

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE
WETENSCHAPPEN

Onderzoekscentrum voor Historische Pedagogiek

ONE DIFFERENCE IS ENOUGH

Een historisch-pedagogisch onderzoek naar de zorg voor Congolezen
met een handicap in Belgisch-Congo

1908-1960

Masterproef aangeboden tot
het verkrijgen van de graad
van Master of science in de
Pedagogische wetenschappen
Door:

Evelyne Verhaegen

Promotor: Dr. Pieter Verstraete

Copromotor: Prof. Dr. Marc

Depaepe

2012

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE
WETENSCHAPPEN

Onderzoekscentrum voor Historische Pedagogiek

ONE DIFFERENCE IS ENOUGH

Een historisch-pedagogisch onderzoek naar de zorg voor Congolezen
met een handicap in Belgisch-Congo

1908-1960

Masterproef aangeboden tot
het verkrijgen van de graad
van Master of science in de
Pedagogische wetenschappen
Door:

Evelyne Verhaegen

Promotor: Dr. Pieter Verstraete

Copromotor: Prof. Dr. Marc

Depaepe

2012

Evelyne, Verhaegen, One difference is enough: Een historisch-pedagogisch onderzoek naar de zorg voor Congolezen met een handicap in Belgisch-Congo 1908-1960.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen.

Examenperiode: juni 2012

Promotor: Dr. Pieter Verstraete

Copromotor: Prof. Dr. Marc Depaepe

In deze masterproef willen we achterhalen of en op welke wijze er zorg werd verleend aan Congolezen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie, 1908-1960. We merkten dat handicap een belangrijke aanleiding vormde voor het ontstaan van de Belgische kolonie. Er kan bovendien verondersteld worden dat een aanzienlijk aantal Congolezen met een handicap door het leven ging. Toch bestaat hier geen historisch onderzoek naar. Het is deze bijzondere tegenstelling die we in deze masterproef verder willen onderzoeken. Hiertoe dienden we verscheidene en soms tegengestelde bronnen te raadplegen en greep te krijgen op de verschillende inzichten die hieruit voortkwamen. Naast basisliteratuur over de Belgische kolonisatie en meer specifieke literatuur over handicap in relatie met cultuur, consulteerden we hiertoe verscheidene archieven, audiovisueel materiaal en ook spraken we met enkele levende getuigen.

In een eerste hoofdstuk gaan we na op welke wijze handicap een rode draad vormde in het ontstaan van de Belgische kolonie. Ook proberen we na te gaan waarom de geschiedenis dit onderwerp zolang heeft links laten liggen en bekijken we hoe onze vraagstelling omtrent de zorg voor Congolezen met een handicap zich bevindt op het snijpunt van een orthopedagogische, historische en antropologische traditie. Het tweede hoofdstuk, waarin we onderzoek doen naar de representatie van personen met een handicap binnen andere culturele en historische contexten, moet gesitueerd worden binnen deze tradities. Voornamelijk de kritische reflecties die hiermee gepaard gaan, zullen belangrijke elementen vormen die we mee zullen nemen naar de analyse van onze bevindingen. In een derde hoofdstuk omschrijven we een stukje geschiedenis van de voorkoloniale en koloniale periode om een historisch kader te schetsen van de periode waarin zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap geplaatst kunnen worden. In een vierde hoofdstuk komen we tot de resultaten van ons historisch onderzoek. Hierbij geven we aan dat het gaat om een Westers onderzoek en dat dit ook enkel vanuit dit perspectief gelezen kan worden; er werden immers geen niet-Westerse bronnen bij dit onderzoek betrokken.

Onze voornaamste bevinding vanuit dit perspectief is dat er in het grootste gedeelte van de koloniale periode nauwelijks of geen zorg voor Congolezen met een handicap werd voorzien. Dit verklaren we vanuit de erg beperkte differentiering die er gemaakt werd tussen Congolezen onderling. De Congolees op zich was reeds bevreemdend voor de koloniaal, waardoor de bijkomende factor handicap niet echt opviel. De enkele initiatieven die we wel vonden binnen deze periode denken we voornamelijk te kunnen plaatsen binnen de focus op medicalisering. Verder zien we in de laatste jaren van de kolonisatie een plotse opkomst van zorginitiatieven, hetgeen we verklaren vanuit de vermoedelijke toegenomen differentiatie tussen zwarten naar het einde van de kolonisatie toe. In een laatste hoofdstuk geven we enkele hypothesen die een verklaring kunnen bieden voor de stilte omtrent handicap in het grootste gedeelte van de koloniale periode .

Dankwoord

Bij een masterproef gaat het er steeds om dat je zelfstandig en op kritische wijze een onderzoek voert over een bepaalde thematiek en binnen een specifiek onderzoeksdomein. Dit is een uitdagende opdracht waar ik me gezien de boeiende vraagstelling van deze masterproef, graag voor inzette. Echter, een tweejarige masterproef gaat ook met enkele moeilijkere momenten gepaard; het opzoeken van relevante informatie en het neerschrijven van de inzichten die hieruit voort komen, is vaak erg complex en vermoeiend. Anderzijds levert dit proces en zeker het resultaat erg verrijkende inzichten op en leer je je, voor het eerst binnen het geheel van academische opleidingsonderdelen, echt verdiepen in een specifieke thematiek. Ik was echter niet tot dit resultaat gekomen zonder de ondersteuning van een aantal personen. Bij deze wil ik deze personen dan ook bedanken. Allereerst wil ik mijn promotor Dr. Pieter Verstraete bedanken. In de loop van dit onderzoek heeft hij heel wat interessante en nuttige aanbevelingen gegeven en stuurde hij me geregeld interessante referenties door, die mijn onderzoek mee richting gaven. Ook toonde hij erg veel enthousiasme voor mijn onderzoek en interesse voor hetgeen ik neerschreef. Hij volgde mijn onderzoek echt op, wat erg motiverend was. Verder wil ik ook mijn copromotor, Dr. Prof. Marc Depaepe bedanken voor zijn bijkomend advies op vlak van bronnen materiaal. Daarnaast wil ik alle personen bedanken die zich open stelden me te ontvangen en over hun ervaringen betreffende dit onderzoek te vertellen; zuster Renildis Van Puyvelde en Walburgis van Quekelberghe van de zusters Annuntiaten, zuster Marie Thérèse Hausman van de zusters van de Jacht, pedagoge en doctoraatstudente in Belgisch-Congo Marie-Thérèse Knapen en wetenschappelijk medewerker aan museum Dr. Guislain, Vaast Vanoverschelde. Verder dank ik alle bibliothecarissen en archivarissen die hun tijd hebben geboden aan dit onderzoek. Ook mijn zus wil ik expliciet bedanken voor het grondige naleeswerk van mijn masterproef, de kritische opmerkingen die ze mij gaf en de steun die ze mij bood. Als laatste wil ik ook mijn vriend, mijn kotgenoten, vrienden en mijn familie bedanken voor hun oprechte steun.

Toelichting aanpak en eigen inbreng

Bij een masterproef gaat het er om blijk te geven van het zelfstandig vermogen om met een onderzoekende houding relevante informatie te verzamelen en deze op een kritisch-reflecterende wijze weer te geven binnen de masterproef. Met deze ingesteldheid probeerde ik zelf ook mijn eigen onderzoek aan te vatten. Om een scherper zicht te krijgen op de onderzoeksperiode en de context waarbinnen mijn onderzoek zich situeert, adviseerde mijn promotor, Dr. Pieter Verstraete me van bij aanvang enkele werken basisliteratuur. Vertrekkende vanuit deze werken zocht ik zelf een aantal bijkomstige werken waardoor ik een concreter beeld kreeg van het historisch kader waarbinnen mijn onderzoek plaatsvindt. Al snel werd het duidelijk dat het voor dit onderzoek interessant was enkele archieven te raadplegen. Via de werken die ik reeds had geraadpleegd en via internetresearch besloot ik me tot enkele specifieke archieven te richten; onder andere het archief van de zusters van Liefde van Jezus en Maria in Gent en het archief van het Koninklijk Museum voor Midden-Afrika in Tervuren. Op basis van de inzichten die ik hier verwierf, raadde mijn promotor me steeds enkele andere of verdere zoekpistes aan. Deze manier van werken heeft gedurende de hele periode van dit onderzoek stand gehouden. Steeds heb ik zelf heel wat bronnen en werken geraadpleegd en inzichten op papier gezet en verkreeg ik daarnaast van mijn promotor ook enkele erg nuttige referenties en tips mee die het onderzoek wat meer in een bepaalde richting zouden brengen en meer sterkte zouden geven aan het onderzoek. Ook een gesprek met mijn copromotor, Prof. Dr. Marc Depaepe, heeft me ertoe geleid contact op te nemen met een religieuze congregatie, namelijk deze van de zusters Annuntiaten. Vanuit dit contact en het interview dat hier uit volgde leek het me bijzonder interessant bijkomende inzichten via deze wijze te verwerven en dus enkele interviews te doen met directe betrokkenen van de Belgische kolonisatie. Na het verzamelen van de vele en verschillende bronnen en werken trachtte ik een zekere structuur te vinden waarbij deze informatie op een hoger niveau gebracht zou kunnen worden. Hierbij bleek ook dat sommige pistes helemaal niet zo interessant leken als in eerste instantie gedacht en andere pistes net wel, waarvan dit op het eerste zicht niet duidelijk was. Mijn promotor heeft me hierbij in het bijzonder ondersteund omwille van zijn erg opbouwende en nuttige kritiek. Verder ben ik me er voornamelijk dankzij zijn kritiek ten volle van bewust wat het betekent kritisch om te gaan met de informatie die je verkrijgt, wat me een uiterst belangrijke vaardigheid lijkt in het schrijven van een masterproef en bij onderzoek in het algemeen.

Inhoudsopgave

| | |
|--|--------------|
| Dankwoord | X |
| Toelichting aanpak en eigen inbreng | XIII |
| Lijst van Bijlagen en Afbeeldingen | XVIII |
| Lijst van Afkortingen | XX |
| Lijst van Bibliotheken en Archieven | XXII |
| Bibliotheken | XXII |
| Archieven | XXII |
| Inleiding | 1 |
| Hoofdstuk 1: Handicap in Belgisch-Congo Een stilte binnen de geschiedschrijving? | 5 |
| 1.1 Handicap en het ontstaan van Belgisch-Congo | 5 |
| 1.2 Verminking als leidmotief..... | 7 |
| 1.3 Handicap als blinde vlek: Enkel in Afrika?..... | 8 |
| 1.4 Enkele speculaties | 9 |
| 1.5 Op het snijpunt van tradities..... | 11 |
| 1.6 Zichtbaar maken van de blinde vlek?..... | 12 |
| Hoofdstuk 2: Theoretisch kader: Onderzoek binnen een jonge wetenschappelijke traditie | 14 |
| 2.1 Westerse betekenis (sen) van handicap | 15 |
| 2.1.1 Een gangbare definitie van handicap bij ons en in deze masterproef..... | 15 |
| 2.1.2 Modellen van handicap en conceptuele verschuivingen | 17 |
| 2.2 Handicap breder bekeken | 21 |
| 2.2.1 Fenomenen en hun contextualiteit..... | 22 |
| 2.2.2 De culturele betekenisgeving van handicap | 22 |
| 2.2.3 Mogelijke toepassing van inzichten?..... | 25 |
| 2.2.4 Naar een Globalisering van Handicap..... | 26 |
| 2.3 Handicap in de geschiedenis en in de wereld: een bewustzijnsverruimend discours..... | 31 |
| Hoofdstuk 3: De koloniale periode | 33 |
| 3.1 Kongo-Vrijstaat en Leopold II | 33 |
| 3.1.1 Van Kongo-Vrijstaat naar Belgisch-Congo: de kracht van de publieke opinie..... | 35 |
| 3.2 Belgisch-Congo | 37 |
| 3.2.1 Une colonisation scientifique | 38 |
| 3.2.2 Het Onderwijs in Belgisch-Congo..... | 42 |
| 3.2.3 Een omslag? | 48 |

| | |
|---|------------|
| Hoofdstuk 4: De blinde vlek ontrafeld? | 51 |
| 4.1 Blinde vlek?..... | 51 |
| 4.2 Bevindingen vanuit historisch onderzoek | 52 |
| 4.2.1 Stilte in de geschiedenis?..... | 53 |
| 4.2.2 De behandeling van lepra en rivierblindheid..... | 62 |
| 4.2.3 Omslag: enkele zorginitiatieven in de laatkoloniale tijd | 69 |
| 4.3 Handicap in Belgisch-Congo: Een Westerse (missionaire) lezing | 72 |
| Hoofdstuk 5: Hypothesen als antwoord op de stilte | 75 |
| 5.2 One difference is enough..... | 75 |
| 5.2.1 Representatie van de Congolees: natuur versus cultuur | 76 |
| 5.2.2 Representatie van de Congolees en Handicap in Belgisch-Congo? | 84 |
| 5.3 De rol van het onderwijs in de Belgische kolonie | 86 |
| 5.4 De rol van evangelisatie | 87 |
| 5.4.1 Leprozerieën en evangelisatie | 88 |
| 5.4.2 Handicap en evangelisatie | 89 |
| 5.5 One difference is enough als interpretatie van de stilte..... | 90 |
| Hoofdstuk 6: Naar een verdere dekolonisatie van handicap..... | 92 |
| Lijst van geraadpleegde bronnen en werken..... | 96 |
| Bronnen | 96 |
| Geschreven bronnen | 96 |
| Mondelinge bronnen..... | 96 |
| Audiovisueel materiaal..... | 97 |
| Werken | 97 |
| Websites: | 103 |
| Bijlage 1: kaart Belgisch-Congo | a |
| Bijlage 2: Verminking tijdens Kongo-Vrijstaat..... | c |
| Bijlage 3: Tokende | e |
| Bijlage 4: Leprapatiënten met handicap | g |
| Bijlage 5: Onderzoek Hissette | i |
| Bijlage 6: leprapatiënt als hulpbehoevende | k |

Lijst van Bijlagen en Afbeeldingen

| Afbeelding nummer | Titel | Locatie | Pagina |
|-------------------------|--|-----------|--------|
| Afbeelding 1 | Kaart Belgisch-Congo. | Bijlage 1 | a |
| Afbeelding 2 | Verminking van inheemse bevolking door de ABIR. | Bijlage 2 | c |
| Afbeelding 3 | Links: te strak gebonden handen vielen af door gangreen. Rechts: wegens te kort aan rubberlevering: hand afgehakt. | Bijlage 2 | c |
| Afbeelding 4, 5, 6 en 7 | Door middel van blaastechnieken en speciale apparatuur krijgen doofstomme kinderen klanken aangeleerd. | Bijlage 3 | e |
| Afbeelding 8 en 9 | Leprapatiënten die zich op handen en voeten moeten voortbewegen. | Bijlage 4 | g |
| Afbeelding 10 | Hissette onderzoekt oogpatiënt. | Bijlage 5 | i |
| Afbeelding 11 | Knobbeltjes veroorzaakt door filaria <i>Onchocerca volvulus</i> . | Bijlage 5 | i |
| Afbeelding 12 | <i>Boys</i> leiden een blinde door middel van een stok. | Bijlage 5 | i |
| Afbeelding 13 en 14 | Beelden van de leprapatiënt als arme, hulpbehoevende. | Bijlage 6 | k |
| Afbeelding 15 en 16 | Missionaris verzorgt een leprapatiënt waarna patiënt de missionaris dankt. | Bijlage 6 | k |
| Afbeelding 17 | Congolezen op de wereldtentoonstelling. | Bijlage 6 | k |

Lijst van Afkortingen

TAB: Temporaly Able-Bodied

UPIAS: Union of the Physically Impaired Against Segregation

ABIR: Anglo-Belgian India Rubber and Exploration Company

FOPERDA: Fondation Père Damien

COR: Orthopaedic Rehabilitation of the Cripple

KADOC: Katholiek Documentatie- en Onderzoekscentrum voor Religie, Cultuur en Samenleving

Lijst van Bibliotheken en Archieven

Bibliotheken

Centrale bibliotheek Leuven

Bibliotheek Letteren Leuven

Bibliotheek voor Psychologische en Pedagogische Wetenschappen Leuven

Bibliotheek Sociale Wetenschappen Leuven

Archieven

Archief van de Zusters van Liefde van Jezus en Maria (Gent).

Archief Katholiek Documentatie- en Onderzoekscentrum voor Religie, Cultuur en Samenleving (KADOC).

Archief van het Koninklijk museum voor Midden-Afrika (Tervuren).

Inleiding

Er is reeds erg veel inkt gevloeid over de Belgische kolonisatie van Congo (1908-1960). Voornamelijk over de meest sensationele delen van deze periode, namelijk de begin en eindperiode, is er onnoemelijk veel informatie beschikbaar (Briffaerts, 2005). De recentelijke viering van 50 jaar onafhankelijkheid in 2010 vormt hier een duidelijk voorbeeld van. In deze masterproef raken we binnen deze koloniale periode een thema aan dat zich heel wat minder vanzelfsprekend laat ontsluiten. Namelijk de wijze waarop de zorg plaatsvond voor Congolezen met een handicap tijdens Belgisch-Congo, 1908-1960. Als we ons louter op de toegankelijke literatuur baseren lijkt handicap zelfs helemaal niet te bestaan binnen de Belgische kolonie. Het feit dat enkele documenten aan het einde van de kolonisatie verloren of verbrand zijn tijdens de onafhankelijkheidsstrijd biedt een mogelijke verklaring (Vanoverschelde, 2011). Maar de vaststelling over deze enorme afwezigheid blijft vreemd aangezien we vanuit de geschiedenis wel een aanzienlijk aantal Congolezen met een handicap kunnen veronderstellen. We merkten immers op dat handicap zelfs een belangrijke aanleiding vormde voor het ontstaan van de Belgische kolonie. Onder andere het regime onder koning Leopold II droeg hiertoe bij. Deze tegenstrijdige vaststelling wilden we binnen deze masterproef nader onderzoeken. Gezien de afwezigheid van historisch onderzoek binnen dit onderzoeksdomein dienden we een erg open aanpak te hanteren. We dienden voornamelijk vele en verscheidene, soms tegengestelde bronnen te raadplegen; basisliteratuur om een meer algemeen beeld te krijgen van de Belgische kolonisatie, maar ook meer specifieke literatuur over handicap en over handicap in relatie met cultuur. Hiernaast consulteerden we ook verscheidene archieven, audiovisueel materiaal en gingen we te rade bij enkele directe getuigen.

In een eerste hoofdstuk willen we onze vraagstelling, namelijk ‘de zorg voor Congolezen met een handicap tijdens Belgisch-Congo, 1908-1960’, nader bekijken. Zo gaan we na op welke wijze handicap een rode draad vormde in het ontstaan van de Belgische kolonie. Verder proberen we ook na te gaan hoe het komt dat historici dit onderwerp niet eerder aansneden. De groeiende aandacht binnen deze onderzoekstraditie is immers zeer recent. In een laatste deel gaan we na op welke wijze ons onderzoek zich op het snijpunt van verschillende tradities bevindt. De koloniale periode van Belgisch-Congo, die zo’n honderd jaar geleden zijn aanvang kende, vraagt onderzoek binnen een historische traditie. Deze impliceert de raadpleging van verscheidene archieven. Verder zullen we ook een antropologische traditie aansnijden. De antropologie wijst er ons immers op dat handicap een cultureel gegeven is. We kunnen de wijze waarop we handicap binnen een Westerse context beschouwen dus niet zomaar doortrekken naar andere contexten en hierbij als universeel beschouwen (De Greve &

Devlieger, 1999; Corker & Thomas, 2002). Als laatste raken we door middel van deze antropologische traditie ook een orthopedagogische traditie aan. Als we iets willen zeggen over handicap binnen verschillende culturen, gaat het er dus om een verstaan te ontwikkelen van het begrip ‘handicap’. Wat is een handicap, wat kan een handicap zijn? Wat definiëren we als handicap binnen ons eigen onderzoek? Deze vraag is immers essentieel om op zoek te gaan naar zorginitiatieven betreffende Congolezen met een handicap. Tijdens ons onderzoek konden we opmerken dat we deze tradities niet los van elkaar konden beschouwen. De verwevenheid van deze verschillende tradities zorgde voor een erg rijk onderzoek waarin we de leegte in de geschiedenis trachtten in te vullen.

Een tweede hoofdstuk tracht binnen te dringen binnen een nog erg jonge wetenschappelijke traditie. Hierin willen we onderzoek voeren naar de representatie van personen met een handicap binnen andere culturele en historische contexten. We raken hier dus duidelijk de verschillende tradities aan die binnen een vorig hoofdstuk geschetst worden. Binnen het tweede hoofdstuk gaan we in eerste instantie op zoek naar de wijze waarop we handicap binnen een Westerse context waarnemen en de diversiteit die reeds aanwezig is binnen deze context. Deze diversiteit nemen we als vertrekpunt om iets te kunnen zeggen over ‘handicap’ binnen andere culturele contexten. We proberen in de context van toenemende globalisering handicap erg breed in beschouwing te nemen. “In sommige culturen bestaat handicap als erkende categorie immers niet” (Ingstad & Whyte, 1995, 7. (vertaling E.V.)). Binnen de verschillende vaststellingen die we doen, zullen we enkele kritische reflecties maken die belangrijke elementen vormen in de analyse van onze eigen onderzoeksresultaten.

In een derde hoofdstuk schetsen we kort het historisch kader waarbinnen we de Belgische kolonisatie kunnen situeren. We omschrijven een stukje geschiedenis van de voorkoloniale en koloniale periode met de bedoeling duidelijkheid te scheppen over de culturele en historische context waarin we onze onderzoeksvraag dienen te bekijken. We starten met een korte schets van de voorkoloniale periode om uiteindelijk een ontstaan te schetsen van de Belgische kolonie. Binnen de geschiedenis van Belgisch-Congo gaan we enkele thema’s nader bestuderen waarvan we denken dat ze interessante inzichten kunnen bieden betreffende ons eigen onderzoek. Voornamelijk de focus op wetenschap, de *colonisation scientifique*, en onderwijs lichten we verder toe (Theys, 2000, in Van Reybrouck, 2010, 120.).

