijkheden*, Garant, Antwerpen – Apeldoorn.
- VAN HEMELRYCK F. (2004), *Marginalen in de geschiedenis. Over beulen, joden, hoeren, zigeuners en andere zondebokken*, Davidsfonds, Leuven.
- VAN HOVE G. (2000), *Geschiedenis van de zorg voor personen met een verstandelijke handicap* in BROEKAERT E. (ed) (2000, 4^e druk), *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek*, Garant, Leuven – Apeldoorn, 17-24.
- VAN LIEFLAND (1959), *Het buitengewoon onderwijs in de zorg voor gehandicapten*, Wolters- Noordhoff, Groningen.
- VERSTRAETE P. (2004), *Macht en onmacht in het orthopedagogisch werkveld. Foucault en de zorg voor personen met een mentale handicap in de 19^{de} eeuw*. Acco, Leuven.
- VERSTRAETE W. (ed.) & HELLINCKX W. (2009), *Met een handicap naar school. Het ontstaan en de ontwikkeling van het onderwijs aan kinderen en jongeren met een handicap (1750-1970)*. B.AD, Roeselare.
- WEYGAND Z. (2003), *Vivre sans voir. Les aveugles dans la société Française du Moyen Age au siècle du Louis Braille*, Creaphis, Parijs.
- WUYTS B. (1995), 'Een accurate en respectvolle naamgeving voor personen met een handicap', in *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, Gent 14, 1, 9-19.
- WUYTS B. (1997), *Historische schets van de maatschappelijke positie van mensen met een handicap in de West-Europese samenleving*, in BROEKAERT E., DE FEVER F., SCHOORL P., VAN HOVE G. en WUYTS B. (1997), *Orthopedagogiek en Maatschappij, Vragen en visies*, Garant, Leuven – Apeldoorn, 35-75.
- WUYTS B. (2005), *Over narren, kreupelen, doven en blinden. Leven met een handicap, van de Oudheid tot nu.*, Davidsfonds, Leuven.
- WUYTS B. (2008), *In beeld: personen met een handicap. Dialoog over mogelijkheden en hindernissen*. (red. Andries G.) Sig, Destelbergen.