Een vierde hoofdstuk biedt een weergave van onze onderzoeksbevindingen. De bemerking dat we dit onderzoek slechts vanuit een bepaald oogpunt kunnen lezen beschouwen we als erg belangrijk hierbij. We voerden immers een Westers onderzoek en hebben geen niet-Westerse bronnen geraadpleegd. Binnen deze masterproef werden we immers met enkele beperkingen geconfronteerd zoals taal. We beheersen lokale talen als het Lingala en het Swahili niet, waardoor het ook moeilijk zoniet onmogelijk werd inheemse bronnen te betrekken. We voerden dus onderzoek vanuit het bronnenmateriaal waar we ons wel op konden richten, en dat Westers was. Meer specifiek kwamen we

voornamelijk in aanraking met een missionair perspectief. Het is vanuit dit perspectief dat we onze bevindingen lezen en waarbij we dus ook enkele kritische vragen kunnen stellen. We voerden immers onderzoek waarbij we weinig generalisaties kunnen maken naar andere contexten toe. Het is niet enkel Westers onderzoek, maar dan nog eens vanuit een specifieke religieuze context. Binnen deze specifieke context was onze voornaamste bevinding dat er in het grootste gedeelte van de koloniale periode nauwelijks of geen zorg voor Congolezen met een handicap werd voorzien. Het is enkel in de laatste jaren van de kolonisatie dat we een zekere omslag kunnen waarnemen en dat er geleidelijk aan enkele hulpverleningsinitiatieven voor Congolezen met een handicap ontstaan.

In hoofdstuk vijf verklaren we deze grote stilte op vlak van handicap in het grootste gedeelte van de koloniale periode vanuit de erg beperkte differentiering die er gemaakt werd tussen Congolezen onderling. Er was voor de koloniaal maar één zwarte: dé zwarte. Meer onderscheidingen leken er niet nodig te zijn. De factor handicap viel binnen deze zwart-wit constellatie dan ook niet op. De enkele initiatieven die we wel vonden, plaatsen we in dit onderzoek binnen de focus op wetenschap en medicalisering, de *colonisation scientifique* (Theys, 2000, in Van Reybrouck, 2010, 120.). De plotse opkomst van zorginitiatieven in de laatste jaren van de kolonisatie verklaren we vanuit een vermoedelijke wijziging in de machtsongelijkheden die tot dan toe stand hielden. De zwart-wit constellatie begon geleidelijk aan door te breken waardoor er vermoedelijk meer ruimte plaats kwam voor meerdere differentiaties zoals handicap.

Hoofdstuk 1:

Handicap in Belgisch-Congo

Een stilte binnen de geschiedschrijving?

In deze masterproef willen we nagaan op welke manier de zorg voor Congolezen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie (1908-1960) al dan niet werd ingevuld. De aanleiding tot deze vraagstelling is een merkwaardige vaststelling. Enerzijds heeft handicap een aanzienlijke, om niet te zeggen doorslaggevende rol gespeeld in het tot stand komen van de Belgische kolonie. Anderzijds zien we in de geschiedschrijving een enorme leegte wanneer het gaat over handicap in Belgisch-Congo. Het is deze opmerkelijke constatering die we in deze masterproef nader willen onderzoeken. In dit hoofdstuk gaan we in een eerste deel na in welke zin handicap als doorslaggevend beschouwd kan worden voor het ontstaan van de Belgische kolonie. Vervolgens geven we kort enkele hypothesen die volgens ons de stilte in de geschiedschrijving betreffende deze thematiek zouden kunnen verklaren. In een laatste deel binnen dit hoofdstuk geven we aan op welke manier we ons met deze thematiek op het snijpunt van verschillende tradities begeven.

1.1 Handicap en het ontstaan van Belgisch-Congo

Wie zich verdiept in de geschiedenis van Belgisch-Congo merkt op dat er ontzettend veel literatuur voorhanden is. In het bijzonder naar aanleiding van de viering van 50 jaar onafhankelijkheid in 2010 werd Belgisch-Congo een zeer actueel thema in de onderzoekswereld. Bij de start van deze masterproef werden we dan ook geconfronteerd met een enorme overvloed aan informatie over Belgisch-Congo: boeken, artikels, tijdschriften, brieven, beeldmateriaal... Zo vonden we uitgebreide informatie over de beginperiode van de kolonie met o.a. de oprichting van het koloniale onderwijs met de wisselwerking tussen missionarissen en staat, de opleiding van de missionarissen en de verspreiding van het Christendom, de worsteling van de blanke bevolking met verscheidene tropische ziektes, de sterke focus op de wetenschap, de uitbouw van geneeskunde met de opleiding van zwarte verpleegkundigen, de uitbouw van de economie, de blanke beeldvorming, etc. Vele geschiedenissen van Belgisch-Congo beginnen met een schets van de periode voordien: de periode van Kongo-Vrijstaat. Om een beter beeld te verkrijgen van de wijze waarop Belgisch-Congo ontstond, was het nodig deze periode die er aan vooraf gaat ook kort in beschouwing te nemen. Zo kregen we een concreter beeld van de wijze waarop het barbaarse regime van Leopold II tot stand kwam en later ten onder ging. Omwille van verscheidene aanklachten van de gruweldaden die plaatsvonden op het

Afrikaanse continent moest de Belgische koning Leopold II zijn eigendom, Kongo-Vrijstaat¹, uit handen geven. Verscheidene berichten in de pers omtrent mishandeling, slavernij, verkrachtingen en de brutale rubberexploitatie, zorgden ervoor dat het domein in 1908 onder de benaming Belgisch-Congo door de Belgische staat werd geannexeerd (Vangroenweghe, 1985; Van Reybrouck, 2010).² Tijdens het gruwelijk bewind van Leopold II, waar we het verder nog over zullen hebben, maar ook nog tijdens de kolonisatie van de Belgische staat, is de plaatselijke bevolking van Congo aanzienlijk geslonken (Van Reybrouck, 2010). Naast de vele Congolezen die daadwerkelijk het leven lieten, kunnen we veronderstellen dat er waarschijnlijk ook een groot aantal van hen diende te overleven met verminkingen en misvormingen ten gevolge van de barbaarsheid die plaats vond. In deze masterproef gaan wij dan ook na op welke wijze er tijdens de periode 1908 tot 1960, de periode van de Belgische kolonisatie, zorg werd verleend aan Congolezen met een handicap.³ Deze materie vormt meteen ook de onderzoeksvraag van deze masterproef.

We kunnen ons afvragen waarom we net kiezen voor deze periode: 1908- 1960. Als antwoord dient te worden gewezen op het markante feit dat ‘handicap’ essentieel is geweest voor het ontstaan van de Belgische kolonie. Zonder de gruwelen en barbaarsheid die resulteerden in verschillende verminkingen en mismaaktheden, zou het privé- eigendom van de Belgische koning waarschijnlijk nooit overgenomen zijn door de Belgische staat, en zou er van Belgisch-Congo nooit sprake geweest zijn. Het is dan ook frappant dat er in studies over deze bewuste periode (1908-1960) weinig tot niets vermeld lijkt te zijn over verminkingen en mismaaktheden. Als men de boeken mag geloven, bestond handicap in Belgisch-Congo niet. Op dat zelfde moment was er in Europa al vele jaren belangstelling voor personen met een handicap aanwezig. Zo geeft Vermeersch (1969) aan dat er in de loop van de 19^e eeuw al belangstelling gold voor de doven in België. Meer concreet werden er reeds op het einde van de 18^e eeuw een aantal scholen voor doven geopend.⁴ Hoe kunnen we dan de afwezigheid van soortgelijke hulpverleningsinitiatieven voor Congolezen met een handicap in Belgisch-Congo verklaren? De boeken blijven ons het antwoord schuldig; er lijkt dus, met andere woorden, sprake te zijn van een blinde vlek in de geschiedschrijving. Na de koloniale periode, vanaf de jaren zestig, ontstonden er hier en daar enkele initiatieven. Vanaf de jaren zeventig valt er een duidelijk discours omtrent de zorg voor personen met een handicap waar te nemen (o.a. verscheidene biomedische diensten waardoor personen met een handicap beter geholpen konden worden) (Livingstone, 2006).

¹ Kongo- Vrijstaat’ komt overeen met het gebied dat vandaag de benaming ‘Congo- Kinshasa’ kent en was de naam voor het privé- eigendom van de Belgische koning Leopold II tussen 1885 en 1908.

² Kaart Belgisch-Congo zie bijlage 1.

³ Handicap is een term die gebruikt werd vanaf 1905- 1906. Vanaf ’70 komt het concept disability in de plaats. (Devlieger, 2001).

⁴ In 1792 werd de dovenschool van Doornik opgericht door P.G.J. Gosse. Dit bleef tot ongeveer 1860 bestaan (de preciese datum is niet geweten). In 1820 werden in Luik en Gent instellingen geopend die doven opnamen op grotere schaal. Al deze oprichtingen waren privé-initiatieven (o.a. de Broeders en Zusters van Liefde richtten enkele instituten op.) (Vermeersch, 1969)

“Tussen 1908 en 1960 echter, bevindt zich wel vijftig jaar koloniaal regime, dat zich tot op de dag van vandaag minder gemakkelijk laat ontcijferen” (Briffaerts, 2005, 177.).

1.2 Verminking als leidmotief

Wanneer we teruggaan in de geschiedenis kunnen we op vlak van onderzoek betreffende handicap de Amerikaanse Dokter David Livingstone als pionier beschouwen (Whiteley, z.d.). David Livingstone was een zendeling van de Anglicaanse kerk en tijdens zijn ontdekkingsstochten stelde hij zich als doel de Afrikaanse stammen die hij zou aantreffen te bekeren. In 1865 was Livingstone op ontdekkingsreis in centraal Afrika, een gebied waarvan de immense uitgestrektheid tot dan toe een mysterie was en waar populaties van ‘wilden’ brutaal werden verminkt door Arabische slavenhandelaars. Livingstone reisde tot aan het Tanganyka meer, wat vandaag tot Tanzania behoort. Daarna hoorde men gedurende twee jaar niets meer van Livingstone, waarop Henry M. Stanley door de krant the New York Herald naar Afrika werd gestuurd om hem terug te vinden. De twee ontdekkingsreizigers vonden elkaar en Stanley’s avonturen werden over heel Europa en Amerika verspreid en gelezen. Een van de meest toegewijde lezers van deze verhalen was Leopold II. Later las hij ook de onthutsende verhalen van Livingstone over de Afrikaanse slavernij. Onder andere deze lectuur vormde het begin van Leopold’s Afrikaanse plannen: Hij zou de taak op zich nemen om een einde te maken aan de slavernij en tegelijkertijd België een Afrikaanse kolonie bieden (Whiteley, z.d.).

Uit het bovenstaande kunnen we dus afleiden dat er reeds vroeg belangstelling bestond voor verminking en dus handicap. Livingstone was de eerste om deze praktijken van slavenarbeid aan te kaarten en met behulp van de geschriften van Stanley kon dit nieuws zich over de hele wereld verspreiden. Handicap is dus in feite de schakel waardoor Kongo-Vrijstaat uiteindelijk tot stand kwam. Leopold II verkreeg Kongo-Vrijstaat gebruik makend van de verhalen over de wrede slavernij, onder het mom er een eind aan te maken. Echter, Leopold’s Kongo-Vrijstaat komt op precies dezelfde wijze tot een einde. Het zijn dus de aanklachten tegen de talloze verminkingen (wat we verder uitgebreider zullen bespreken) die een bewind ten val doen brengen en uiteindelijk Belgisch-Congo doen ontstaan.

1.3 Handicap als blinde vlek: Enkel in Afrika?

Handicap is dus steeds de schakel geweest die bepaalde praktijken deed stopzetten en een ander bewind, waaronder uiteindelijk dat van Belgisch-Congo, tot stand deed komen. De vaststelling betreffende de schijnbare afwezigheid van handicap in de literatuur over Belgisch-Congo is dan ook op zijn minst merkwaardig en verdient om onderzocht te worden. Zowel op nationaal als op internationaal vlak heeft men vanuit verschillende invalshoeken pogingen ondernomen om het regime van Leopold II stop te zetten. De verspreiding van foto's van Congolezen met afgekapte handen en voeten veroorzaakte een schok in de buitenwereld (cf. hoofdstuk 3). Hoe kan het dan dat de blanken eens op het zwarte continent aangekomen, dit plots leken te vergeten? Op welke manier kon handicap een plaats krijgen binnen de doelstellingen van de kolonie? Wat wilden de blanken eigenlijk verwezenlijken in Congo en waarom was er in de uitvoering ervan schijnbaar geen plaats voor personen met een handicap? Ook wanneer we oude verslagen van Europese reizigers nalezen blijkt dat de aandacht voor handicap zeer sporadisch was (De Greve & Devlieger, 1999).

Ook in Europa en Amerika is handicap lang verdoken geweest. Maar handicap was uiteraard niet afwezig (Longmore & Umansky, 2001). Zo ook kunnen we veronderstellen dat handicap in Belgisch-Congo niet afwezig was, maar eerder onzichtbaar en verdoken. De eerste antropologische artikelen die zich met handicap gingen bezig houden zijn het resultaat van onderzoek in Noord-Amerika, zoals vele van de vroege antropologische bijdragen. Onderzoek naar handicap in het Zuiden, waarmee men niet-Europese en niet-Amerikaanse contexten bedoelt, kwam pas veel later tot stand. Dit vond en vindt nog steeds vaak plaats in het domein van mentale handicaps en ziektes, eerder dan zintuiglijke of motorische handicaps (Longmore & Umansky, 2001). Een uitzondering hierop vormt bijvoorbeeld het werk van Julie Livingstone (2006). Livingstone reisde in 1996 naar Botswana om onderzoek te doen naar de beleving van personen die een handicap hadden verworven ten gevolge van een ongeval in de mijnen. Hiertoe trachtte ze de verhalen van de lokale bevolking in haar onderzoek te betrekken en kwam op deze wijze tot een heel andere, niet-Westerse visie op handicap. Livingstone kreeg de kans haar verhalen te publiceren in het *Radical History Review*, hetgeen lijkt aan te geven dat er een beginnende belangstelling is om handicap breder te bekijken. De uitgever geeft aan op welke wijze Livingstones artikel historici en antropologen kan aanzetten om noties van lichamelijke handicaps te verstoren, te onderbreken, en het onderscheid en de verbondenheid met Westerse noties steeds voor zich te houden (Meade & Serlin, 2006). Een toenemende aandacht voor het domein wordt ook geïllustreerd door het bestaan van tijdschriften zoals het multidisciplinaire tijdschrift *African Journal on Disability*, dat het onderzoek omtrent handicap in de diepte wil exploreren.⁵ Er zijn dus wel al verhalen en geschiedenissen die meer recht doen aan de betekenis van handicap in verschillende

⁵ <http://cedresknust.org/pages/news.php?siteid=cedres&id=4>

culturen, maar deze blijven tot op vandaag toch eerder uitzondering. Vanuit deze vaststelling kunnen we dus de vraag stellen hoe het komt dat dit onderwerp, namelijk handicap in niet-Westerse culturen, zolang buiten het blikveld is gebleven.

1.4 Enkele speculaties

Vooreerst kunnen we aangeven dat personen met een handicap mogelijkwijs in de ogen van vreemden relatief afwezig waren. Volgens hen waren er gewoon geen gehandicapten in Belgisch-Congo. “Ook is het mogelijk dat diegenen die afreisden naar Congo zelf niet echt interesse toonden voor het fenomeen ‘handicap’” (De Greve & Devlieger, 1999, 7.). Misschien was een reis naar het zwarte continent al buitengewoon op zich en was de factor handicap in deze context minder opmerkelijk (De Greve & Devlieger, 1999). Nochtans moeten personen met een handicap wel aanwezig geweest zijn.

Douglas Baytons opmerking is hierbij treffend:

Disability is everywhere in history, once you begin looking for it, but conspicuously absent in the histories we write. (Baynton, 1998, 6.)

Personen met een handicap zullen er dus wel geweest zijn, maar de geschreven geschiedenis is er extreem zwijgzaam over. Een van de mogelijke redenen voor de schijnbare afwezigheid van personen met een handicap in deze geschreven geschiedenis is het feit dat historici steeds zijn uitgegaan van een gebrek aan primaire bronnen voor het schrijven van deze geschiedenis. Hoe kan men immers de geschiedenis van een subject beschrijven wanneer men er geen grondige bewijzen over kan bijeengaren? Nochtans is primair bronnenmateriaal voor het schrijven van de geschiedenis van handicap in overvloed aanwezig. Het gaat er enkel om uiteenlopende bronnen te raadplegen om verschillende soorten van bewijs te kunnen verzamelen: kranten, tijdschriften voor specifieke doelgroepen, mondelinge geschiedenis, dagboeken..., en vooral ook te zoeken op onverwachte plaatsen. Er zijn dus heel wat primaire bronnen, maar vaak gaan we niet op de juiste plaatsen kijken om ze te vinden: professionele tijdschriften, publieke documenten, etc. (Baynton, 1998).

In eenzelfde lijn met de afwezigheid van handicap in Belgisch-Congo, is het interessant te kijken naar onderzoek met betrekking tot vrouwen. Gedurende lange tijd zijn vrouwen niet vermeld geweest in de geschiedenisboeken. En net zoals vrouwen hebben personen met een handicap vaak complexe en verdoken verledens: deze moeten gevonden en verklaard worden. Dus net zoals gender, moet ook handicap een standaard analytisch instrument worden binnenin de geschiedenis. Dat is onder andere

het doel van *The new disability history*. “Hierbij wil men sociaal constructivistisch en interdisciplinair te werk gaan gebruik makend van solide empirisch onderzoek bij het analyseren van de geschiedenis” (Longmore & Umansky, 2001, 15.).

Met deze gedachte in het achterhoofd hebben we dan ook getracht dit onderzoek uit te voeren. Om onze onderzoeksvraag te beantwoorden dienden we vooreerst vat te krijgen op de algemene geschiedenis van Belgisch-Congo.⁶ Op basis van deze achtergrond hadden we reeds een beter zicht op de context en de aanwezige actoren en konden we op zoek gaan naar meer specifieke literatuur omtrent handicap en cultuur. Hierbij trachtten we steeds zoveel mogelijk opties open te houden en dus niet te snel bronnen uit te sluiten. Echter, vanwege het feit dat er onnoemelijk veel geschreven is omtrent de koloniale periode, diende er toch een bewuste selectie gemaakt te worden uit de literatuur. Tegelijkertijd trachtten we vele verschillende soorten bronnen te raadplegen. Niet enkel de meest toegankelijke informatiedragers zoals boeken, tijdschriften en (elektronische) artikels. Ook dienden we verscheidene archieven te raadplegen om toegang te krijgen tot een verscheidenheid aan bronnen. Onder andere in de archieven van religieuze congregaties bevinden zich immers erg veel overgebleven briefwisselingen en ook officiële documenten omtrent oprichtingen van ziekenhuizen en onderwijsinstellingen waarin we eventueel aanwijzingen zouden kunnen vinden in verband met handicap. Daarnaast vormde ook het archief van het Koninklijk museum voor Midden-Afrika een belangrijke bron voor het vinden van diverse nuttige informatie. Zo konden we er enkele films bekijken van koloniale cineasten alsook verscheidene officiële documenten omtrent de publieke hygiëne in Belgisch-Congo. Als laatste leek het ons ook belangrijk enkele mondelinge getuigenissen bij dit onderzoek te betrekken. Hiertoe gingen we op twee manieren te werk. Enerzijds gingen we te rade bij zusters van twee religieuze congregaties: de zusters Annuntiaten te Heverlee (zuster Renildis Van Puyvelde en Walburgis van Quekelberghe) en de zusters van De Jacht (zuster Marie Thérèse Hausman). We kozen deze congregaties aan de ene kant uit praktische overwegingen (Heverlee en Kessel-lo zijn gemakkelijk bereikbaar vanuit Leuven). Aan de andere kant ook omdat we door middel van de literatuur en onze contactpersonen zelf te weten kwamen dat deze congregaties een lange geschiedenis in de Belgische kolonie gekend hadden.⁷ Anderzijds gingen we ook spreken met Marie-Thérèse Knapen, een pedagoge die haar doctoraatsonderzoek in Belgisch-Congo heeft uitgevoerd over de relatie tussen moeder en kind.

⁶ Hiervoor deden we beroep op basisliteratuur als *Rood Rubber* (Vangroenweghe, 1985), *Congo een geschiedenis* (Van Reybrouck, 2010) en *Onze Congo* (Ceuppens, 2003).

⁷ Voor meer informatie zusters Annuntiaten: Christens; R. (2006). *Terra Incognita 75 jaar annuntiaten in Afrika*. Uitgeverij Lannoo.

1.5 Op het snijpunt van tradities

Met onze onderzoeksvraag bevindt deze masterproef zich op het snijpunt van verschillende tradities. Ten eerste hebben we te maken met een geschiedkundige traditie. Het koloniale bewind, dat niet zo erg lang geleden tot een einde kwam en recentelijk weer in de aandacht is gekomen, maakt deel uit van onze koloniale geschiedenis. Met dit onderzoek begaven we ons dus in de historische traditie en daarom moesten we historisch onderzoek verrichten waarbij onder andere verscheidene archieven geraadpleegd dienden te worden.

Ten tweede moet er ook zeker beroep gedaan worden op de antropologie, waarbij het onderzoek naar andere volkeren, in ons geval de Congolese gemeenschap, centraal staat. Ook kan de antropologie een nuttige bijdrage leveren omwille van het feit dat handicap een cultureel gegeven is. We willen immers afstappen van de neiging handicap binnen een Westerse context te zien en deze betekenissen als universeel te beschouwen en dus toe te passen op een andere culturele context. Handicap is, zoals we verder zullen zien, een cultureel fenomeen en we hebben dan ook gepoogd handicap binnen de culturele context van Belgisch-Congo te beschouwen, waarbij de antropologie ons goed van pas kon komen. “De vraag naar de betekenis van en de omgang met handicap binnen een culturele context staat hier dus centraal” (De Greve & Devlieger, 1999, 15.).

Tegelijk snijden we op die manier ook de orthopedagogische traditie aan. De kern van dit onderzoek betreft immers de zorg voor Congolezen met een ‘handicap’. En wanneer we iets willen zeggen over de betekenis van handicap binnen een culturele context gaat het er dus om een verstaan te ontwikkelen van het begrip ‘handicap’. Is handicap een universeel en onveranderlijk concept of is het iets dat afhankelijk is van cultuur en/of tijd? Hanteren de Congolezen een Westerse visie op handicap of spelen eerder volksgeloof en lokale denkbeelden een dominante rol in deze bepaling? Bij de analyse van ‘handicap’ kwamen we al spoedig te weten dat dit concept niet eenduidig is en dat we dus ook goed zouden moeten afbakenen wat de term handicap nu precies kan inhouden. Wat is handicap in de Afrikaanse cultuur, in de koloniale cultuur, maar ook in deze masterproef? Dit zijn allemaal belangrijke vragen om een antwoord te kunnen bieden op de onderzoeksvraag, namelijk de zorg voor Congolezen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie (1908-1960). Wat men immers onder ‘handicap’ begrijpt is essentieel om te kijken welke zorg er al dan niet voorzien werd voor personen met een handicap.

De historische, antropologische en orthopedagogische tradities zijn dus onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zoals hierboven kort geschetst, is het onmogelijk de ene traditie los van de andere te zien. Handicap is een orthopedagogisch concept, maar kent geen universele betekenis. Het verschilt van cultuur tot cultuur waardoor we aanspraak dienen te maken op de antropologie. Verder kent handicap ook een verschillende betekenis doorheen de geschiedenis, waardoor de historische traditie

onontbeerlijk is. Ook de onderzochte periode, 1908-1960, maakt ontegensprekelijk duidelijk dat we te maken hebben met historisch onderzoek. Kunnen we door beroep te doen op deze verschillende tradities tot een meer accuraat beeld komen van de wijze waarop personen met een handicap gerepresenteerd werden doorheen de geschiedenis en tijdens Belgisch-Congo? Kunnen we met andere woorden de blinde vlek zichtbaar maken?

1.6 Zichtbaar maken van de blinde vlek?

De geschiedenis van handicap en de zorg voor personen met een handicap binnen de Afrikaanse cultuur is dus iets wat lang onontgonnen terrein is gebleven maar waar de laatste jaren een groeiende aandacht voor bestaat. Dit nemen we aan vanuit onder andere het onderzoek van Julie Livingstone in Botswana, hierboven geschetst. Zoals we reeds aanhaalden gaat het er om op zoek te gaan op plaatsen waar het misschien niet vanzelfsprekend is te gaan kijken. Verder gaat het er om verschillende materialen aan te raken, wat we in dit onderzoek ook hebben trachten te doen. We kunnen er van uit gaan dat er in Belgisch-Congo naast de personen met ernstige verminkingen als gevolg van het regime van Leopold II, ook andere vormen van handicap bestonden. In elke samenleving komen er immers personen met een handicap voor. En elke samenleving handelt op een bepaalde wijze tegenover deze personen. Hoewel handicap in de geschiedenis en dan voornamelijk in andere culturele contexten erg beperkt geanalyseerd werd, kunnen we zien dat er vandaag een toenemende aandacht blijkt te zijn. Tijdschriften als *Radical History Review* en *African Journal on Disability* geven aan dat er ruimte voorzien wordt om handicap wereldwijd te (her)definiëren. Ook het recent verschenen boek *Handicap et Société Africaine: Culture et pratiques* van Patrick Devlieger en Lambert Nieme geven deze interesse aan.⁸ Bovendien trachten we met dit onderzoek reeds een stukje van de sluier te onthullen over handicap in een andere culturele en geschiedkundige context, en op deze wijze, verder onderzoek te stimuleren.

In dit hoofdstuk hebben we onze vraagstelling geëxpliciteerd, namelijk: hoe werd de zorg voor personen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie (1908-1960) ingevuld? Hierbij hebben we het ontstaan van deze vraagstelling geduid, enkele hypothesen weergegeven en aangetoond dat we ons met dit onderzoek op een snijpunt van tradities bevinden. We doen met dit onderzoek een poging niet te hervallen in tradities waarin handicap gezien wordt als een algemeen gegeven. Wel willen we recht doen aan zowel de orthopedagogische, antropologische en historische onderzoeksdisciplines en op deze wijze tot een meer adequaat beeld komen van de zorg voor personen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie. We bevinden ons dus in een erg jonge traditie waarbij de representatie van personen met een handicap centraal staat. Het is deze traditie die we verder willen bespreken en

⁸ Zie Devlieger, P. & Nieme, L. (2011). *Handicap et Société Africaine: Culture et pratiques*. Paris: Harmattan.

uitspitten. In een volgend hoofdstuk zullen we dan ook ons theoretisch kader binnen deze traditie plaatsen om een antwoord op onze onderzoeksvraag te proberen vinden.

Hoofdstuk 2:

Theoretisch kader: Onderzoek binnen een jonge wetenschappelijke traditie

De bestaande geschiedkundige inzichten in verband met handicap werden tot nu toe voornamelijk gedomineerd door Europese en Amerikaanse ervaringen, en poneren ideeën van stigma en uitsluiting als universele normen (Buckingham, 2011). Met onze onderzoeksvraag naar de zorg voor Congolezen met een handicap in Belgisch-Congo bevinden we ons dan ook binnen een onderzoeksgebied dat zich nog in een vroeg ontwikkelingsstadium bevindt. Het gaat hierbij over het onderzoek naar personen met een handicap binnen een niet-Westerse context. In dit hoofdstuk zullen we binnendringen in deze jonge discipline en gaan we ondermeer op zoek naar de reeds bestaande bevindingen over de geschiedenis van handicap in andere culturen binnen de onderzoekswereld.

In dit hoofdstuk willen we voornamelijk het enorme belang van de specifieke contextualiteit van handicap onderlijnen. Onze onderzoeksvraag houdt in dat we handicap gaan onderzoeken in een niet-Westerse context; een koloniale context waarbinnen Westerse en Afrikaanse contexten worden verweven. Hiervoor gaan we in een eerste deel na op welke wijze er aan handicap betekenis wordt gegeven bij ons in het Westen. We geven deze Westerse betekenissen van handicap kort mee, enerzijds omdat ze zeker enkele waardevolle inzichten kunnen bieden in het onderzoek over handicap. Anderzijds om te preciseren op welke wijze we naar handicap kijken met een bepaalde (Westerse) bril, die we niet zomaar kunnen hanteren in de beschouwing van handicap binnen een andere culturele context. Ons kennen is steeds een kennen vanuit een bepaald perspectief. Zoals we met Depaepe (2005, 23.) kunnen zeggen: “Onze waarneming van de werkelijkheid gebeurt letterlijk vanuit een bepaald ‘oogpunt’, terwijl het kennen van [...] die ‘werkelijkheid’ hoe dan ook plaatsgrijpt via de reductionistische insnijding van het concrete woord”. We zullen bepaalde bevindingen dan ook op deze wijze moeten analyseren. Een fenomeen moet binnen het perspectief waaruit het afkomstig is geplaatst worden, en verwoordingen betreffende dit fenomeen moeten binnen hun specifieke contextualiteit beschouwd worden. Men dient er zich steeds bewust van te zijn dat de werkelijkheid niet volledig begrepen zal worden door het gebruik van het woord, dat niet allesomvattend is (Depaepe, 2005).

In een tweede deel gaan we vanuit dit bewustzijn na op welke manier handicap kan verschijnen binnen andere culturele en historische contexten. Dit doen we om te specificeren wat we met deze bepaalde contextualiteit van fenomenen willen aantonen. Hierbij stellen we ons de vraag in hoeverre deze concepten ook van toepassing kunnen zijn op onze specifieke onderzoeksvraag. We verkennen in dit

deel ook een brede waaier van perspectieven op handicap binnen de huidige globalisering van fenomenen, waaruit nogmaals de voorzichtigheid blijkt die we dienen aan te wenden bij het onderzoek naar handicap binnen een andere culturele en historische context. Deze beschouwingen hebben we nodig om op een deskundige wijze onderzoek te doen naar onze specifieke onderzoeksvraag: de zorg voor Congolezen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie, 1908-1960. Vanuit de bemerkingen in het onderzoek naar handicap binnen een breed perspectief en in niet-Westerse culturen pogen we enkele aandachtspunten te exploreren die voor ons eigen onderzoek van belang kunnen zijn.

2.1 Westerse betekenis (sen) van handicap

We denken dat het belangrijk is de wijze waarop handicap bij ons in het Westen een of meerdere invullingen kent kort weer te geven. In eerste instantie bevinden we ons zelf in de positie van Westerse onderzoekers en schrijven we deze masterproef hoogstwaarschijnlijk voor een Westers doelpubliek, gezien onder andere de Nederlandse taal waarin deze masterproef geschreven is. Het lijkt ons nodig om stil te staan bij de wijze waarop wij handicap beschouwen en hierover te reflecteren. We bekijken handicap immers vanuit een bepaalde bril en niet op een neutrale manier. Deze bril maakt het lastig om iets te kunnen zeggen over handicap binnen een andere culturele en historische context. Deze situatie maakt dat we erg bewust moeten omspringen met de thematiek en erg veel moeten reflecteren, relativiseren en nuanceren. Verder lijkt het ons ook belangrijk de verschillende Westerse visies en modellen in kaart te brengen, gezien deze zeker waardevolle inzichten bieden en dus in geen geval afgewezen of ontkend mogen worden. In een eerste deel gaan we na op welke wijze handicap doorgaans gedefinieerd wordt en hoe wij handicap gedefinieerd hebben binnen ons onderzoek. Verder geven we enkele (Westerse) modellen van handicap mee die we als waardevolle benaderingen beschouwen in de exploratie van handicap.

2.1.1 Een gangbare definitie van handicap bij ons en in deze masterproef

Gewoonlijk denken we in het Westen over handicap als contrasterend met een ideale of normale capaciteit om bepaalde activiteiten uit te voeren en een rol te kunnen spelen in het sociale leven. De term wordt doorgaans gebruikt om te verwijzen naar een gebrek in het individuele functioneren zoals een lichamelijk, zintuiglijk, cognitief of intellectueel gebrek... (Shekhar, 2009). Ook maken we een onderscheid tussen aan de ene kant ziek zijn, wat tijdelijk is en een einde kent bij genezing of dood, en aan de andere kant handicap, wat chronisch is. In principe kunnen personen met een handicap niet genezen worden, enkel gerehabiliteerd. Handicap wordt gebruikt om te verwijzen naar gebreken in

iemands individuele lichaam en/of geest. Deze betekenis kan metaforische uitbreid worden door te spreken van een sociale handicap, zoals armoede of ras. “Maar voor de meesten van ons is de kernbetekenis van handicap van biopsychologische aard: blindheid, verlamming en mentale achterstand zijn allen prototypes van handicap” (Shekhar, 2009, 6.).

Om concreet op zoek te kunnen gaan naar zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap in Belgisch-Congo, dienden we in het kader van dit onderzoek ook een bepaalde definitie van handicap voorop te stellen. We vermoeden dat ‘handicap’ voor de meesten onder ons de meest duidelijke bewoording is om te verwijzen naar personen met lichamelijke, zintuiglijke en intellectuele afwijkingen. Het zijn deze afwijkingen of gebreken die we in deze masterproef willen onderzoeken in de context van Belgisch-Congo, met uitzondering van de intellectuele. Handicap definiëren we hier dus als ‘een lichamelijke of zintuiglijke afwijking’. We focussen dus enkel op lichamelijke handicaps en niet op verstandelijke vormen van handicap. Deze keuze hebben we enerzijds gemaakt omdat het in een Afrikaanse context erg moeilijk viel en valt te bepalen wat als een verstandelijke afwijking beschouwd kan worden en wat niet; het is dus erg moeilijk hier onderzoek over te doen. Anderzijds vormt een bepaalde groep van handicaps, hier kiezen we voor de lichamelijke, op zich reeds een voldoende breed thema om grondig onderzoek over te verrichten. We kiezen hier uit praktische overwegingen voor de groep van lichamelijke en zintuiglijke handicaps. Ook zullen we zien dat de term handicap niet neutraal is en verbonden is met bepaalde betekenissen en modellen. In de Engelstalige literatuur werd het begrip rond de jaren zeventig immers vervangen door de term *disability* (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003; Barnes, Oliver & Barton, 2002). We willen hier verduidelijken dat we door de keuze van de term handicap ons niet willen inschrijven in een bepaalde benadering. Wel gebruiken we, zoals we reeds aanhaalden, de term ‘handicap’ om klaarheid te scheppen voor het doelpubliek van deze masterproef, dat vermoedelijk een Westers is.

De keuze voor deze definitie heeft dus voornamelijk functionele redenen. We dienden immers vanuit een bepaalde definitie te vertrekken om bepaalde subjecten en initiatieven te kunnen opzoeken. Het is ergens logisch dat we hiervoor vertrokken vanuit een voor ons toegankelijke en begrijpbare definitie van handicap. Hiernaast vinden we het echter erg belangrijk de enorme rijkheid van betekenissen te schetsen om van hieruit enkele belangrijke bemerkingen mee te nemen naar ons eigen onderzoek. Personen met een handicap, zoals we zullen zien, werden door de geschiedenis heen en in verscheidene culturele contexten steeds verschillend benaderd.

In wat volgt schetsen we verschillende modellen die elk een eigen betekenis aan handicap toekennen. Deze modellen bevatten erg interessante inzichten waardoor we ze een plaats toekennen binnen deze masterproef. Ze bieden ons houvast om reeds breder te kijken naar handicap binnen een ons bekende context. Gegeven het feit dat er binnen een Westerse context blijkbaar al erg diverse wijzen zijn waarop we naar handicap kunnen kijken, kunnen we reeds vermoeden dat dit binnen een andere

culturele en historische context niet anders is. Door deze bevindingen weer te geven trachten we het belang van de specifieke contextualiteit op de voorgrond te brengen.

2.1.2 Modellen van handicap en conceptuele verschuivingen

Doorheen de geschiedenis zijn er verschillende modellen ontstaan rond handicap, die elk een eigen invulling geven aan het concept. Deze modellen zijn niet zo strikt te onderscheiden van elkaar, in de praktijk hebben we voornamelijk te maken met mengvormen. We kunnen deze modellen ook niet als universeel geldend beschouwen. Ze zijn immers resultaat van Westerse onderzoekers die steeds vanuit een bepaald perspectief naar fenomenen, zoals handicap, kijken. We vinden het echter wel waardevol deze modellen kort in dit onderzoek weer te geven om onze eigen blik op handicap te verruimen en te verrijken. Achtereenvolgens behandelen we het medisch, het religieus of moreel, het sociaal en het culturele model.

2.1.2.1 *Het Medische model*

Het medisch model vertrekt vanuit het concept ‘handicap’, dat zijn oorsprong vond aan het begin van de twintigste eeuw. Dit concept was gerelateerd aan de idee van het opheffen of wegwissen van verschillen en het bekomen van gelijkheid. De focus ligt dus op het verschil, *the deficit*, dat zo snel mogelijk uitgeschakeld moet worden, en niet op de gelijkheid (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003).

Cure the disease and remedy the injury and all will be fine! (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003, 99.)

Deze focus op het verschil en dus de wenselijkheid van ‘gelijkheid’ binnen het medische model, is een erg belangrijke gedachte in het huidige Westerse discours omtrent handicap.⁹ Bij deze focus op gelijkheid lijken ons de ideeën van Stiker erg interessant. Stiker (1982, in Ingstad & Whyte, 1995) wijst ons op de mogelijke gevolgen in het nastreven van deze gelijkheid. Het zou immers wel eens kunnen leiden tot de intolerantie van aangeboren verschillen, en tot een individualisme waarbij de sociale aard van individuen verworpen wordt. Stiker geeft hierbij aan dat “de liefde voor verschil tot humaan, menslievend sociaal leven leidt, terwijl de passie voor gelijkheid ons tot onderdrukking en verwerping drijft” (Stiker, 1982, in Ingstad & Whyte, 1995, 8., zie ook Szymanski, 2009).

Het medische model is ontstaan tijdens de Verlichting, toen het geloof in technische superioriteit en rationaliteit er voor zorgde dat dit model superieur werd tegenover een model dat God in het centrum plaatste, het religieuze model. Het is een wetenschappelijk model dat het mogelijk maakt alles te begrijpen. De arts is hier de persoon die in vertrouwen genomen moet worden en waaraan de zieke

⁹ Termen als sociale handicap, beperking, en rehabilitatie bevestigen dit.

patiënt moet gehoorzamen. De arts weet wat juist of fout is, maakt beslissingen over leven en dood, definieert normaal en abnormaal, past technische interventies toe en trekt hiermee recht wat scheef zat (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003). Binnen dit model is het gebrek of de handicap intrinsiek aan het lichaam van het individu en het zal de levenskwaliteit van dit individu reduceren en duidelijke nadelige gevolgen hebben op de loop van zijn/haar leven. Dit ongeacht of deze ook daadwerkelijk belemmeringen ervaart in dagdagelijkse activiteiten (Shekhar, 2009). Deze idee van handicap als een medische conditie waarvoor technische expertise een antwoord kan bieden leeft voornamelijk in Europa en Noord-Amerika. “En ook hier is het vooral binnen de mainstream populaire verbeelding dat handicap via het medisch model geconceptualiseerd wordt” (Ingstad & Whyte, 1995, 10. (Vertaling E.V.)).

2.1.2.2 *Het religieuze of morele model*

Zoals eerder gezegd, verloor het religieuze model aan invloed ten voordele van het medische model sinds de Verlichting (Devlieger, Rusch & Pfeiffer, 2003). De vraag kan echter worden gesteld of er vandaag, in onze globaliserende wereld, geen herrijzenis aan de gang is van religieuze of morele modellen. Deze modellen stellen existentiële vragen zoals: ‘waarom ik’? Hier kent het medische model geen antwoord op. In het religieuze model wordt de verklaring waarom de ene persoon een handicap heeft en de andere niet, vaak gevonden in het concept van ‘zonde’.

Disability comes from sinful activity because God would not allow such a terrible thing to happen to good people. (Devlieger, 2005, 7.)

“De zoektocht naar een verklaring voor wat verschillend is en angst inboezemt wordt dus een zoektocht naar de schuld voor hetgeen plaatsvond” (Devlieger, 2005, 7.). Voor de persoon met een handicap is dit model erg zwaar. Handicap verschijnt hier immers als schaamte voor de gehele familie. Daarom wordt een familielid met een handicap soms weggestoken, van school weg gehouden en uitgesloten van elke betekenisvolle ervaring in de samenleving. Historisch gezien zouden we dit model als het oudste kunnen beschouwen en vandaag als het minst dominante. Hierbij kunnen we opmerken dat deze stelling waarschijnlijk enkel geldt binnen de Westerse cultuur. Er zijn vandaag nog steeds vele culturen die handicap associëren met zonde en schaamte (Shekhar, 2009).

In de jaren zeventig zien we ook een verschuiving in de conceptualisatie van handicap (Devlieger, 1999). In continentaal Europa bleef het concept erg lang dominant terwijl het in de Verenigde Staten een negatieve lading kreeg. Handicap impliceerde het ontbreken van een connectie met de sociale en fysieke omgeving waartoe personen in het algemeen behoren. Na een periode van samengaand gebruik van de termen handicap en *disability* in de jaren zeventig, werd midden jaren tachtig het concept

disability geconsolideerd. Vandaag wordt de term gebruikt in officiële documenten betreffende personen met een handicap (Devlieger, 1999).

'The handicapped' exist no longer, but 'the disabled' and more recently 'people with disabilities' are recognized and discussed. (Devlieger, 1999, 347.)

In deze context zou het interessant zijn na te gaan op welke manier een groep personen met een handicap, geboren tijdens de jaren zeventig, deze shift ervaren heeft (Devlieger, 1999). Handicap zou immers nu een dimensie inhouden van potentialiteit, maar tegelijk spreekt het die potentialiteit tegen. *Disability* verschijnt in feite dus als iets erg contradictorisch.

Disabled people represent a market, people who work and contribute to society, and ultimately they are people, expressed in people-first language. Ironically, the term disability also expresses the opposite, the negation of ability. (Devlieger, 1999, 348.)

2.1.2.3 *Het Sociaal model*

Binnen het sociaal model, dat in de jaren zeventig ontstond in het Verenigd Koninkrijk ligt de focus niet meer op gelijkheid maar wel op 'fragmentatie', waarbij de idee van verschil terug op de voorgrond kwam. Handicap verschijnt immers als verschil doordat het iets is wat sociaal en cultureel geconstrueerd wordt. Handicap wordt nu gezien als het resultaat van een imperfecte omgeving. De Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) beschreef in 1976 handicap als:

The disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organization which takes little or no account of people who have physical impairments and thus excludes them from participation in the mainstream of social activities. (Shekhar, 2009, 72.)

Aandacht moet dus gaan naar het verbeteren van die omgeving en voornamelijk naar de sociale relaties binnen deze omgeving. Wanneer de omgeving aangepast zou zijn zou de handicap immers verdwijnen (Brown & Boardman, 2011). Het sociaal model erkent dat hoewel er mensen zijn met lichamelijke, intellectuele of psychologische verschillen ten aanzien van een statistisch gemiddelde, dit nog niet noodzakelijk moet leiden tot handicap. "Het wordt enkele een handicap wanneer de samenleving er in faalt zich aan te passen en hen in te sluiten op de manier waarop men ook personen zonder deze verschillen opneemt" (Shekhar, 2009, 73.).

2.1.2.4 *Het Culturele model*

Het culturele model is voortdurend in ontwikkeling. Misschien kunnen we het zelfs niet echt een model noemen. “In het licht van onze globaliserende wereld zijn oude categorieën tussen ‘wij’ en ‘zij’, zoals deze gretig gehanteerd werden in koloniale kaders, niet langer duidelijk” (Devlieger, 2005, 8.). Het culturele model probeert op deze evolutie in te spelen; het verschilt van de vorige modellen en overstijgt ze op verschillende vlakken. Bij het culturele model ligt de nadruk niet op het naast elkaar bestaan van modellen maar wel op hun onderlinge verwevenheid, afhankelijk van de context waarin men zich bevindt. Het gaat om een inclusieve kijk die bevestigt dat handicap zowel een technisch, existentieel als sociaal fenomeen is, en dus gedefinieerd en gereflecteerd wordt door de cultuur waarin men zich bevindt. Deze contextualiteit zullen we verder nog breder toelichten. “De nadruk komt op de potentialiteit van handicap als *a state of being*” (Devlieger, 2005, 8.). “Het gaat om het herkennen van handicap als deel van ons leven”, iedereen krijgt er vroeg of laat mee te maken” (Devlieger, 2005, 4.).

Sommige disability-rights activisten gebruiken het acroniem TAB (temporaly Able-Bodied), om aan te geven dat bijna iedereen een handicap zal ontwikkelen op een gegeven moment in zijn leven, door een ongeluk, ziekte, etc. (Shekhar, 2009). Het gaat dus niet om een nieuwe soort mens of groep die men duidelijk kan afscheiden van de ‘normale’ mens. Personen met een handicap zijn zowel gelijk als verschillend. Taal wordt in het bijzonder als belangrijk beschouwd in de constructie van handicap. Handicap is gelokaliseerd in de woorden, beelden en inhouden die het definiëren. En deze woorden, beelden en inhouden worden ons voorgeschoteld door informatie. En omdat informatie geconstrueerd wordt, is het ook mogelijk om informatie weer te deconstrueren en de betekenis van handicap op deze wijze ook te transformeren. Het cultureel model plaatst ons voor de uitdaging handicap op een andere wijze te percipiëren (Devlieger, 2005).

2.1.2.5 *De diversiteit van handicap binnen een Westerse context*

De verschillende modellen die we hier aanhaalden geven een beeld van de wijze waarop we handicap zien of kunnen zien in het Westen. We zien dus dat er reeds bij ons verschillende mogelijkheden zijn om naar handicap te kijken. We kunnen er echter niet van uitgaan dat deze modellen ook toepasbaar zijn binnen een andere culturele of historische context (Miles, 2011). We weten immers niet hoe men elders betekenis geeft aan fenomenen zoals handicap. We wilden deze modellen louter meegeven om aan te tonen dat er binnen een Westerse visie reeds verschillende discoursen aan de gang zijn en dat het er dus steeds om gaat kritisch naar dergelijke fenomenen te kijken. Op welke manier handicap betekenis kent en benaderd wordt hangt sterk af van de context waarin men zich bevindt.

Deze contextualiteit beschouwen we als iets erg belangrijks binnen deze masterproef. Een fenomeen moet steeds binnen een bepaalde culturele, historische en situationele context worden bekeken. Door middel van verschillende bronnen te raadplegen proberen we een fenomeen als handicap te begrijpen, maar we moeten er ons blijvend bewust van zijn dat we onze Westerse bril niet kunnen afzetten en dat ons ‘weten’ over een bepaald fenomeen steeds een interpretatie zal zijn van de feiten (Depaepe, 2005). In een volgend deel willen we bekijken hoe handicap in de geschiedenis geconceptualiseerd werd binnen andere, niet-Westerse culturen. Hiernaast zullen we ook de ‘globalisering van handicap’ bespreken waarbij het des te belangrijk zal blijken handicap in al zijn specificiteit te benaderen. Van hieruit zullen we dan enkele aandachtspunten kunnen destilleren die voor ons eigen onderzoek van belang kunnen zijn.

2.2 Handicap breder bekeken

In een vorig deel keken we naar de Westerse context en hoe onze ideeën betreffende handicap een plaats kennen binnen deze context. In dit deel gaan we na op welke wijze handicap binnen een andere, niet-Westerse context betekenis kan krijgen. Hiervoor gaan we onder andere beroep moeten doen op de antropologie. In dit onderdeel stellen we ons vragen als: “Hoe worden mensen met gebreken in bepaalde culturen gescheiden, zowel op conceptueel als op praktisch vlak? Hoe wordt de identiteit van een individu, die cultureel bepaald is, beïnvloed door handicap? Hoe kan het dat het concept ‘handicap’, hetgeen verschillende gebreken omvat in een allesomvattend concept, in sommige culturen niet lijkt te bestaan? Hoe wordt handicap geconstrueerd in een samenleving die cultureel geen categorie voor handicap erkent?” (Ingstad & Whyte, 1995, 3. (vertaling E.V.)). We geven nu al aan dat we in deze masterproef dit type onderzoek niet zullen kunnen voeren. We hebben immers geen inheemse bronnen gehanteerd ten gevolge van onder andere taalbeperkingen; we beheersen bijvoorbeeld het Lingala en het Swahili niet. In wat volgt zullen we onze verschillende bevindingen vanuit antropologisch onderzoek weergeven, om te illustreren in welke mate bepaalde conceptualisaties van handicap sterk kunnen verschillen van de Westerse opvattingen over handicap. Door het fenomeen handicap binnen een globaliserende wereldvisie te plaatsen, zullen we er vanuit een breed perspectief naar trachten te kijken. Hoe kunnen we handicap begrijpen binnen het fenomeen van globalisering? Deze vraag behandelen we binnen een laatste onderdeel.

2.2.1 Fenomenen en hun contextualiteit

Een belangrijk gegeven betreffende een verstaan van handicap wereldwijd en een verstaan van handicap binnen onze masterproef is cultureel relativisme. Cultureel relativisme is de idee die we al herhaaldelijk aanhaalden, namelijk dat fenomenen binnen hun relevante culturele context moeten worden verstaan. Zo geven Ingstad en Whyte het volgende voorbeeld:

The idea that it is worse to be blind in the midst of beauty, or mentally retarded in a setting that values educational achievement. (Ingstad & Whyte, 1995, 7.)

Cross-cultureel onderzoek omtrent handicap moet de culturele constructie binnen een Westerse samenleving in beschouwing nemen. De term ‘handicap’ is cultureel en historisch specifiek en moet dan ook gerelateerd worden aan specifieke culturele condities (Ingstad & Whyte, 1995).

In de volkenkunde van Afrikaanse culturen zijn concepten en praktijken van handicap tot nu toe enkel op schetsmatige wijze aan bod gekomen. “In de meeste Afrikaanse talen is er geen directe vertaling mogelijk van de term handicap omwille van de eenvoudige reden dat ‘handicap’ als erkende categorie er niet bestaat. Er bestaan enkel vertalingen die verwijzen naar specifieke afwijkingen zoals blindheid, doofheid, verlamming...” (Ingstad & Whyte, 1995, 7. (vertaling E.V.)). Hier zien we dus reeds dat de visie op handicap sterk kan afwijken van de wijze waarop wij in het Westen naar handicap kijken. Hoe kent handicap dus een bestaan in andere culturen? In wat volgt geven we verschillende inzichten die meegenomen kunnen worden bij het onderzoek van handicap in een bepaalde cultuur.

2.2.2 De culturele betekenisgeving van handicap

Waar we in Westerse betekenissen van handicap zien dat de persoon met een handicap doorgaans wel steeds als een menselijk wezen met een afwijking gezien wordt, blijkt dat in sommige samenlevingen individuen met bepaalde afwijkingen heel anders beschouwd worden. Soms worden ze bijvoorbeeld niet als menselijk beschouwd. “De menselijkheid van een individu kan dus een onderwerp van twijfel worden” (Ingstad & Whyte, 1995, 10. (vertaling E.V.)). Ingstad en Whyte halen hier een voorbeeld aan dat werd gegeven door Nancy Scheper-Hughes (1992, in Ingstad & Whyte, 1995), waarbij vrouwen in armoede in het Noord-Oosten van Brazilië hun mismaakte pasgeborenen links laten liggen en hen vergelijken met ‘krokodillenkinderen’, uitgesloten van menselijkheid. Het is dus erg belangrijk op te merken dat de culturele betekenisgeving van wat als menselijk beschouwd wordt variabel is (Ingstad & Whyte, 1995). Ingstad en Whyte maken zich in dit verband de volgende bedenking: “als persoonlijkheid niet gewoon gezien wordt als menselijk zijn, maar menselijk zijn op een manier die waardevol is en betekenisvol, dan kunnen individuen dus personen zijn in ‘meerdere’

of ‘mindere’ mate” (Ingstad & Whyte, 1995, 11. (vertaling E.V.)). In lijn met Ingstad en Whyte, kunnen we ons vervolgens afvragen wat dan de significante karakteristieken van een persoon zijn; “Individuele bekwaamheid? Lid zijn van een samenleving? Deel uitmaken van een familie? In verschillende samenlevingen is deel uitmaken van een familie en het hebben van kinderen veel belangrijker dan werkbekwaamheid of uiterlijke verschijning” (Ingstad & Whyte, 1995, 11. (vertaling E.V.)).

Hier kunnen we het contrast aanhalen tussen enerzijds egocentrische en anderzijds sociocentrische concepten van persoonlijkheid. Waar de waarde van een persoon wordt beoordeeld in termen van individuele bekwaamheden en daden, wat we een egocentrische samenleving kunnen noemen, zullen we verwachten dat een afwijking de persoonlijkheid naar beneden haalt. Echter, waar personen vooral worden beschouwd in termen van relaties naar anderen toe, is dit niet noodzakelijk het geval. Dit laatste kunnen we een sociocentrische samenleving noemen (Ingstad & Whyte, 1995). Een voorbeeld uit Botswana is een goede illustratie in dit opzicht (Livingstone, 2006). In Botswana werden een vermindering in mobiliteit en fysieke kracht, als ook blindheid en andere aandoeningen gedurende een lange periode als een gevolg van ouder worden beschouwd. Deze symptomen werden niet bekeken als afwijkingen, ze werden als normale en te verwachten kwaaltjes beschouwd. Historisch gezien gingen deze aandoeningen zelfs samen met een verhoogd spiritueel inzicht en andere bekwaamheden. Dit lijkt op een sociocentrische betekenisgeving. Bepaalde afwijkingen zoals blindheid, halen de persoonlijkheid niet naar beneden. Integendeel, deze aandoeningen lijken in dit voorbeeld de persoonlijkheid net naar boven te halen door de toekenning van een verhoogd spiritueel inzicht. Meer recent, door de opkomst van Westerse pedagogische modellen en andere sociale en economische transformaties worden diezelfde gebreken die samengaan met ouderdom gezien als hinder voor de oudere die genoodzaakt is zich tot zorginstellingen te wenden. Hier wordt een persoon dus beoordeeld op basis van individuele bekwaamheden. Hij kan bepaalde functies niet meer uitoefenen ten gevolge van ouderdom waardoor men genoodzaakt is zich aan zorginstellingen over te leveren (Livingstone, 2006). De uitdaging ligt er dus in te begrijpen hoe bijzondere karakteristieken, afwijkingen of gaven de individuele streefdoelen en relationele integratie in een gegeven culturele context kunnen faciliteren of integendeel, net verhinderen (Ingstad & Whyte, 1995).

2.2.2.1 Sociale organisatie, samenleving en handicap

“Zoals er een onderscheid gemaakt kan worden tussen egocentrische en sociocentrische benaderingen, kan er ook een onderscheid gemaakt worden tussen traditioneel kleinschalige en complexe samenlevingen” (Ingstad & Whyte, 1995, 11.).

Uit verschillende studies blijkt dat in eenvoudigere, kleinschaligere samenlevingen de idee van ‘natuurlijke integratie’ geldt; personen met afwijkingen gelden als deel van de familie of gemeenschap. In de Middeleeuwen bestond dit verschijnsel ook al, maar toen was de integratie van de afwijkende sterk afhankelijk van de sociale klasse waarin deze vertoefde alsook het landelijk of stedelijk milieu waarin deze zich bevond en het al dan niet behoren tot een familie. Het christendom met zijn notie van naastenliefde maakte de eerste belangrijke stap naar de sociale integratie van personen met een afwijking (Devlieger, 1989). Een enkele persoonlijke karakteristiek, zoals een fysische afwijking zorgt dus niet noodzakelijk voor een veralgemening naar de totale sociale identiteit toe. We kunnen hierbij het voorbeeld geven van Martha’s wijngaard. Het boek *Everyone here spoke sign language* van Nora Ellen Groce (1985) bespreekt een eiland waar doven niet gestigmatiseerd noch geïsoleerd werden. Over een periode van 200 jaar werden doven zo sterk geïntegreerd binnen de samenleving dat personen met een normaal gehoor ‘tweetalig’ werden en dus ook gebarentaal leerden. Dove personen participeerden mee in alle mogelijke sociale activiteiten, trouwden met goedgevoerde personen. Doofheid kon in het slechtste geval een kleine ergernis genoemd worden. Door het frequente voorkomen en de onvoorspelbaarheid van doofheid over verscheidene generaties (door een recessief gen) heen, beschouwden personen met een normaal gehoor het als vanzelfsprekend om gebarentaal te leren, net als een moedertaal, en om over doofheid te denken als een normaal incident (Edgerton, 1987). Zo zien we maar dat een afwijking dus geconstrueerd wordt als een afwijking, maar dit niet noodzakelijk op zichzelf is.

In complexere samenlevingen zijn sociale relaties en contexten meer onpersoonlijk en taak-specifiek. Individuen zijn er niet aan elkaar gerelateerd in een variëteit aan contexten. Zichtbare fysische karakteristieken worden meestal gebruikt om iemands individuele identiteit te classificeren (Ingstad & Whyte, 1995). Maar, de dichotomie tussen traditionele kleinschalige en complexe samenlevingen vertoont verscheidene gebreken. Immers, niet alle relaties in complexe samenlevingen zijn onpersoonlijk en taakspecifiek. In vele situaties is identiteit gebaseerd op andere criteria dan fysische karakteristieken. Omgekeerd zijn er ook in kleinschalige gemeenschappen vormen van afwijkingen die dominant zijn voor het bepalen van iemands sociale identiteit. Verder kunnen we nog opmerken dat vandaag zeer weinig samenlevingen in de wereld nog kleinschalig zijn, in de zin van onaangeraakt door nationale instituties en globale economie (Ingstad & Whyte, 1995).

Er zijn verschillende factoren die we in rekening dienen te nemen bij de betekenis en omgang met handicap binnen een bepaalde context. Ten eerste kunnen we de vraag stellen naar het vermogen van de familie die moet zorgen voor een gebrekkig familielid. Demografische factoren zoals familie grootte, organisatie van de economie en sociale activiteiten zijn hier belangrijk. In een Europese samenleving verschijnt een persoon met een afwijking al snel als problematisch voor een doorsnee gezin. Het sociale leven (werk, vrije tijd en opvoeding) is sterk opgedeeld wat betreft tijd en

ruimte, waardoor de technische beperkingen (verbonden aan zorg) een verschuiving naar buiten toe, weg van thuis, hebben vereist voor de persoon met een afwijking. Onderzoek van Whyte in Tanzania in 1991 toont ons een heel andere vorm van zorg. Personen met mentale ziektes, achterstand of epilepsie werden hier steeds opgevoed en verzorgd door familie. Zorg werd hier ook duidelijk gepercipieerd als een verantwoordelijkheid van de familie en niet van de samenleving. Echter, omdat families groter zijn, kan de last die gepaard gaat met het zorgen voor een persoon met een afwijking meer worden verdeeld. Het feit echter dat men arbeid soms verder moet gaan zoeken dan in zijn/haar eigen stad of dorp, maakt dat het vaak niet de vaders of moeders zijn die de zorg op zich nemen, maar wel de ouderen van de samenleving (Ingstad & Whyte, 1995).

Een tweede vraagstelling betreft de wijze waarop personen met afwijkingen geïncorporeerd worden in de beroepsstructuur van een samenleving. De organisatie van de productie, de graad van specialisatie en de aard van het werk hebben een invloed op de mate waarin personen met afwijkingen zich in de mogelijkheid bevinden te participeren. In contexten waarbij de familie zelf de organisatie van productie in handen heeft lijkt het eenvoudiger personen met afwijkingen mee in te schakelen in de arbeid. Ze kunnen immers rekenen op ondersteuning van hun familieleden en ze kunnen flexibele arbeidsomstandigheden verkrijgen. Arbeid binnen een competitieve markt met strikte werkuren en vaardigheden echter, biedt minder de kans tot participatie voor personen met afwijkingen. Een laatste vraag betreft het bestaan van speciale programma's, instituten en organisaties voor personen met afwijkingen. Dit kan bijvoorbeeld om wetten gaan, als ook instituties en belangengroepen voor personen met een specifiek soort gebrek (Ingstad & Whyte, 1995). "In ontwikkelingslanden zijn er vaak nog geen gespecialiseerde programma's voor personen met afwijkingen. Wanneer gespecialiseerde programma's of organisaties geïntroduceerd worden in deze landen, worden er misschien wel nieuwe mogelijkheden geboden voor personen met afwijkingen" (Ingstad & Whyte, 1995,15.(Vertaling E.V.)).

2.2.3 Mogelijke toepassing van inzichten?

Hierboven haalden we verschillende culturele en historische bevindingen aan die belangrijke inzichten kunnen bieden betreffende ons eigen onderzoek. Deze verschillende beschouwingen wijzen er ons immers op dat hetgeen wat als een afwijking wordt beschouwd sterk kan verschillen tussen de ene en de andere samenleving en tussen verschillende historische periodes (Ingstad & Whyte, 1995).

We moeten echter erg behoedzaam te werk gaan wat betreft de toepassing van deze inzichten in ons eigen onderzoek. We willen immers zeker niet de fout maken bovenstaande inzichten 'in te passen' in ons eigen onderzoek. Ook merkten we in de bovenstaande beschouwingen reeds op dat vandaag zeer weinig samenlevingen in de wereld nog kleinschalig genoemd kunnen worden, in de zin van

onaangeraakt door nationale instituties en globale economie (Ingstad & Whyte, 1995, 13 (Vertaling E.V.)). Uit onderzoek van onder andere Devlieger (1989; 2010) en Ingstad & Whyte (1995) blijkt dat veel Afrikaanse samenlevingen eerder kleinschalige, eenvoudige samenlevingen genoemd kunnen worden. Hieruit zouden we dus kunnen veronderstellen dat het hier vaker voorkomt dat een persoon met een bepaalde afwijking opgenomen wordt in de familie en dorpsgemeenschap. Echter, we weten niet of dit zo is aangezien we geen inheemse bronnen geraadpleegd hebben. We kunnen hier dus weinig tot niets over zeggen, we kunnen enkel gissen. En ook al zouden we uitgaan van Congo als kleinschalige samenleving waarbij de natuurlijk integratie gold voor personen met een handicap, wat gebeurde er dan met deze kleinschaligheid na de overname door België? De overname van Congo door België zorgde ervoor dat de organisatie van de samenleving niet ongewijzigd bleef. Belgisch-Congo werd gekoloniseerd door Belgen die uit een Westerse, meer complexe samenleving kwamen. Een samenleving die op vlak van sociale organisatie veel complexer was dan de Afrikaanse en waarin contexten veel onpersoonlijker waren. Aangezien de kolonistoren meestal geen oren hadden naar de opvattingen van de Congolezen, kunnen we verwachten dat er in de zorg voor personen met afwijkingen ook een andere benadering gold dan die van een natuurlijke integratie in familie of dorpsgemeenschap. Al deze bedenkingen en subtiliteiten dienen we in rekening te brengen binnen ons eigen onderzoek. Hoe wordt een bepaalde visie van handicap binnen een bepaalde culturele context geconfronteerd met een andere binnen een andere culturele context?

Tegelijkertijd kunnen we opmerken dat we ons vandaag bevinden in een zich globaliserende wereld waarin de steeds toenemende informatiestromen ons meer vertellen over de wijze waarop handicap wereldwijd geconceptualiseerd wordt. Dit plaatsen van handicap in een globale context opent onmiddellijk een aantal vragen. Maakt globalisering met deze toenemende informatiestromen het mogelijk een beter verstaan te ontwikkelen over handicap? Kunnen we dus door middel van globalisering een beter verstaan ontwikkelen met betrekking tot onze onderzoeksvraag: de zorg voor Congolezen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie? Wat brengt de globalisering van het concept handicap zelf met zich mee voor ons verstaan van handicap binnen een andere culturele en geschiedkundige context (Ingstad & Whyte, 1995). Op deze vragen proberen we een antwoord te bieden in het volgende deel.

2.2.4 Naar een Globalisering van Handicap

Op erg korte tijd is de idee van globalisatie een sleutelcomponent geworden binnen de nationale en internationale politiek en beleid. Daarmee samenhangend is het ook een kernonderwerp geworden in verscheidene disciplines binnen de sociale wetenschappen. Tot hier toe gold er een erg beperkte discussie over globalisatie in relatie tot of door personen met een handicap. Welke relevantie heeft globalisering bijvoorbeeld voor personen met een handicap (Barnes & Mercer, 2011)?

De ‘globalisering van handicap’ houdt in dat een bepaald concept van handicap geëxporteerd wordt en aangepast wordt aan de lokale context. Lokale concepten van handicap worden uitgedrukt in een variëteit van ideeën en praktijken. Deze komen tot uiting door taal, artistieke expressie, rituelen, religie, etc. (Charlton, 1993). Als men deze lokale vormen van handicap wil verstaan is het nodig aandacht te hebben voor deze factoren. Wanneer we de centrale onderzoeksvraag van deze masterproef willen behandelen namelijk ‘de zorg voor personen met een handicap ten tijde van Belgisch-Congo’ moeten we dus zorgvuldig omgaan met de toepassing van een bepaalde betekenis van handicap in verschillende culturele en historische contexten. In een wereld die meer en meer aan het globaliseren is, blijven de grote verschillen die er bestaan in onze wereld erg aanzienlijk of worden ze zelfs groter. Hier wijzen we op bijvoorbeeld de grote economische verschillen tussen Noord en Zuid (Devlieger, 2005).

Er blijven tot nu toe verschillende gaten in de kennis over handicap omdat het Westers onderzoek over handicap en de epistemologie erg beperkend is. Het beschikt niet over de materialen en de bereidheid kritische aspecten in rekening te nemen zoals de contextuele, historische en economische aspecten die erg verschillend kunnen zijn in het Zuiden. Men dient de complexe heterogeniteit in rekening te nemen (Shaun, 2011). Tegelijkertijd is deze globaliserende wereld erg uniek omwille van de enorme mogelijkheden op vlak van uitwisseling van informatie. Al deze tendensen hebben belangrijke gevolgen voor ons verstaan van handicap. Hoe analyseren we vandaag de zorg voor personen met een handicap die ruim honderd jaar geleden plaatsvond? De globalisatie en de daarmee samenhangende kennisstromen tussen Noord en Zuid zorgen vandaag de dag voor een grote diversiteit in de betekenis van handicap (Devlieger, 2005). Vijftig jaar geleden, toen Congo onafhankelijk werd, was dit misschien nog heel anders.

Globalisatie heeft ook een invloed op verscheidene disciplines. Doordat er een omslag heeft plaatsgevonden in het kijken naar ‘wij’ en ‘zij’, ‘ons’ en ‘de ander’, heeft onder andere de antropologie, die de mens als onderzoekssubject heeft, zijn oriëntatie moeten verschuiven en zal dit ook steeds opnieuw moeten blijven doen. In de antropologie refereert men hiernaar weleens als *the end of the tribe* (Devlieger, 2005). “Er zijn geen inboorlingen meer die tot een bepaalde plaats behoren, met bepaalde culturele gewoontes en een specifieke taal. Er is zelfs de idee dat inboorlingen misschien nooit verankerd waren in een bepaalde plaats, maar dat de antropologie deze veronderstelling ‘uitvond’ om voor zichzelf klaarheid en duidelijkheid te brengen” (Devlieger, 2005, 3-4.).

2.2.4.1 Nood aan specificiteit

Deze tendens naar klaarheid en duidelijkheid kan echter leiden tot erg ongenueanceerde bevindingen. Onderzoekers die handicap in een globaal perspectief willen gieten, worden geconfronteerd met een aanzienlijk aantal moeilijkheden om vat te krijgen op de verschillende soorten ervaringen van handicap. Tot nu toe hebben voornamelijk Europese en Amerikaanse modellen gedomineerd in het vormgeven van handicap. Onderzoekers meenden dat deze modellen ook toepasbaar zouden zijn in niet- Euro-Amerikaanse contexten. Het sociaal model bijvoorbeeld zou zich kunnen aanpassen aan en inpassen in de lokale varianten van andere culturen. Echter, bij dergelijke toepassingen ontbreekt de specificiteit en detail, voornamelijk wanneer men culturen die gevormd zijn door middel van kolonisatie in beschouwing neemt (Barker & Murray, 2010). In het kader van deze masterproef lijkt het dus belangrijk stil te staan bij deze bedenkingen. Hoe moet men handicap globaal gezien beschouwen en op welke manier kunnen we hiermee omgaan binnen andere culturele contexten, die dan nog eens werden gekoloniseerd vanuit een Westers perspectief? Robert McRuer stelt zich in *Crip Theory: Cultural signs of Queerness and Disability* de vraag:

What do we talk about when we talk about global bodies? (McRuer, 2006, in Barker & Murray, 2010, 224.)

In zijn antwoord geeft McRuer aan dat het belangrijk is verder te kijken dan enkel Euro- Amerikaanse voorbeelden en methoden. Het globalisatieproces van handicap bestaat er net in een beweging te maken naar verbreding en vervolmaking van een project dat er uit bestaat zoveel mogelijk ervaringen en verhalen binnen te brengen. We dienen de specificiteit en diversiteit van handicap in kaart te brengen door wereldwijd samen te werken. Hierbij moeten we voortdurend op onze hoede zijn van enkele gevaren. “Men tracht namelijk een terrein te beslaan dat over alles lijkt te gaan. Er dient opgelet te worden dat overtroefing, transcendering en dus kolonisering het belangrijkere werk, namelijk ‘samenwerking’, niet zal verhinderen of verdrijven.” (Barker & Murray, 2010, 224. (Vertaling E.V.)). Ons onderzoek kunnen we beschouwen als een voorbeeld van deze globalisering van handicap. We willen proberen nagaan op welke manier de zorg voor Congolezen met een handicap ingevuld werd tijdens de periode van de Belgische kolonisatie. We hebben hier te maken met een specifieke contextuele en historische periode die we niet kunnen veralgemenen naar de huidige Westerse context. Zoals Edward Saïd (1985) aangeeft:

The violence of the act of representing (and hence reducing) others, almost always involves violence of some sort of the subject of the representation. (Saïd, 1958, in Barker & Murray, 2010, 219.)

De representatie vanuit een Westerse bril van de Congolees of de Congolees met een handicap, doet dus geweld aan de persoon met een handicap zelf. Er wordt een bepaalde Westerse visie naar voren geschoven zonder in vraag te stellen of deze wel in een Congolese context past. Ervaringen van Congolezen zelf worden ook niet betrokken.

2.2.4.2 *Naar een dekolonisatie van handicap*

Binnen deze globalisering is het tijd om uit te kijken naar een toekomst waarin niet-Euro-Amerikaanse verhalen over handicap, van alle soorten, geplaatst kunnen worden. De *disability studies*¹⁰ moeten vooruitdenken; het wordt noodzakelijk de universele benadering van handicap te verstoren, te onderbreken, en verder te gaan tot een *decolonisation of disability* (Barker & Murray, 2010). In plaats van een autoritair model van handicap dat er van uitgaat dat handicap in verscheidene culturele contexten op gelijkaardige wijze bestaat, reiken postmoderne critici ons de instrumenten aan om bepaalde contextuele ervaringen te gebruiken als aanvangspunt om handicap te analyseren. Dit doen ze door middel van kritische overwegingen die voortkomen uit de bijzondere culturele contextualiteit. Benedicte Ingstad and Susan Reynolds Whyte (2007), bijvoorbeeld, trachtten in hun onderzoek over handicap een grotere differentiatie en specificiteit te bekomen, en niet enkel de overkoepelende modellen omtrent handicap na te volgen:

We are interested in people's own experiences of what is disabling in their world rather than in some Universal definition. (Ingstad & Whyte, 2007, 236.)

In vele inheemse culturen ontbreekt de identificatie met individualistische modellen betreffende handicap. In sommige Amerikaans-Indiaanse culturen is de bepaling van normaliteit afhankelijk van het gegeven of een individu gebalanceerde relaties heeft met zijn/ haar omgeving, waarbij ook een balans met de natuurlijke omgeving hoort (Lovern, 2008). We kunnen zelfs nog verder gaan; in contexten van chronische armoede is het mogelijk dat ziekte en handicap zo veelvoorkomend en wijd verspreid zijn, dat de drempel van wat als ziekte en handicap wordt bestempeld, wordt verlegd en gewijzigd. Ook in samenlevingen waar men *mass-disablement* ervaart, door oorlog, rampen..., kunnen personen met een handicap vaak een meerderheid vormen (Barker & Murray, 2010). Hier kunnen we de ervaringen weergeven van Julie Livingstone (2006). Livingstone trachtte handicap te beschrijven binnen een Afrikaanse geschiedenis. In 1996 reisde ze naar Botswana om te luisteren naar de verhalen van personen die gehandicapt geworden waren als gevolg van ongelukken in de mijnen:

¹⁰ De *Disability Studies* is een vrij jong academisch onderzoeksveld dat ontstond als antwoord op de schijnbare universaliteit van handicap (Albrecht, G. in Barnes, C., Oliver, M. & Barton, L., 2002). Omwille van een voortdurende verschuiving in de betekenis van handicap dient deze studie zijn onderzoeksgebied ook voortdurend te wijzigen. (Barnes, C., Oliver, M. & Barton, L., 2002)

When I arrived, sure enough, these men were there. Many were easy to spot, sitting in corroding wheelchairs issued by the mining companies in front of their compounds, or drinking beer with friends in the shade. I soon found, however, that these men were only the most visible segment of a much larger disabled population that encompassed women, children, and the elderly, as well as adult men. Yet as I was shocked to learn, the former miners were considered the fortunate ones. Many of them had received wheelchairs, leg braces, prosthetic limbs, and perhaps even a paltry sum in compensation for the battering of their bodies. Nonminers with physical impairments might receive a wheelchair or other technical aids from the patchwork of NGOs and government programs, or they might not. (Livingstone, 2006, 111-112.)

Midden jaren negentig schatte men dat een op zes of zeven huishoudens in Botswana te maken hadden met een gehandicapt familielid, wat erg veel is (Livingstone, 2006). De ervaring van wat normaal, een normaal lichaam is, kan in deze contexten een ervaring worden van het beschikken over een lichaam met een handicap. Deze vaststelling zorgt voor een volledige herziening van de categoriale implicaties van wat normaal is. Wanneer we kijken naar de geschiedenis van het kolonialisme als een geschiedenis van *mass-disablement*, kunnen we opmerken dat de verwerving van een handicap in feite verbonden kan worden met bredere patronen van onteigening, zoals het verlies van een familie, een thuis, een land, een samenleving, een job. Hieruit kunnen we besluiten dat er een groeiende nood is om kritischer te kijken naar verhalen die handicap beschouwen als ‘verlies’ (Barker & Murray, 2010). “Hetgeen individuen in bepaalde omstandigheden ervaren als ‘verlies’, kan en mag niet opgevat worden als een ongeldig antwoord, omwille van argumenten die geen erkenning tonen voor de bredere context en materiële omgeving waarin een handicap zich voordoet” (Barker & Murray, 2010, 230.). We kunnen ons vragen stellen bij de betekenis van de term *global bodies*. De culturele en historische betekenis van de ervaring van handicap stellen de fundamentele veronderstellingen en de geschiktheid van analytische instrumenten zoals *global disability* in vraag om iets over handicap te kunnen zeggen (Barker & Murray, 2010).

Handicap binnen een globaal perspectief plaatsen lijkt dus helemaal niet vanzelfsprekend. Men dient de eigen manieren van kijken die geworteld zijn in een bepaalde culturele, economische en historische context los te laten en verder te kijken. Men dient recht te doen aan de specificiteit van verhalen en ervaringen om de geschiedenis op een correcte wijze weer te geven. We mogen handicap niet zwart-wit zien maar moeten naar een dekolonisatie van handicap gaan waarbij we recht trachten te doen aan de vele differentiaties die binnen een fenomeen als handicap aanwezig zijn.

2.3 Handicap in de geschiedenis en in de wereld: een bewustzijnsverruimend discours

In dit hoofdstuk hebben we proberen aan te geven wat de stand van zaken is betreffende de ontwikkelingen van handicap binnen verschillende contexten. Hiervoor schetsten we eerst op welke wijze(n) we zelf vanuit een zekere vanzelfsprekendheid naar handicap kijken. We gaven aan dat deze wijze(n) van kijken niet universeel is, maar enkel binnen een Westerse, mainstream populatie van toepassing is/zijn. We vonden het wel belangrijk deze inzichten weer te geven. Enerzijds gezien ze onze blik wel kunnen verrijken en anderzijds omdat ze weergeven in welke zin onze visie op handicap cultureel gekleurd is. Dit laatste leek ons belangrijk om vandaar uit in een tweede deel aan te geven hoe verschillend deze visie is van andere inzichten die geldend zijn binnen andere culturele en geschiedkundige contexten. In dit tweede deel probeerden we enkele inzichten weer te geven vanuit antropologisch onderzoek die met betrekking tot ons onderzoek ook van belang kunnen zijn. Hier bespraken we ook handicap binnen een globaal perspectief, waarbij we wezen op enerzijds de toenemende informatiestroom waardoor we de kans krijgen veel informatie te verzamelen over handicap wereldwijd. Anderzijds bestaat er steeds het gevaar alles binnen één geheel te willen passen. We moeten de bijzondere culturele en geschiedkundige contextualiteit ernstig nemen en hiertoe wordt het noodzakelijk een Westerse of een poging tot een universele benadering van handicap te verstoren en verder te gaan naar een ‘dekolonisatie van handicap’ (Barker & Murray, 2010). We haalden deze verscheidene inzichten vanuit zowel Westerse als niet-Westerse onderzoeken aan om te wijzen op de rijkheid van betekenissen en contextualiteiten van handicap. Vertrekkende vanuit dit gegeven wilden we deze rijkheid respecteren voor ons onderzoek en het op eenzelfde wijze voeren. We gaan dus enkel iets zeggen over hetgeen waar we ook echt iets over denken te kunnen zeggen, waardoor we recht trachten te doen aan de specificiteit van handicap binnen een bepaalde context.

Tijdens het onderzoek voor deze masterproef werd duidelijk hoe buitengewoon weinig informatie ter beschikking is betreffende personen met een handicap in Belgisch-Congo. Hieruit volgt ook dat onze mogelijkheden om af te leiden hoe handicap eventueel werd aangepast aan lokale zienswijzen of hoe verschillende zienswijzen naast elkaar bestonden, behoorlijk beperkt zijn. Het leek ons interessant te weten te komen hoe de Congolees met een handicap zelf zijn handicap ervoer en welke zorg er voorzien werd, om een duidelijker en meer adequaat beeld te verkrijgen van handicap en om recht te doen aan de specificiteit waarover we het hierboven hadden. Ervaringen vanuit een Congolees perspectief hebben we echter niet kunnen betrekken omwille van enkele praktische belemmeringen. In de eerste plaats leek het ons weinig waarschijnlijk Congolezen te kunnen ontmoeten in Vlaanderen die ons iets konden vertellen over een periode die zijn aanvang kende zo'n honderd jaar geleden. Vervolgens was er ook de beperking van de taal, zoals het Lingala en het Swahili, die we niet

beheersen. Dit laatste zorgde er ook voor dat mogelijke schriftelijke inheemse bronnen geen opening vormden voor ons onderzoek.

Met betrekking tot dit onderzoek trachtten we wel contextuele ervaringen te verkrijgen vanuit een Westers, voornamelijk missionair perspectief. Deze masterproef dient dan ook vanuit dit oogpunt gelezen te worden. We proberen deze bevindingen ook op deze wijze weer te geven met de nodige kritische bemerkingen. Zoals we in volgende hoofdstukken zullen zien, kunnen we vaststellen dat vanuit verschillende Westerse bronnen, handicap nauwelijks leek voor te komen in de kolonie en men leek de afwezigheid van personen met een handicap ook niet in vraag te stellen. Dit is een merkwaardige vaststelling. We kunnen veronderstellen dat er een aanzienlijk aantal personen met een handicap aanwezig geweest moet zijn in Belgisch-Congo, gezien de verschillende ziektes die vaak uitlopen op handicap (zoals lepra), de wereldoorlogen waarin ook Belgisch-Congo betrokken was, het wreedaardig regime van Leopold II en het natuurlijk voorkomen van handicap.

Met de bedoeling duidelijkheid te scheppen over deze culturele en historische context waarin we onze onderzoeksvraag dienen te bekijken, besteden we in het volgende hoofdstuk aandacht aan het ontstaan van de Belgische kolonie en de voorgeschiedenis hiervan. Zo zullen we zien dat er enerzijds veel aandacht besteed werd aan geneeskunde en het uitroeien van ziekten en dat ook onderwijs een erg belangrijke pijler vormde. Hierbij kunnen we ons vervolgens de vraag stellen waarom Congolezen met een handicap bijvoorbeeld niet werden opgenomen binnen deze praktijken. Pasten personen met een handicap niet binnen de koloniale pedagogische doelstellingen? Werd de persoon met een handicap ‘vergeten’ omdat men deze personen gewoon niet zag? Of was er misschien wel op een bepaalde manier aandacht voor Congolezen met een handicap? In het volgende hoofdstuk schetsen we een stukje koloniale geschiedenis.

Hoofdstuk 3:

De koloniale periode

In dit hoofdstuk gaan we kort in op de koloniale geschiedenis van Belgisch-Congo. Zoals we reeds aanhaalden in het eerste hoofdstuk, is handicap in feite een leidmotief in het ontstaan van de Belgische kolonie. Omwille van dit toch wel opmerkelijke gegeven, gaan we even wat dieper in op deze historische periode. We vermoeden immers dat deze geschiedenis duidelijker zal maken in welke context onze onderzoeksvraag, namelijk ‘de zorg voor Congolezen met een handicap’, zich situeert en op welke manier handicap dus verweven is met een andere cultuur, waardoor Westerse visies niet langer toepasbaar zijn (zie vorige hoofdstuk). We schetsen in dit hoofdstuk dus een historisch kader van waaruit we het al dan niet aanwezig zijn van zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap kunnen begrijpen. Eerst blikken we even terug op de periode voor de kolonisatie, Kongo-Vrijstaat, om van daaruit het ontstaan van de Belgische kolonie te schetsen. In een tweede deel gaan we in op deze Belgische kolonie, in het bijzonder op enkele belangrijke tendensen waarvan we denken dat ze belangrijk zijn om onze onderzoeksvraag te benaderen. Hierbij gaat het voornamelijk over de wetenschappelijke kolonisatie, met de focus op medicalisering en het paternalistische beschavingsoffensief waarbij het onderwijs en hierbinnen de samenwerking van missie en staat een grote rol vervulde. Ook trachtten we een beeld te schetsen van de latere jaren van de kolonisatie waarbij we een zekere omslag kunnen bemerken in de machtsverhoudingen tussen blank en zwart. We menen dat de weergave van deze ontwikkelingen van belang is voor een beter verstaan van de context waarin zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap al dan niet ontstonden.

3.1 Kongo-Vrijstaat en Leopold II

Het koloniale verleden van België ligt nog niet zo ver achter ons. Dit wordt duidelijk door het feit dat de meeste Belgen het soms nog steeds moeilijk hebben met dit dubieuze verleden. “Het bewustzijn en het spreken over deze periode is iets wat gedurende een lange tijd uitgesteld geweest is en pas sinds enkele jaren echt goed op gang gekomen is” (Briffaerts, 2005, 177.). De viering van vijftig jaar onafhankelijkheid vormt hiervan een mooie illustratie. Te lang zijn wij Belgen onwetend geweest over wat zich precies afspeelde in onze Congo. Vanuit het buitenland zijn we nochtans sterk geconfronteerd geworden met dit koloniale verleden. Voornamelijk dan met de meest sensationele delen van het verhaal. Zo is de wreedaardige rubberexploitatie onder koning Leopold II, waardoor zijn ‘Kongo-Vrijstaat’ aan een eind kwam, een alom bekend verhaal. Ook het geweld en de snelheid waarmee de onafhankelijkheid tot stand kwam klinkt ons nog bekend in de oren (Briffaerts, 2005). “Echter, de hele

periode tussen deze twee uiteinden valt veel moeilijker te ontleden” (Briffaerts, 2005, 177.). De materie die wij in deze masterproef behandelen kunnen we precies in deze tussenperiode situeren.

Leopold II, koning van België, droomde al van jongs af aan van een kolonie: *Il faut à la Belgique une colonie*, zo luidde het opschrift op een stuk marmer van de Agora te Athene dat Leopold II in 1860 aan Frère Orban (toenmalig minister van financiën) gaf (Vangroenweghe, 2001). Deze droom verliep parallel met de expansiedrang die heerste in alle geïndustrialiseerde staten van Europa. In de periode 1880-1910 leidde de onderlinge rivaliteit tussen de verschillende staten tot de complete verovering van het Afrikaanse continent. Vermits de Belgische regering weinig enthousiast was om aan deze expansiedrang deel te nemen, maar Leopold II wel van een kolonie droomde, verleende het parlement hem in april 1885 toestemming om persoonlijk soeverein van een Afrikaanse kolonie te worden. Die kolonie, of ook wel privé-eigendom van Leopold II, ‘Kongo-Vrijstaat’, bestond van 1885 tot 1908. Kongo-Vrijstaat had enkele unieke karakteristieken. In feite was het meer dan een absolute monarchie. De soevereiniteit werd geïncarneerd door de koning, die deze staat als zijn privé-eigendom beschouwde (Vangroenweghe, 2001). Ook de economische organisatie was enigszins bijzonder. Enkele jaren na de stichting van de Kongo-Vrijstaat werden verregaande economische maatregelen genomen: privé-ondernemingen werden sterke beperkingen opgelegd door het staatsmonopolie. In 1885 lag de theorie hiervoor reeds vast; die verklaarde dat alle vacante gronden staatseigendom werden. Vanaf 1891 werd dit zeer strikt in praktijk gebracht. Binnen zijn domein wou Leopold II ook de grootst mogelijke winst halen uit ivoor en rubber. Dat deed hij door het opleggen van een bruto exploitatiesysteem. De staat zelf exploiteerde dit domein met zijn ambtenaren. Deze laatsten kregen premies en bevorderingen naarmate de opbrengst van rubber en ivoor steeg. Onder andere doordat deze staatsambtenaren de mate van dwangarbeid bepaalden, die in realiteit geen grenzen kende, ging deze exploitatie met erg veel geweld gepaard (Vangroenweghe, 2001). “Zowel door de wijze waarop dit gebied ontstond als ook door de expansiepolitiek, was Kongo-Vrijstaat dus een zuiver imperialistische aangelegenheid” (Vangroenweghe, 2001, 87.).

Een belangrijke partij in de rubberexploitatie vormde de Anglo-Belgian India Rubber and Exploration Company (ABIR). De ABIR had één doel: zoveel mogelijk rubber verzamelen met zo weinig mogelijk kosten (Vangroenweghe, 2001). Acht posten met een reikwijdte van 25 kilometer werden in de kolonie gevestigd volgens een specifieke werkwijze. Eerst stichtte de ABIR een post en dwong de inlanders om rubber te leveren, wat met veel geweld gepaard ging. Eens men de controle over het gebied had verworven, werden gewapende inlandse opzichters, zogenaamde boswachters, in de dorpen gestationeerd om de oogst te controleren. Deze keken er op toe dat de lianen op juiste wijze behandeld werden opdat verdere productie mogelijk bleef (Vangroenweghe, 2001). In dit stadium was rubberoogst pure, wetteloze dwangarbeid. Wanneer bleek dat het hele gebied uitgeput was, werd de bevolking verplicht om beter te zoeken en verder het woud in te gaan. Dit ging vaak gepaard met het

ontstaan van allerlei oorlogjes en opstanden. De ABIR kreeg al spoedig een slechte naam onder de inlanders. Ze konden het gemakkelijk zonder de slechte stoffen en kopjes zout doen die ze van de ABIR als beloning kregen. Na dertien jaar ABIR- regime kon het aantal rechtstreeks vermoorde Congolezen op duizenden geschat worden en het aantal onrechtstreeks geëlimineerden (na bestraffing voor onvoldoende rubber), op tienduizenden. Straffen van de ABIR hadden geregeld een middeleeuws karakter en zetten ons dus aan het denken over het beschavingsniveau van de blanken (Vangroenweghe, 2001).

3.1.1 Van Kongo-Vrijstaat naar Belgisch-Congo: de kracht van de publieke opinie

De avond van zeven december 1904 betekende de eerste stap naar het einde van de gewelddadige rubberexploitatie. Op die datum arriveerde de eerste onderzoekscommissie die het ABIR regime zou analyseren en uiteindelijk, na vele jaren, zou veroordelen. Het lijkt alsof Leopold II nooit scheen te beseffen dat er een keerzijde van de medaille was, namelijk het lijden dat zijn winstgevende cultuurstelsel aan de inlandse volkeren berokkende (Vangroenweghe, 2001). Hierbij dient de vraag gesteld te worden in hoeverre dit wel werkelijk zo was. Het lijkt haast onmogelijk dat Leopold II gedurende zijn hele koloniale bewind niet op de hoogte was van de gruwelen die in zijn kolonie plaatsvonden. Zo weten we dat de aanzet voor de extreme uitbuiting van de inlanders, een actie was die enkel en alleen aan Leopold II toe te schrijven valt. “De raad van zijn meest vertrouwde medewerkers legde hij naast zich neer” (Vangroenweghe, 2001, 87.). “Wel weten we dat hij zelf nooit met eigen ogen de gruwelen aanschouwd heeft, aangezien hij nooit een voet op zijn privé domein gezet heeft” (Van Reybrouck, 2010, 71.). “De forse aanklachten van de Congolezen over de toestanden die de Belgen verricht hadden in de Congo zouden sterk overdreven zijn: ‘Het ging om kleingeestige uitingen over onbelangrijke en zeldzame feiten, die niet opwegen tegen het reusachtige werk der Belgen in Afrika’”, aldus vele landgenoten die in die tijd in België vertoefden (Vangroenweghe, 2001, 7.).

Echter, na meer en meer kritiek op het regime van Leopold II en duidelijke bewijzen van de gruweldaden door middel van verscheidene onderzoekscommissies vanaf 1904, werd de kolonie door de Belgische staat geannexeerd in 1908. De gruweldaden werden langzaam door verschillende bronnen aan het licht gebracht (onderzoekscommissie met ontzettend veel getuigenissen onder voorzitter Janssens, E. en de Britse regering (rapport Casement) (Vangroenweghe, 2001).¹¹

¹¹ Zie bijlage 2 voor afbeeldingen verminking Congolese bevolking onder Kongo-Vrijstaat.

In 1906 werd door professor Cattier het boek ‘*Etude sur la situation de l’Etat Indépendant du Congo*’ gepubliceerd, wat meteen een succes werd (Vermeersch, 1906). Cattier was van mening dat de annexatie door België de enige echte oplossing zou zijn voor de Kongo-Vrijstaat. Naar aanleiding van dit boek ontstond er van 27 februari tot 2 maart een parlementair debat. De vroegere idee (1901) om aan België de middelen te bieden om Congo te kunnen annexeren, werd door August Beernaert weer opgerakeld. Beernaert was een katholiek politicus die zich reeds ten tijde van de Kongo-Vrijstaat inzette om een einde te maken aan de slavernij. Met een overgrote meerderheid werd de suggestie van Beernaert om Congo te annexeren aangenomen door het parlement. Ook de jezuïet Arthur Vermeersch maakte met *La Question Congolaise* een enorme indruk en oefende op deze wijze invloed uit op een belangrijke groep, namelijk de katholieken, die tot dan toe de koning gesteund hadden.

La Question congolaise se pose en ces termes: L’État Indépendant doit-il continuer d’être ? Ne doit-il pas, à tout le moins, modifier complètement l’orientation de sa politique ou de son administration ? Cet État assume une mission civilisatrice ; la remplit-il ? [...] La question présente ainsi une triple face. Elle regarde l’humanité, les puissances civilisées et la Belgique. Le point de vue international, étant purement politique, ne saurait être le nôtre. Les puissances ne manquent d’ailleurs ni de représentants ni de moyens pour faire entendre leur voix ; ce ne sont pas des faibles dont la charité doive prendre la défense. (Vermeersch, 1906, 94.).

Verder kunnen we de Jonge Balie van Brussel en de Belgische Liga voor de Rechten van de Mens aanhalen als prominente opiniemakers (Vermeersch, 1906). Het werd hoe langer hoe duidelijker dat de doelstellingen van de Kongo-Vrijstaat niet bepaald werden ingevuld en dat de wreedaardige rubberexploitatie een duidelijk systeem vormde en niet zomaar een marginaal fenomeen betrof. Leopold II voer sterk uit naar de Britse pers en andere aanklagers en bestempelde deze als regelrechte leugenaars. De tijd zou de leugenaars wel straffen. Nadat er in 1907 nog twee aanzienlijke acten werden uitgewerkt, de koloniale grondwet en de acte van overname (goedgekeurd door de senaat op 9 september 1907), werd op 15 november 1908 Kongo-Vrijstaat onder zowel nationale als internationale druk Belgisch-Congo, ‘Onze Congo’ (Vermeersch, 1906; Viane, Van Reybrouck & Ceuppens, 2009). We zien hier dus dat het in feite de aanklachten van verminking en bij gevolg handicap zijn die het einde betekenden van Kongo-Vrijstaat en die Belgisch-Congo hebben doen ontstaan.

3.2 Belgisch-Congo

In realiteit veranderde er niet erg veel in het Congo van na Leopold II. De klassieke geschiedschrijving suggereert al te vaak dat de gruwelen van de Vrijstaat tot 1908 doorgingen en dat vanaf die datum de troebelen bedaarden en de geschiedenis *une long fleuve tranquille* werd, die pas vanaf de late jaren 50 weer enige schuimkoppen vertoonde (Cornevin , 1963 & Stengers, 1989, in Van Reybrouck, 2010, 118).

Nochtans was er geen echte breuk na 1908. Belgen bleven autoritair beslissen wat goed was voor de Congolezen, die geen enkel gezag of stemrecht kregen. De Belgen gebruikten de bewoording ‘Onze Congo’, de kolonie die ze als vergiftigd geschenk van hun koning, Leopold II, hadden gekregen, om bewust of onbewust de ongelijke machtsrelaties tussen de Belgen en de Congolezen te construeren en te verbergen (Ceuppens, 2003). Hoewel hier niet mee gezegd is dat er geen Belgen waren die het goed voorhadden met de Congolezen en hen correct behandelden, bleef het kolonialisme wel een fundamenteel discriminerend politiek systeem. Het koloniale beleid kan gemakkelijk als paternalistisch bestempeld worden. “Men trok zich niets aan van de stem van de Congolese bevolking en ging uit van een scherp onderscheid tussen twee categorieën van mensen: de blanke kolonistoren en de zwarte gekoloniseerden” (Ceuppens, 2003, 38.).

In wat volgt zullen we twee ontwikkelingen schetsen die erg prominent aanwezig waren tijdens de kolonisatie en die belangrijk zijn om onze onderzoeksvraag te kaderen. De twee ontwikkelingen zijn: de wetenschappelijke kolonisatie waarbij men alles wou begrijpen en verklaren enerzijds, en het paternalistisch beschavingsoffensief waarbij we het onderwijs als belangrijkste speler kunnen beschouwen anderzijds.

We zijn ons bewust van het feit dat we vele elementen van de Belgische kolonisatie buiten beschouwing laten door enkel deze twee ontwikkelingen te bespreken. In het kader van deze masterproef hebben we echter onvoldoende ruimte om op alle aspecten van de kolonisering in te gaan; dit zou meerdere onderzoeken op zich vragen. Ook menen we dat er betreffende de Belgische kolonisering van Congo al erg veel literatuur beschikbaar is, waardoor ons een grondig onderzoek binnen dit bestek niet noodzakelijk lijkt. Daarom focussen we hier louter op die thema’s die van belang zijn om onze resultaten, die we in een volgende hoofdstuk zullen presenteren, beter te kunnen kaderen en begrijpen.

3.2.1 Une colonisation scientifique

Tijdens de late negentiende eeuw bestond er in het Westen een houding waarbij primitieve wilden (de inboorlingen van vuurland, de Bosjesmannen van Zuid- Afrika, etc.), werden beschouwd als vervloekt, armzalig en volslagen gedegenereerd (Van Reybrouck, 2002). Vanuit deze opvatting wilden Westerlingen orde op zake stellen onder deze primitieve wilden. “Het ging er niet enkel om controle uit te oefenen over de inheemse bevolking, maar het ging er ook om zichzelf te beschermen tegen ziektes waartegen de zwarten beter bestend leken” (Van Reybrouck, 2002, 374.). Reeds van bij de aanvang van de koloniale periode stelden de blanke kolonialen zich zeer beperkt open voor de inlandse bevolking en hun kennis. In plaats hiervan legde men aandachtig zijn oor te luisteren bij de wetenschap, met als doel controle te verkrijgen over deze ongeordende omgeving. Men streefde naar *une colonisation scientifique* (Theys, 2000, in Van Reybrouck, 2010, 120.). “Vanaf nu ging het niet meer om louter improviseren, maar om strikte planmatigheid. De wetenschappers vormden de representatie van neutraliteit, zakelijkheid en betrouwbaarheid. Net door deze vermeende neutraliteit kregen ze erg veel te zeggen in praktijk” (Van Reybrouck, 2010, 120.). Ook het bedrijfsleven en de katholieke missie hadden hierbinnen veel te zeggen.

In *Het Belgische Labyrint* schrijft Geert van Istendael (2001):

Sociale en medische zorg werden verstrekt door het bedrijfsleven en de katholieke missie. [...] Missie en Société waren in vergelijking met het schrikbewind van Leopold II een zegen voor de plaatselijke bevolking. Voor zover een koloniaal beleid goed kan zijn, was het Belgische beleid zo goed dat Congo weldra een van de best uitgeruste en georganiseerde kolonies van Afrika was. (Van Istendael, 2001, 27.)

3.2.1.1 Medicalisering

We vragen ons in dit onderzoek af, in lijn met van Reybrouck, of deze ‘primitieve wilden’ waar men via een wetenschappelijke kolonisatie controle over wou krijgen, beschouwd werden als dragers van een ziekte of delinquent gedrag vertonend? Deze bedenking maken we vanuit de vaststelling dat het vertoog over deze inheemse ander niet erg veel leek te verschillen van het gemedicaliseerde vertoog dat zich in de Westerse samenleving voordeed met betrekking op misdadigers en waanzinnigen. De sterke medicalisering van de samenleving voltrok zich ongeveer op hetzelfde moment als het proces van de mondiale kolonisering (Van Reybrouck, 2002). De kolonisatie van België deed in Congo met de ‘wilde’ hetzelfde als hetgeen men in het Westen met therapie en afzondering beoogde, namelijk; “het genezen van de zieke medemens” (Van Reybrouck, 2002, 371.). Toch kunnen we deze vergelijking niet helemaal doortrekken. Het lijkt er op dat in het Westen de persoon van de waanzinnige of delinquent eerder als subject werd beschouwd; er werd dus specifiek op het individu

gefocust. Binnen de niet-Westerse samenlevingen daarentegen ging het niet zozeer als ‘zieke elementen binnen de samenleving’, maar om ‘hele samenlevingen op zich’. In het laatste geval bracht men hele volkeren en continenten onder het medicaliseringdiscours samen (Van Reybrouck, 2002). Echter, we kunnen het ook omdraaien. Misschien diende de wetenschappelijke kolonisatie ook voornamelijk om zichzelf te beschermen. Uit reisverslagen van de vroege ontdekkingsreizigers in Congo kunnen we opmaken dat deze verschillende maatregelen namen om verschillende vormen van verval tegen te gaan.¹² Men wilde zich wapenen tegen de gevaarlijke ziektes en het morele verval eigen aan het zwarte continent. Hiertoe ging men bijvoorbeeld veel lichaamsbeweging doen, “nam men een farmaciekoffer vol met paardenmiddelen mee om verschillende kwaaltjes te bestrijden, en nam men enkele hoogstaande klassieke boeken mee om zich te wapenen tegen intellectueel verval. Niet de zwarte was ziek, maar de blanke kon het wel worden.” (Van Reybrouck, 2002, 376.). We zien dus enerzijds een opvatting waarin men met de zwarte omgaat als beschikkend over een pathologie, anderzijds een opvatting waarbij men zichzelf wil beschermen tegen een pathologie.

Hoewel de plaatselijke bevolking aanvankelijk eerder afwachtend stond tegenover en verlangend was naar de komst van de Belgen, die een eind zouden maken aan het meedogenloos regime van Leopold II, bleek al snel dat dit koloniaal regime ook niet erg menswaardig omging met de lokale bevolking. “Een eerste groep wetenschappers die inspraak verwierven waren de artsen” (Van Reybrouck, 2010, 120.). Binnen de focus op wetenschap en het begrijpen en verklaren van elk fenomeen vormde medicalisering dus een erg belangrijke pijler. Voor de inheemse bevolking had de medicalisering door de artsen grote gevolgen. Medicalisering verliep volledig naar Westers model. Vaughan (1991) geeft hier een kritische aantekening bij:

The problem with biomedicine as it emerged at the end of the 19th century is seen to be its reliance on a process of objectification of the body, and a resulting sense of alienation on the part of the person whose body it is, and who is constructed as the patient. This scientific method, it is argued, has the effect of removing health and illness from the social context in which they are produced, and in which they belong, to another level, which is both internal to the individual but also outside his or her control. (Vaughan, 1991, 4.)

Opname gebeurde vaak onder dwang van de kolonistoren. Patiënten werden eerder in isolement gehouden dan verzorgd. Voor vele Congolezen werd dit isolement ervaren als een doodstraf. Ze voelden zich machteloos en vervreemd (Van Reybrouck, 2010). Een bepaalde samenleving en de verschillende sociale contexten hierbinnen zijn erg belangrijk in de omgang met ziekte en kunnen niet zomaar over het hoofd gezien worden. De blanke kolonistator echter, hield hier helemaal geen rekening mee en hanteerde de Westerse principes in het classificeren van de Congolees (Vaughan, 1991).

¹² Bijvoorbeeld de expeditie van Becker in 1880 beschreven in Nys, L., De Smaele, H., Tollebeek, J & Wils, K. (2002). *De Zieke Natie*. Groningen: Historische Uitgeverij.

In functie van de medicalisering werd ook de mobiliteit van de Congolezen tijdens de kolonisatie enorm in de gaten gehouden. In 1910 werd bepaald dat elke inlander tot een *chefferie* of *sous chefferie* behoorde. Wie zich wilde verplaatsen over een afstand van meer dan 30 kilometer moest een medisch paspoort op zak hebben dat zijn geboortestreek, zijn gezondheidstoestand en zijn eventuele ontvangen behandelingen vermeldde en waarop uitsluitel van besmettelijke ziektes zoals tuberculose vermeld stond (Van Reybrouck, 2010; Duren, 1951). We kunnen veronderstellen dat men door toepassing van deze regels een vorm van controle trachtte uit te oefenen op dit zwarte, ‘wilde’ volk dat zogenaamd geen beschaving kende. In de eerste helft van de 20^e eeuw vormde elk contact dat de meerderheid van de Afrikanen had met koloniale geneeskunde *a great campaign*. Al de ziektes vormden immers een grote bedreiging voor de economische en politieke levensvatbaarheid van de vroeg koloniale staat (Vaughan, 1991). Deze omgang met ziekte had uiteraard ingrijpende gevolgen voor de Congolezen zoals blijkt uit volgend citaat:

Congolezen, zelfs gezonde, konden niet langer gaan of staan waar ze wilden, hun bewegingsvrijheid werd ernstig ingeperkt. Voor een regio met een permanent hoge mobiliteit was dat wennen. Ten tweede werd elke inwoner voortaan vastgeprikt op de kaart, zoals een kever op een kartonnetje. De ‘sense of belonging’ was in inlandse gemeenschappen altijd al groot, nu werd ze absoluut. Wie je was, lag voortaan onwrikbaar vast. Ten derde: de lokale chefs werden helemaal ingeschakeld in het lokale bestuur. Dat was al begonnen ten tijde van Stanley, nu werd het formeel bekrachtigd. Ze vertegenwoordigden de laagste sport in de ambtelijke hiërarchie en vervulden een loketfunctie tussen staat en onderdaan. Uiteraard gaf de koloniale overheid liever de voorkeur aan dociele figuren. De officieel aangestelde chef was vaak een zwakke figuur met weinig moreel gezag, terwijl de echte traditionele chef zich in de schaduw hield om rustig verder te kunnen regeren. Ten vierde: doordat een doorsnee chefferie hooguit een duizendtal inwoners omvatte, gingen grotere etnische gehelen verloren (Vanderkerken, 1920, in Van Reybrouck, 2010, 122.). Het dorp viel rechtstreeks onder staatsgezag, de tussenliggende niveaus verdampten. En ten vijfde: voor velen betekende die wetgeving uit het verre Brussel de eerste, rechtstreekse kennismaking met de koloniale bureaucratie. [...] De staat, dat was nu niet meer een zwarte die kwam bulderen en schieten in je dorp naast enkele rubberen manden zoals tijdens het regime van Leopold II. De staat was wel een zwarte assistent- verpleegkundige die op het dorpsplein je lymfeklieren betastte en zei dat het goed was. De staat, dat waren mannen met microscopen die diep fronsten terwijl ze naar je bloed keken. De staat, dat was de blinkende, steriele injectienaald die in je huid schoof en een of ander geheimzinnig gif inspoot. De staat kroop letterlijk onder je huis, niet enkel je landschap werd gekoloniseerd, ook je lichaam en je zelfbeeld. Hierbij negeerde de kolonisator de diepe gehechtheid aan de traditionele geneeskunde en wees die resoluut af als kwakzalverij en tovenarij. (Van Reybrouck, 2010, 122.)

Het koloniale bewind wou ook snel van start gaan met een groot medische bevolkingsonderzoek, waar koning Albert meer dan een miljoen Belgische frank voor vrij maakte. Dit proces werd vertraagd door de eerste wereldoorlog, maar vanaf 1918 begaven heel wat gezondheidsteams van Belgische artsen en Congolese verplegers zich naar de dorpen en werden vele inwoners onderzocht (Van Reybrouck,

2010). Met de komst van de Westerse wetenschappers werd er ook een nieuw vakgebied geboren: de tropische geneeskunde. Een dokter in geneeskunde en algemeen hygiëne-inspecteur op het ministerie van koloniën schreef:

Belgisch-Congo is volledig in de tropische zone gesitueerd. De blanken ervaren het als een warm en vochtig klimaat waar ze zich aan moeten aanpassen en waarbij ze verscheidene vijanden van hun gezondheid ontmoeten waar zowel de Westerse opvoeding als ervaring geen antwoord op kent. De autochtonen anderzijds, negeren ongeveer elke vorm van hygiëne van het leven en de reële oorzaken van ziekte en hebben geen enkel middel om ziektes tegen te gaan behalve de elementen van het bos en de brousse en de praktijken van bijgeloof. De kennis van de hygiëne is absoluut noodzakelijk, niet enkel om de blanke koloniale te beschermen, maar ook om de inheemse populaties te beschermen voor een zowel humaan als utilitair doel. (Duren, 1951, 52.)

De koloniale vonden dus dat de bestaande situatie niet onaangeroerd kon blijven, de hygiënenormen waren absoluut onaanvaardbaar. Ze wilden voornamelijk zichzelf beschermen, maar ook hun koloniale gebied en de inheemse bevolking (Vaughan, 1991). Congolezen moesten immers gezond zijn om degelijke arbeid te kunnen verrichten. Vanuit die bedenkingen kon de tropische geneeskunde een ingang vinden in het koloniale bewind. Hierbij probeerde men allerlei nieuwe geneesmiddelen uit op de lokale bevolking zoals atoxyl en arsenicumderivaat. Dit bracht echter vaker blindheid dan genezing met zich mee. Zoals Van Reybrouck aanhaalde “het was niet echt duidelijk wat precies beter moest worden, het lichaam van de patiënt of het experimentele geneesmiddel” (Van Reybrouck, 2010, 121).

Het valt dan ook te begrijpen dat vele Congolezen een diep wantrouwen koesterden ten aanzien van de blanke geneeskunde. De Westerse praktijken van de blanken waren voor de Congolezen haast buitenaards. Chirurgie bijvoorbeeld werd een praktijk die veel angst veroorzaakte maar ook veel interesse. Chesterman schreef in 1955 bijvoorbeeld over het soep-incident:

Dr. and Mrs. Chesterman arrived at Yakusu on October 14, 1920. The doctor performed his first surgical operation in December. When he set his surgical gloves to boil on the cookhouse fire, two of the domestic servants saw a boiling soup of black human hands and imagined that the doctor was going to eat them. Waokwa and Yenga nearly ran away, but ‘furtively watched the operation through the hospital window’ instead. Other local Congolese, too, became keen to watch the doctor perform what they called the ‘work of the knife’. (Chesterman, 1955, in Hunt, 1999, 84. (vertaling E.V.))

Een ander voorbeeld betreft een man die aangevallen was door een krokodil. Zijn arm en rug waren gehavend waardoor hij naar het ziekenhuis werd gebracht:

‘There now’, says the doctor quietly ‘keep yourself calm, one place is finished all right’ and he proceeds to draw together the edges of the next wound. It required some manipulation and several stitches. Snap! Went a needle as the patient wriggled at the first puncture. A new needle was handled up

and the work went on. 'Not finished yet' calls the man, 'Eyaya! Fancy sewing a man like a piece of cloth.' Click! Another needle has gone. The doctor sighs 'That's the last of our curved ones; give me a straight one.' The man on the table takes the next stab quietly, then bursts out laughing 'Get a sewing machine Doctor. Get a sewing machine. O dear! what next will they do at men's bodies'. (Millman z.d., in Hunt, 1999, 84.)

Desalniettemin konden sommige behandelingen en operaties, zoals het verwijderen van gezwellen veroorzaakt door elefantiasis, wel geapprecieerd worden. Algemeen beschouwd echter, was het niet zo vanzelfsprekend om de achterdochtigheid tegenover de doelen van missionaire en koloniale geneeskunde te verdrijven. (Hunt, 1999 ; Van Reybrouck, 2010). In het volgende deel gaan we in op het paternalistische beschavingsoffensief waar we deze medicalisering ook in kunnen passen maar waarbij voornamelijk het onderwijs een prominente rol vervulde.

3.2.2 Het Onderwijs in Belgisch-Congo

In het voorgaande hadden we het reeds over de focus op wetenschappelijkheid en medicalisering, wat een erg belangrijke pijler vormde binnen de kolonie. In een volgende hoofdstuk zullen we hier nog uitvoerig op terugkomen. In dit deeltje willen we echter de organisatie van het onderwijs aanhalen, wat een belangrijke pijler vormde binnen het zogenaamde beschavingsproject. Via opvoeding en onderwijs zou de Congolese bevolking immers beschaafd, geciviliseerd worden. Dit onderwijs werd tegelijkertijd sterk gekoppeld aan de uitbouw van de landbouw, wat ten gunste kwam van de economie. Eduard De Jonghe, secretaris-generaal voor koloniën tot 1941 en motor van de ontwikkeling van koloniaal onderwijs, zei over deze verschillende uiteenlopende doelstellingen:

De kolonisatie is niet enkel een economisch verschijnsel. Haar doel is niet alleen, in het grondgebied dat aan het politiek gezag van het moederland onderworpen is, nieuwe uitwegen voor de nationale nijverheid te zoeken en de meest volmaakte technische middelen tot de winstuitbating van deze streken aan te wenden. De kolonisatie is ook en wel eerst en vooral, de uitbreiding onzer beschaving. Een moederland, dat er niet naar zou streven aan zijn kolonies in zekere mate zijn eigen nationalen aard over te maken en deze van de weldaden er beschaving doen genieten, zou niet waardig zijn koloniën te bezitten. Deze waarheid staat op elk bladzijde onzer koloniale geschiedenis te lezen. Welnu, het is vooral door de schoolinrichting, in den breedsten zin opgevat, dat het moederland zijne zending van hooge beschaving kan uitoefenen. (De Jonghe, 1922, 3-4.)

We zien hier dus dat het brengen van beschaving wordt aangehaald als rechtvaardiging om het Congolese volk te mogen koloniseren. Voornamelijk het onderwijs zou de verantwoordelijkheid voor deze beschavingstaak op zich moeten nemen. In wat volgt zullen we dus nagaan hoe de organisatie

van het onderwijs in de Belgische kolonie vorm kreeg. Van hieruit kunnen we in een volgend hoofdstuk de afwezigheid van Congolezen met een handicap beter begrijpen.

3.2.2.1 Het koloniaal onderwijs: staat en missie

Het onderwijs in Belgisch-Congo lag voornamelijk in handen van de missionarissen. Deze groep missionarissen bestond verder uit een katholieke en een protestantse stekking. In Congo vormde de katholieke stekking de meerderheid en bestond de onderwijsorganisatie in Belgisch-Congo uit een wisselwerking van katholieke missionarissen en de staat. Omdat deze wisselwerking tussen staat en de katholieke missie van belang is voor ons onderzoek, beperken we ons tot deze categorie van missionarissen. Dit wil niet zeggen dat dit het enige onderwijs georganiseerd was in Belgisch-Congo (Briffaerts, 2007,). Vanaf het begin van de Belgische kolonie (en reeds ervoor)¹³ werd er een overeenkomst getekend met de Heilige Stoel waarin zowel de Belgische staat als de paus hun bekommernis uitdrukten omtrent de bevordering van de systematische verspreiding van het katholicisme in Belgisch-Congo. De Katholieke missionarissen kregen de taak in te staan voor de beschaving, namelijk via opvoeding en onderwijs. Het privaat werk van de katholieke missionarissen werd hierdoor een publieke dienst van de staat. Op die manier was het missieonderwijs dus een openbaar onderwijs in naam en onder leiding van de staat (Rikken, 1957).

De invulling van het onderwijs werd bepaald door de regering. Deze invulling was voornamelijk zeer praktische gericht (Briffaerts, 2007). Op regelmatige tijden moesten de missionarissen een verslag sturen naar de gouverneur-generaal betreffende het functioneren van de school (organisatie en ontwikkeling, vooruitgang der studies, vast aantal leerlingen). Op deze wijze behield de staat controle over de missiescholen. De inspectie was echter beperkt. In praktijk ging het er enkel om na te gaan of de scholen voldeden aan de hygiëne -en gezondheidsvoorwaarden. Aan het onderwijs zelf, programma en studievorderingen werd bijna geen aandacht besteed (Rikken, 1957). De kwaliteit van het onderwijs was in het begin van de kolonisatie (1912-1913) nog erg armzalig. De materiële en financiële onkosten van inrichting bleven immers ten laste van de missie (hierbij hoorde ook bijvoorbeeld de betaling van het personeel). In feite was het enige waarvoor de missie op de staat kon rekenen de grondconcessies. Maar onderhoud van gebouwen, materiële inrichting en klasbenodigdheden moesten de missies zelf bekostigen. Deze kost was voor de missies immers erg zwaar waardoor er vaak in open lucht werd lesgegeven en waardoor leerlingen met stokjes in het zand dienden te schrijven (Rikken, 1957).

¹³ Leopold II schreef op drie juni een brief waarin hij de rol van de missionarissen verheerlijkte. Vangroenweghe, D. (2001). *Rood rubber: Leopold II en zijn Kongo*. Brussel: Elsevier, p. 275.

De relatie tussen staat en missionarissen verliep dus niet altijd probleemloos (Briffaerts, 2007). Minister van koloniën Jaspar schrijft in een brief aan Pater Willaert over de gebreken en de fouten van het missieonderwijs, die werden opgemerkt door de inspecteurs van de staat. Zo zegt hij bijvoorbeeld dat: er “geen te oude leerlingen aanvaard mogen worden”, dat “het contact met het milieu niet verloren mag gaan”, “men meer aandacht moet schenken aan discipline, orde en hygiëne” en dat “landbouw en handenarbeid een betere plaats moet krijgen in het onderwijs” (Rikken, 1957, 242.). Sommigen waren zelfs van mening dat het onderwijs niet zomaar aan de missionarissen mocht worden overgelaten. Zo verwijst Delcommune, directeur en organisator van verschillende grote handelsondernemingen in Belgisch-Congo, naar de periode van de onafhankelijke Congostaat:

In de onafhankelijke Kongostaat werd de materiële en de morele opvoeding van de bevolking in handen van de missionarissen gegeven. De missies bezitten scholen maar het onderwijs bij de missionarissen komt slechts op de tweede plaats. Hun voornaamste bekommernis bestaat hierin dat zij van de leerlingen adepten maken, aan wie zij de eerste beginselen van de godsdienst leren. Behalve wezen en verlaten kinderen zijn er weinig die van de opvoeding profiteren tenzij de kinderen, die in de omgeving van de missies wonen. Maar wat zal er van de kinderen terecht komen, die in de dorpen leven? Zij keren in hun midden terug en daar wordt het goed zaad verstikt dat door de missionaris is gezaaid. In dit laatste geval zal het onderwijs van de missionarissen verloren tijd en moeite zijn. (Delcommune, z.d., in Rikken, 1957, 70.)

Verder zegt Delcommune:

Il faut en conclure que l'éducation des missionnaires, quoi qu'excellente est incomplète et insuffisante. L'éducation des missions ne peut donc toucher, pendant longtemps encore, qu'une partie infime de la population indigène. Il est donc nécessaire, indispensable, de commencer l'instruction de la race noir par une éducation pratique adéquate à ses besoins matériels, devant même la question morale, mais cette éducation pratique ne peut donner des résultats que si elle est aux mains du plus puissant des organismes coloniaux, c'est-à-dire du gouvernement et si ce dernier sait donner aux populations africaines une éducation virile, qui forme le caractère et non pas une résignation passive, qui est l'ennemi du progrès. (Delcommune, z.d., in Rikken, 1957, 70.)

Wat Delcommune wilde bekomen, namelijk het onderwijs geheel toevertrouwen aan de staat, bleek echter onmogelijk. De staat beschikte immers niet over voldoende personeel om in onderwijs te kunnen voorzien. Tegenstanders gaven ook aan dat Delcommune een onderwijs voorstelde waarbij de christelijke godsdienst en de moraal op de tweede plaats kwam. Dit terwijl het volgens hen net op deze religieuze ondergrond was, dat de hele beschaving en dus heel het onderricht moest worden opgebouwd (Rikken, 1957). De missionarissen waren dus absoluut noodzakelijk in de uitbouw van het onderwijs. Zonder de hulp van de missionarissen kon de staat in feite niets bereiken (Rikken, 1957).

Meer en meer werd de verantwoordelijkheid van het onderwijs in handen gelegd van de katholieke missionarissen. Het aantal katholieke missionarissen groeide in de begin periode van Belgisch-Congo dan ook snel aan. “Van een aantal van zo’n 230 paters, 90 broeders en 110 zusters in 1910, werd dit in 1924 zo’n 468 paters, 234 broeders en 283 zusters” (Briffaerts, 2007, 27.). Deze stijging van de aanwezigheid van katholieke missionarissen zorgde voor een toenemende druk op de overheid. In 1918 bleek dat binnen dit onderwijs elke vorm van ‘veralgemeende controle’ ontbrak en dat de financiële middelen die men nodig had voor de verdere uitbouw van dit onderwijs vrij gemakkelijk verkregen werden (Briffaerts, 2007). De bijeenkomst van missieoversten te Kisantu in 1919 vormt hiervan een illustratie (Depaepe & Van Rompaey, 1995). Tijdens deze bijeenkomst vroegen de missieoversten een aparte subsidiering voor het missie onderwijs. In ruil hiervoor zouden de missies een zekere controle van de staat aanvaarden. “Deze controle diende wel te gebeuren door één of meerdere religieuze inspecteurs aangewezen door de ordinarius aangenomen door de staat” (Rikken, 1957, 83.). De bemoeienissen van de kerk inzake de organisatie van het onderwijs hebben alleszins een sterke invloed gehad op de onderwijsreglementering. De katholieke, Edouard De Jonghe zorgde hier voor bijkomende ondersteuning. Er werd een onderwijsreglement opgesteld op basis van de belangrijke idee van een contract dat de staat aan de missies zou aanbieden voor de duur van twintig jaar (Rikken, 1957). Op deze wijze hadden de missies dus een quasi-monopolie op het onderwijs en konden ze het geloof verspreiden. Louis Franck, minister van koloniën van 1918 tot 1924 zei hierover:

Wij moeten vooral op de evangelisatie rekenen wat de morele opvoeding betreft. Zonder deze inbreng kan men niets permanents opzetten. Deze overtuiging staat los van enige geloofsovertuiging en dogma. Ze baseert zich op de waarneming van het inlandse leven, dat volledig van geloof en mysterie doordrongen is. Alleen een ander religieus gevoel, dat meer verheven is maar ook diepgaander, kan de traditionele invloeden vervangen en de inlandse moraliteit op een hoger vlak brengen. (Franck, z.d., in Eynikel, 1983, 222.)

Ook de missies zelf gaven soms toe eerder evangelisatie tot doel te hebben, dan het geven van onderricht (Briffaerts, 2007). Vaak slaagden de missionarissen er ook niet in de ‘gaves’ van de moderne beschaving te doen doordringen bij de inheemse bevolking, “laat staan de Blijde Boodschap te brengen aan een volk, dat eigenlijk de veelwijverij en de fetisjen niet wilde opgeven” (Eynikel, 1983, 228.).

3.2.2.2 Organisatie van onderwijs en de landbouw

Hier gaan we even in op de organisatie van de landbouw en de manier waarop deze verbonden was met het onderwijs in Belgisch-Congo. Landbouw vormde immers ook een erg belangrijke pijler binnen de kolonie, waar het onderwijs mede verantwoordelijk voor werd gemaakt. Op die wijze werkten missie en staat samen.

Meneer Claesens, afdelingsoverste bij het ministerie van Koloniën, bood de middelen aan voor de ontwikkeling van de inlandse landbouw. Hierbij kunnen we opmerken dat hij naast middelen van economische en technische aard, ook sprak over het echte onderwijs. Claesens' voorstel bestond erin dat de staat experimentele landbouwposten zou stichten waaraan een inlandse leerkracht verbonden werd. De missionarissen zouden verantwoordelijk gesteld worden voor de praktische organisatie van dit onderwijs (Bulletin Agricole du Congo Belge, 1922, in Rikken, 1957). De reden waarom het onderwijs betrokken werd in de organisatie van de landbouw was de daling van de prijzen. In 1913 was de prijs van rubber enorm gedaald. Deze gebeurtenis zorgde ervoor dat men maatregelen diende uit te denken om de ontwikkeling van de exportproducten (zoals ivoor, rubber en palmpitten) vooruit te helpen (Rikken, 1957). Om de inlandse ontwikkeling en de middelen die men hiervoor moest aanwenden te promoten, publiceerde de directeur van het Bulletin Agricole du Congo Belge in 1914 een artikel:

Vouloir développer l'agriculture par une organisme purement officielle serait une erreur. Aucune colonie n'a réussi par cette voie, même lorsqu'elle disposait d'une population indigène douée des plus hautes qualités agricoles. Un seul moyen permet de développer l'agriculture indigène: c'est la multiplication des écoles des missionnaires et leur transformation en écoles pratiques agricoles. Le missionnaire seul peut faire du sauvage un commerçant et un paysan.[...] Pour promouvoir l'agriculture indigène, il faut organiser dans les écoles un enseignement agricole pratique d'une très grande simplicité, ne portant que sur la culture d'une ou de deux plantes convenant à la région. Il faut commencer par un enseignement très simple, se bornant presque à des démonstrations pratiques. Il doit s'adresser aux enfants; il est impossible de transformer les adultes. (Bulletin Agricole du Congo Belge, 1914, in Rikken, 1957, 16.)

Tijdens de eerste wereldoorlog werd in Londen een plan uitgewerkt voor de organisatie van de landbouw gekoppeld aan het onderwijs:

Zowel in de lagere school als in de normaalschool zal men twee uur per dag (van de 4 of 5 uur) besteden aan handenarbeid. De handenarbeid is verplichtend voor alle leerlingen. Iedere school zal beschikken over een schoolveld, waar men de praktische landbouw zal uitoefenen. Dit schoolveld is verdeeld in percelen waarvan ieder leerling er twee bewerken zal; de opbrengst van het een zal dienen voor hen persoonlijk en dat van het andere voor de verkoop. (Archief Vicariaat Luluaburg, in Rikken, 1957, 29.)

We zien dus dat een van de belangrijkste doelstellingen van het onderwijs lag bij de uitbouw van de landbouw. Hiertoe dienden Congolezen over een gezond lichaam te beschikken. We kunnen dus vaststellen dat de focus op medicalisering en onderwijs verbonden waren en gedeeltelijk ten dienste stonden van de economie.

3.2.2.3 *Beschaving: Adepten en Arbeidskrachten?*

Onderwijs werd voorgesteld als een middel tot verheffing, als het brengen van beschaving. Uit het voorgaande kunnen we afleiden dat het in feite eerder ging om het christianiseren en moraliseren van de massa, dan om het opleiden van een intelligentsia (Depaepe, Debaere & Van Rompaey, 1991). Ook kunnen we opmaken dat het eerder leek te gaan om het opleiden van werkkrachten voor de koloniale economie dan om het brengen van beschaving. In feite kwamen de twee betekenissen van ‘cultuur’ en het brengen van cultuur door middel van de kolonisering samen. Enerzijds zorgde men dat er *culture* in de Franstalige zin van het woord werd gebracht. De Afrikaanse bodem werd ten volle benut voor het kweken van allerhande gewassen. Anderzijds bracht men cultuur in de pedagogische zin van het woord: de Afrikaanse geest verrijken met allerhande Europese gedachten en gebruiken (Van Reybrouck, 2002). We kunnen ons dus vragen stellen bij de doelstelling van de kolonie om beschaving te brengen. Uitgezonderd een klein deel van de bevolking, de zogenaamde *evolués*, leek men wel meer kennis en intelligentie te willen bijbrengen. Maar, in 1929 kwam er een onderwijsprogramma, *le brochure jaune*, waarbij men er van uitging dat niet iedereen in de *études plus avancée* kon terecht komen (Depaepe, Debaere & Van Rompaey, 1991). Het brengen van beschaving leek dus te fungeren als mom voor het creëren van volgelingen voor het Christendom en het inschakelen van arbeidskrachten voor de kolonie. Een interessant citaat vinden we in Drachousof’s dagboek. Hij was zelf onderdeel van het koloniale bestuur maar had een erg kritische opvatting betreffende het brengen van beschaving:

Wat zijn we hier feitelijk komen doen? ‘Beschaven’ in naam van een beschaving die uit elkaar valt en niet meer in zichzelf gelooft? Christianiseren? (...) Maar waarom zijn we dan hier? Wij brengen vrede en bewaren die, we vullen het land met wegen, plantages, fabrieken, we bouwen scholen, we verzorgen de mensen. In ruil daarvoor gebruiken we de rijkdommen van hun bodem en ondergrond en laten we hen werken tegen betaling...bescheiden weliswaar. Dienst en wederdienst, maar eenzijdig opgelegd: dat is het hele koloniale pact. En morgen? Wat zal de zwarte baby dan zijn die stevig zit vastgesnoerd aan zijn moeder die mijn barza passeert, die jonge loot van het gekoloniseerd Afrika? Zal hij de macht uit onze handen willen overnemen of losrukken? Wat lijkt dat veraf vandaag, diep in dit oerwoud..., en toch, er zijn van die momenten waarop de geschiedenis versnelt [...] Vroeg of laat- en ik hoop voor Congo dat het niet te vroeg zal zijn- zal er een man opstaan. Zal het een chef coutumier zijn die de moderne technieken van de machtsbekleding beheerst zonder te vervallen in de traditionele? Zal het een van die jongetjes zijn die ‘Vers l’avenir’ zingen bij de prijsuitreiking? Veel kolonialen denken er vandaag niet eens aan, hoewel onze kolonisatie minder beoordeeld zal worden op wat ze zal gecreëerd hebben dan op wat er zal van overblijven nadat ze verdwenen is. [...] Hebben wij het recht, zelfs de meest onbevooroordeelden onder ons, om te straffen en op te voeden, terwijl opvoeden al te vaak synoniem is aan corrumpere(n)? (Souhard, 1983, in Van Reybrouck, 2010, 215-216.)

Deze vraag leek door vele kolonialen niet te worden gesteld. Hoe lang kon dergelijk regime eigenlijk nog standhouden? In een volgend deel zien we op welke manier er tegen de jaren 50 langzaam iets begon te veranderen in de machtsverhoudingen tussen blank en zwart.

3.2.3 Een omslag?

Na de tweede wereldoorlog leek er een kentering te komen. De Congolezen hadden meegevochten in de oorlog, ten dienste van de Belgische kolonie. “Oorlogsveteranen zijn steeds een lastige categorie. Wie zijn leven heeft geriskeerd voor een land, verlangt na afloop wel iets terug. Erkenning, eer, geld.” “Jongens hebben ledematen verloren en dromen. Herinneringen komen terug, trauma’s smeulen in stilte.” (Van Reybrouck, 2010, 216.). In Belgisch-Congo vochten de Congolezen dan nog niet eens voor hun eigen volk, maar wel voor de blanke koloniaal. Na de tweede wereldoorlog hadden deze Congolezen meer van de wereld gezien, ze hadden ook andere kolonies gezien en ze waren op plaatsen gekomen waar ze veel respectvoller behandeld werden dan in Congo (Van Reybrouck, 2010).

Deze vaststellingen zorgden ervoor dat er stilaan iets begon te wijzigen in de machtsverhoudingen tussen blank en zwart (Van Reybrouck, 2010). Op het eerste zicht leek er niet zoveel te veranderen. Jonge Congolezen vluchtten massaal weg van het platteland waardoor dit sterk verouderde. Deze ouderen waren niet geschoold en kwamen doorgaans niet in opstand maar ondergingen het koloniale gezag. De gevluchte jongeren leken het vrij naar hun zin te hebben in het stedelijk milieu, waar ze allerlei handeltjes opstartten en kennismaakten met de moderne economie. En dan was er nog een klein aantal *évolués* die zo Europees mogelijk wilden leven. Van deze groep dacht de koloniaal al helemaal geen gevaar te hoeven verwachten (Van Reybrouck, 2010). “Zij plukten immers de grootste vruchten van het nobele beschavingswerk” (Van Reybrouck, 2010, 231.).

Toch zijn het deze *évolués* geweest die hebben gezorgd voor de omslag. Ze studeerden in bibliotheken, lazen de krant, luisterden naar de radio, spraken Frans, hadden een platenspeler waarmee ze naar Edith Piaf luisterden, etc.. Ze verlangden naar een enorme toenadering tot de Europeanen, maar die werd hun steeds afgenomen. Ook al kwamen ze in hun gedrag overeen met de blanke, toch werd het nog als rechtvaardig gezien de chicotte te hanteren voor de *évolués* (Van Reybrouck, 2010). Zo zien we de verwoordingen van een groep *évolués* in Luluaburg:

Het is pijnlijk om ontvangen te worden als een wilde, wanneer je vol goede wil bent. (In Rubbens, 1945, in Van Reybrouck, 2010, 234.)

Voornamelijk in het milieu van de *évolués* hing er na de oorlog dus een sfeer van verwachting. Tegen het jaar 1955 was het geduld op en ruimde er zich geleidelijk aan plaats voor een stormloop. De verantwoordelijken? Niemand in het bijzonder. Of beter gezegd: iedereen. De snelle dekolonisatie kwam tot stand door een buitengewoon complexe wisselwerking tussen verschillende actoren. Want het ging niet enkel over Congolees versus koloniaal. Er waren een aanzienlijk aantal partijen in het spel: oud, jong, religieuzen, militairen, arbeiders, boeren, het ene dorp, het andere dorp liberale, katholieken, socialisten, etc. (Van Reybrouck, 2010).

Jef Van Bilsen (1985, in Van Reybrouck, 2010), een correspondent van Belga die lang in Congo had gewerkt en aan de koloniale hogeschool doceerde, schreef een bijdrage met als titel: ‘Een dertigjarenplan voor de politieke ontvoogding van Belgisch Afrika’. Van Bilsen betoogde dat “de kolonie eindelijk werk moest maken van het kweken van een intellectuele bovenlaag. Er moest een generatie van ingenieurs, officieren, artsen, politici en ambtenaren worden klaargestoomd opdat Congo tegen 1985 min of meer op eigen benen kon staan” (Van Bilsen, 1985, in Van Reybrouck, 2010, 246.). Het bijzondere hieraan was dat zowel België als Congo belangstelling toonde voor dit voorstel. Het voorstel werd verspreid en kwam uiteindelijk in de *Conscience Africaine*, een katholiek blaadje dat nog maar een paar jaren bestond. Ook Kasavubu, die enkele jaren later de eerste president van het onafhankelijke Congo zou worden, las het voorstel (Van Reybrouck, 2010). Enkele weken later riep Kasavubu de Abako-leden, een politieke vereniging in Kinshasa waar hij voorzitter van was, samen om te tekst te becommentariëren. De toon van hun tegenmanifest was veel radicaler:

Wij, van onze kant, wij wensen niet mee te werken aan de uitvoering van dit plan, maar enkel en alleen aan de afschaffing ervan, want de toepassing ervan zou voor Congo alleen maaar tot meer vertraging leiden. In essentie gaat het louter weer om dat eeuwige wiegenliedje. Ons geduld is meer dan op. Omdat de tijd rijp is, moeten ze ons vandaag nog die ontvoogding toekennen in plaats van haar nog eens dertig jaar uit te stellen. Late emancipaties heeft de geschiedenis nooit gekend, want als het uur gekomen is, wachten de volkeren niet meer. (Labrique, 1957 in Van Reybrouck, 2010, 249.)

Van toen af aan ging de bal aan het rollen en kwam de onafhankelijkheid van Congo razendsnel tot stand. Binnen het kader van deze masterproef zou het in beeld brengen van de precieze ontwikkelingen in deze snelle onafhankelijkheidsstrijd ons veel te ver voeren. Ook over dit onderwerp is er reeds veel literatuur voorhanden, waardoor we menen dit hier niet te hoeven behandelen. Wel wilden we deze periode, deze laatste jaren van de kolonisatie, schetsen omwille van de specifieke dynamiek die er heerste. We kunnen zeggen dat er in die laatste jaren minder een sfeer was van gedwee gehoorzamen (niet dat dit steeds zo was tijdens de overige tijd van de kolonisatie) maar meer van een strijd voor gelijkheid. Binnen deze context willen we ook de mogelijk aanwezige zorginitiatieven schetsen die ontstonden en die we in een volgend hoofdstuk zullen weergeven.

In dit hoofdstuk hebben we een introductie gegeven tot de voorgeschiedenis en het ontstaan van Belgisch-Congo. Dit hebben we voornamelijk gedaan om een context te schetsen waarbinnen we het al dan niet aanwezig zijn van zorginitiatieven voor personen met een handicap kunnen begrijpen. Ook zijn we ingegaan op de latere jaren van de kolonisatie, omdat de onrust en de drang naar onafhankelijkheid die toen heerste vanuit verschillende hoeken een omslag veroorzaakte in de traditionele machtsverhoudingen. De zorginitiatieven die al dan niet aanwezig waren in deze periode moeten we dan ook analyseren vanuit deze algemene context. Nu we een overzicht hebben gegeven van het ontstaan en de ontwikkelingen in de Belgische kolonie, gaan we over naar een volgende hoofdstuk. Hierin willen we uiteenzetten tot welke resultaten we zijn gekomen door ons historisch onderzoek naar de zorg voor Congolezen met een handicap binnen de in dit hoofdstuk geschetste periode.

Hoofdstuk 4:

De blinde vlek ontrafeld?

In een vorig hoofdstuk schetsten we de historische periode waarbinnen ons onderzoek zich situeert. Dit achten we noodzakelijk om de resultaten die we hier zullen presenteren binnen een bepaalde historische en culturele context te plaatsen. In dit hoofdstuk willen we de resultaten weergeven van het historisch onderzoek dat we uitvoerden in het kader van onze vraagstelling: de zorg voor Congolezen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie, 1908-1960.

Vanuit onze literatuurstudie, ons archiefonderzoek en de gesprekken die we hadden met directe betrokkenen, is gebleken dat er voor het grootste gedeelte van de koloniale tijd nauwelijks informatie is te vinden omtrent de zorg voor Congolezen met een handicap. Het onderwerp lijkt, zoals we in het eerste hoofdstuk aanhaalden, een blinde vlek in de geschiedenis. Deze merkwaardige vaststelling zullen we in dit onderzoek trachten te duiden vanuit de weinig gedifferentieerde ideeën over blank en zwart die ten tijde van de kolonisatie golden. Het geringe aantal initiatieven dat we wel vonden denken we voornamelijk te kunnen plaatsen binnen de focus op wetenschappelijkheid en medicalisering, hetgeen we in het vorige hoofdstuk aanhaalden en hier kort even zullen herhalen. Ook kunnen we in de laatste jaren van de kolonisatie enkele zorginitiatieven onderscheiden. De omslag die zich voordeed aan het einde van de kolonisatie, en die we eveneens in het vorig hoofdstuk schetsten, kan hier een verklaring bieden. In dit hoofdstuk gaan we na vanuit welke perspectieven we deze beschouwingen maken en hoe we deze vaststellingen kunnen begrijpen.

4.1 Blinde vlek?

Zoals we reeds aanhaalden, gaat het dus om een blinde vlek in de geschiedenis. Vanuit de beschouwingen die we maakten in de voorgaande hoofdstukken, leek het ons aangewezen op vele verschillende plaatsen en vanuit verschillende hoeken te gaan kijken, om zo misschien op onverwachtse plaatsen iets vinden. Het is echter noodzakelijk reeds hier aan te geven dat we slechts een bepaald Westers, koloniaal of meer specifiek, missionair perspectief in beeld hebben kunnen brengen betreffende handicap en dat ook dit perspectief waarschijnlijk nog onvolledigheden bevat. Binnen het kader van dit onderzoek leek het ons daardoor erg moeilijk of zelfs onmogelijk om een concreet zicht te krijgen op een Congolees perspectief, op lokale denkbeelden en voorstellingen. De bronnen waarover we beschikken dienen immers geplaatst te worden binnen een missionaire context en kunnen niet zomaar veralgemeend worden naar een andere, in dit geval Congolese, context. Wanneer we dit zouden doen, zouden we immers de fout maken die werd besproken in hoofdstuk

twee, en die erin bestaat een bepaalde visie op handicap als algemeen geldend te beschouwen en toe te passen op een andere context. Bepaalde fenomenen, zoals handicap, dienen binnen hun specifieke context gezien te worden. Om handicap te onderzoeken binnen een Congolees perspectief is dan ook onderzoek nodig dat vertrekt vanuit niet-Westerse bronnen. Deze benadering verdient dan ook een onderzoek op zich.

Deze beschouwingen impliceren ook dat we handicap in Belgisch-Congo hebben onderzocht vertrekkende vanuit onze eigen, Westerse definities van handicap om binnen ons historisch onderzoek iets te kunnen zeggen over de subjecten die wij als personen met een handicap beschouwen. Dit geven we mee omdat handicap een erg Westers concept is. We zijn er ons van bewust dat er nog vele andere wijzen zijn om naar handicap te kijken. Zoals we eerder weergaven, bestaat handicap als een geheel van afwijkingen in sommige culturen niet (Ingstad & Whyte, 1995). Personen met een handicap worden binnen een Congolese cultuur dus misschien helemaal niet als zodanig gezien. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat ze daar als ‘spirituele leiders’ gezien worden waardoor dit onderzoek dus een geschiedenis zou worden van ‘spirituele leiders’. We weten niet hoe Congolezen tijdens de kolonisatie naar personen met een handicap keken waardoor we genoodzaakt zijn verder te gaan met onze eigen definitie van handicap. We kunnen niet anders dan binnen dit Westers kader te kijken en onderzoek te voeren. De definitie waarmee we op zoek zijn gegaan naar personen en zorginitiatieven voor personen met een handicap is handicap als ‘een lichamelijke of zintuiglijke afwijking’.

In dit hoofdstuk geven we in een eerste deel de resultaten van ons onderzoek weer, die we dus voornamelijk kunnen situeren binnen een missionaire context. In een tweede deel gaan we na hoe we deze verschillende bevindingen kunnen begrijpen binnen een koloniale context en dus vanuit de confrontatie van een Westerse blik met een fundamenteel andere blik.

4.2 Bevindingen vanuit historisch onderzoek

Binnen dit deel gaan we na welke zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap we hebben gevonden tijdens de periode van de Belgische kolonisatie 1908-1960. Dit doen we vertrekkende vanuit onze eigen definitie van handicap, namelijk handicap als ‘een lichamelijke of zintuiglijke afwijking’. Het is dus vanuit deze Westerse definitie dat we in dit deel een Westerse blik weergeven, die we verder zullen proberen verhelderen vanuit de koloniale confrontatie met een andere blik. Uit dit overzicht van onze bevindingen zal duidelijk worden dat het lijkt alsof er tijdens het grootste deel van de kolonisatie nauwelijks sprake was van handicap. De aanwijzingen hiervoor geven we mee in een eerste deel. In een tweede deel gaan we kijken naar de enkele initiatieven die we wel vonden en die we voornamelijk kunnen situeren binnen een medisch perspectief. Binnen een derde deel tenslotte geven

we de zorginitiatieven weer die zich voordeden aan het einde van de kolonisatie en die verklaard kunnen worden vanuit de woelige periode aan het eind van de jaren vijftig.

4.2.1 Stilte in de geschiedenis?

In dit deel gaan we kijken naar de al dan niet aanwezige zorginitiatieven betreffende handicap in Belgisch-Congo. Uit het literatuuronderzoek dat we in de eerste fase van dit onderzoek uitvoerden, konden we al vrij snel opmaken dat er een enorm aantal religieuze congregaties actief was in Belgisch-Congo: de Broeders van Liefde, de Zusters van Liefde, de Witte paters, de Jezuïeten en nog veel meer. Aangezien er uit deze congregaties verschillende zorginitiatieven voortkwamen, leek het ons aannemelijk hierin ook iets terug te vinden betreffende handicap. Deze religieuze congregaties vormden dan ook het vertrekpunt voor ons onderzoek naar handicap.

Zoals reeds aangehaald in hoofdstuk drie was er een samenwerking tussen de koloniale overheid en de katholieke missies. De staat voorzag de missies bijvoorbeeld gedeeltelijk in middelen voor de uitbouw van het onderwijs en de zorg, iets wat tot de doelstellingen van de Belgische kolonie behoorde. In wat volgt gaan we dus na of er binnen deze doelstellingen ook plaats was voor personen met een handicap. Zo zouden we kunnen verwachten van missiedokters en verpleegsters dat deze instonden voor personen met een handicap. We kunnen ons afvragen of ziekte en handicap misschien op eenzelfde manier benaderd werden. Maar Vaughan (Vaughan, 1991) haalt in zijn boek, *Curing their ills*, aan dat er in het algemeen over de activiteiten van missiedokters en verpleegsters erg weinig geschreven is. Hoewel dit boek gaat over de Britse kolonisering van 1890 tot 1950, die we niet kunnen gelijkstellen met de Belgische kolonisering, lijkt deze vaststelling ook te gelden voor Belgisch-Congo. Deze bedenking maken we vanuit de verschillende bronnen die we consulteerden. Er bestaat erg veel literatuur over de missies en hun doelstellingen (evangelisatie als één van de belangrijkste), maar over hun concrete zorgpraktijken konden wij weinig informatie terugvinden. Nochtans, stelt Vaughan, kon geneeskunde in de missie niet zomaar met de Westerse geneeskunde gelijkgesteld worden.

“De katholieke kerk heeft een lange geschiedenis van genezing. Het belang hiervan varieerde van tijd tot tijd en van plaats tot plaats. Maar tijdens bijna de gehele koloniale periode voorzagen katholieke missies in het grootste deel van Afrika in meer medische verzorging voor de Afrikaanse samenlevingen dan dat de koloniale staat deed. Het waren voornamelijk missionarissen die in landelijke gebieden in Oost -en Centraal-Afrika vanaf de 19^e eeuw hospitalen opzetten, medisch personeel opleidden, kinderverzorging introduceerden en chronische en inheemse ziekten aanpakten” (Vaughan, 1991, 56. (Vertaling E.V.)). We kunnen ons de vraag stellen welke plaats handicap hierbij had. Werd handicap mee opgenomen binnen het geheel van ziekenverzorging?

Een onderwerp waarvoor de bronnen en literatuur op dezelfde wijze stil blijven, wordt behandeld in het doctoraat van Walter Kusters *The presence-absence ambiguity of the Belgian migrant child in Northern France (1870-1914)* (Kusters, 2011). Deze doctoraatstudie behandelt de manier waarop het Franse onderwijs omging met de Belgische migranten in de periode van de Derde republiek, 1870-1914. Doorheen zijn onderzoeksproces werd Kusters geconfronteerd met het vreemde feit dat er in de Franse archieven een enorm gebrek was aan materiaal aangaande de Belgische migratie in die periode en de onderwijssituatie van Belgische migrantenkinderen, hoewel er precies in deze periode een heel aantal Belgische migranten waren. Er bleek hier een systematische stilte aanwezig te zijn. “De stilte in de geschiedenis bleek voornamelijk verklaard te kunnen worden vanuit het Franse universalisme waarbinnen het onmogelijk leek te zijn om burgers te erkennen in hun culturele en religieuze diversiteit” (Kusters, 2011, 169.).

Ook wij wilden binnen ons onderzoek de stilte omtrent handicap verklaren. Het leek ons dan ook interessant Vaughans vaststellingen na te gaan door binnen een concrete religieuze congregatie uit te zoeken of er een bepaalde benadering ten opzichte van handicap gold. In een volgend deel gaan we daarom in eerste instantie meer specifiek kijken naar de religieuze congregatie van de Zusters van Liefde. We kozen deze congregatie omdat het een van de eerste erg omvangrijke congregaties was waarover we informatie vonden betreffende de gezondheidszorg en waarvan het archief in Gent ons ook sterk interesseerde.¹⁴ We zullen echter zien dat we ook hier niets vonden betreffende de zorg voor Congolezen met een handicap. In een tweede deel gaan we na welke mogelijke verklaringen we hiervoor kunnen geven. In een derde deel tenslotte, baseren we ons op enkele mondelinge getuigenissen over de aanwezigheid van Congolezen met een handicap en van zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap in Belgisch-Congo. We kozen ook voor mondelinge getuigenissen om de gegevens die we vonden na te gaan bij personen die dicht bij het gebeuren betrokken waren. Ook wilden we op deze wijze informatie achterhalen die we misschien niet uit de literatuur konden verkrijgen.

4.2.1.1 *De zusters van Liefde*

De ‘Zusters van Liefde van Jezus en Maria’ waren reeds vanaf 1891 actief in Congo, toen nog Kongo-Vrijstaat genoemd (Vints & Aziza, 1992). Het archief (dat zich in Gent bevindt) leek erg interessant voor de studie van de 19^e-eeuwse congregaties. De instellingen van de congregatie van de Zusters van Liefde situeren zich immers allemaal in de verzorgende en de educatieve sector. Het archief van de

¹⁴ Onder andere het boek *100 jaar zusters van Liefde* vertelt ons dat de Zusters van Liefde gedurende de hele periode in Kongo-Vrijstaat en Belgisch-Congo enorm veel werk verricht hebben binnen het domein van de gezondheidszorg (Vints & Aziza, 1992).

Zusters Van Liefde bevat zowel meer algemene dossiers met betrekking tot de sociale sector, als meer vertrouwelijke dossiers, zoals persoonlijke brieven tussen zusters onderling en tussen zusters en hun familie over het werk dat ze verrichtten op vlak van onderwijs en ziekenzorg.¹⁵

Voor ons onderzoek naar handicap leken ons de briefwisselingen tussen zusters, hun familie en vrienden het meest interessant, aangezien deze meer persoonlijke informatie bevatten, die misschien niet helemaal in lijn lag met de opvattingen van het koloniaal bestuur. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat het koloniaal bestuur geen aandacht gaf aan personen met een handicap, maar de missiezusters wel. Daarnaast onderzochten we ook meer officiële documenten om na te gaan of deze aanwijzingen bevatten over zorginitiatieven omtrent handicap. Werd handicap misschien meegenomen onder de hele mentaliteit van medicalisering, hetgeen we bespraken in het hoofdstuk over de geschiedenis van Belgisch-Congo? Na de raadpleging van een aanzienlijk aantal documenten (voornamelijk de briefwisseling tussen zusters en familie en officiële documenten tussen België en Congo) over de oprichting van verpleegsterscholen, ziekenhuizen en de moeilijkheden waarmee dit gepaard ging, konden we concluderen dat de Zusters van Liefde in feite enorm veel werk verricht hebben in het domein van ziekenverzorging. In lijn met Vaughan, kunnen we dus vaststellen dat er inderdaad weinig geschreven is over de medische praktijken van zusters, terwijl er wel erg veel informatie beschikbaar lijkt.

Over zorg voor personen met een handicap vonden we echter geen concrete informatie. We hebben geen documenten gevonden waarin rechtstreeks melding wordt gemaakt van personen met een handicap. Maar misschien kwam handicap wel onrechtstreeks ter sprake. We geven hier een voorbeeld dat we vonden in afdeling 7 ‘activiteiten van de congregatie’ van het generalaatsarchief. Hier troffen we een document aan uit 1953, opgemaakt te Lubumbashi, waaruit blijkt dat verschillende voorstellen tot het oprichten van een pensionaat voor achtergelaten kinderen geweigerd werden door een commissaris in Hoog Katanga. De reden voor de weigering was dat men vond dat de reeds bestaande initiatieven eerst dienden gesteund te worden. We zouden dan kunnen aannemen dat het gegeven dat men een dergelijk pensionaat wilde oprichten, suggereert dat er kinderen waren in problematische situaties of misschien ook kinderen met een handicap. Kinderen met een handicap kenden volgens de zusters die we contacteerden immers vaak het lot achtergelaten te worden (cf.: koloniale verhalen).

Maar wanneer we deze aanname doen, maken we in feite de fout bepaalde fenomenen niet binnen hun context te zien. We kijken met een Westerse bril naar de fenomenen, maar we dienen in vraag te stellen of deze wel overeenstemt met een Congolese. Waarom deze kinderen achtergelaten werden weten we immers niet. We kunnen hier enkel vermoedens over formuleren, maar we kunnen niets aantonen. We zouden kunnen zeggen dat het hier hoe dan ook over kinderen met een handicap ging,

¹⁵ Archief algemeen. Opgehaald op 25 augustus 2011, via http://www.archiefmuseum.zvl.org/nl/archief_algemeen.html

omdat Afrikaanse culturen bepaalde kinderen met een handicap als zondaars of heksen zien en hen daarom achterlaten. Maar met deze speculatie doen we veronderstellingen die we onmogelijk kunnen staven. We weten niet welke ideeën en voorstellingen Congolezen hadden; we kunnen enkel gissen, waardoor we waarschijnlijk ongeldige veronderstellingen zouden maken. Zoals we al eerder aanhaalden met de woorden van Edward Saïd:

The violence of the act of representing (and hence reducing) others, almost always involves violence of some sort of the subject of the representation. (Saïd, 1958, in Barker & Murray, 2010, 219)

We gaan dus niet proberen hier de opvattingen en gebruiken van Congolezen in kaart te brengen omwille van het feit dat we dit gewoon niet kunnen. We moeten handicap globaal in beschouwing nemen, wat binnen deze context wil zeggen dat we specifiek dienen te kijken naar handicap binnen een bepaalde context. Algemeen beschouwd lijkt het erop dat er geen concrete initiatieven voor Congolezen met een handicap werden opgericht, wat toch een erg opmerkelijk gegeven is gezien het grote aantal Congolezen met een handicap dat we veronderstellen.

We kunnen dus de vraag stellen op welke wijze we deze afwezigheid van zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap kunnen begrijpen. Of misschien kunnen we ook wel de vraag stellen of deze vaststelling daadwerkelijk de afwezigheid van zorginitiatieven aangeeft.

Hierover hadden we een telefonisch gesprek met Vaast Vanoverschelde, wetenschappelijk medewerker aan het Museum Dr. Guislain in Gent. Vanoverschelde is van mening dat er enerzijds erg weinig initiatieven waren betreffende handicap. Dit beargumenteert hij vanuit het gegeven dat kinderen vaak eerst les kregen in de brousse schooltjes en pas op een bepaalde leeftijd bij de missionarissen terecht kwamen. We kunnen dan veronderstellen dat de echt zwaar gehandicapte kinderen dit meestal niet haalden. Ze stierven alvorens ze naar de missionarissenschool gingen. Ook vertelde hij ons dat er over dit onderwerp mogelijk zo weinig geschreven is, omdat er een soort taboe lag op de omgang met personen met een handicap. Het was immers vaak zo dat personen met een handicap niet leken te passen binnen het missioneringproject. Dat leek iets te maken te hebben met prestige: het stond niet echt hoog in aanzien om bijvoorbeeld Congolese kinderen met een handicap te helpen. Waarom zou je hierin investeren; ze waren immers al verloren, ze waren sowieso niet nuttig. Missionarissen konden meer bewondering oogsten met andere werken. Verder is het mogelijk, zoals we reeds eerder aanhaalden, dat geschreven documenten verloren gegaan of vernield zijn bij het einde van de koloniale periode (Vanoverschelde, 2011).

Aansluitend bij deze bedenkingen gingen we te rade bij enkele personen die ons misschien meer konden vertellen over deze afwezigheid van Congolezen met een handicap en de zorg voor hen, omwille van hun directe betrokkenheid op onze onderzoeksperiode. Kunnen de verhalen van onze contactpersonen ons meer duidelijkheid brengen over de zorg voor Congolezen met een handicap?

4.2.1.2 *Koloniale verhalen en aanwijzingen*

Gezien de periode die wordt behandeld in deze onderzoeksvraag haar aanvang kende zo'n honderd jaar geleden, vergt deze masterproef historisch onderzoek. Hierdoor waren we aangewezen op ondermeer archieven. Tegelijkertijd werd Belgisch-Congo slechts 50 jaar geleden onafhankelijk, waardoor we ons in de positie bevonden om nog enkele koloniale verhalen en aanwijzingen te achterhalen uit mondelinge getuigenissen. Dat is ook wat we in dit onderzoek probeerden te doen. We deden dit vanuit de veronderstelling dat personen die zo dicht betrokken waren bij de koloniale context, ons hier zeker meer over zouden kunnen vertellen. We voerden gesprekken met drie zusters en een pedagoge.¹⁶ Allen vertrokken ze naar Belgisch-Congo rond de jaren vijftig.

Een eerste gesprek hadden we met zuster Walburgis van Quekelberghe en zuster Renildis Van Puyvelde van de Zusters Annuntiaten. De keuze voor de zusters Annuntiaten en contactpersoon Ria Christens werd ons gesuggereerd via Hoogleraar aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen en copromotor van deze masterproef, Marc Depaepe. Via Ria Christens, verantwoordelijke voor het cultureel erfgoed van de zusters Annuntiaten, kwamen we vervolgens in contact met zuster Walburgis van Quekelberghe en zuster Renildis Van Puyvelde. Zuster Walburgis van Quekelberghe was vanaf 1947 actief in Belgisch-Congo en zuster Renildis Van Puyvelde vanaf 1951. In 1959 werd ze overgeplaatst naar Burundi. De zusters Annuntiaten van Heverlee zijn sinds 1931 actief in Congo en sinds 1958 in Burundi (Christens, 2006).

Een tweede gesprek dat plaatsvond, was met zuster Marie-Thérèse Hausmann van de Zusters van de Jacht. De zusters van de Jacht werden me aangeraden door de zusters Annuntiaten en door Marie-Thérèse Knapen, waarmee we ook een gesprek hadden. Ze waren van mening dat de zusters van de Jacht ons meer zouden kunnen vertellen over dit onderwerp. Zo kwamen we uit bij zuster Marie-Thérèse Hausmann, ze verbleef vanaf 1956 in Belgisch-Congo en had volgens de zusters Annuntiaten nog gewerkt met kinderen met een handicap, wat ons uiteraard erg interessant leek. Ondanks het feit dat tijdens het gesprek duidelijk werd dat de zuster pas in de jaren tachtig in contact kwam met Congolese kinderen met een handicap, was dit gesprek met Marie-Thérèse Hausmann erg interessant om ook het een en ander te weten te komen over de periode van Belgisch-Congo. We voerden dit gesprek in het Frans, maar de citaten die in dit onderzoek gebruikt worden zullen we parafraseren in het Nederlands. Het zijn dus niet de letterlijke bewoordingen van zuster Marie-Thérèse Hausmann.

¹⁶ Deze gesprekken werden niet letterlijk getranscribeerd. De citaten die we binnen deze masterproef zullen weergeven zijn geparafraseerde versies van de interviews die we voerden. Voor de volledige uitgeschreven versie hiervan contacteer E.V.

Een laatste gesprek voerden we met Marie-Thérèse Knapen; ze deed in 1956 haar doctoraatsonderzoek over 'de wederzijdse invloed van moeder op kind' in Belgisch-Congo en was later professor en decaan van de Faculteit Psychologie en Pedagogie in Lovanium (Kinshasa). Hier gaf ze 'kinderpsychologie' en 'cultuur en persoonlijkheid'. Ze verbleef in totaal 41 jaar in Congo. Met Marie-Thérèse Knapen kwamen we in contact via mijn grootvader, Paul Verhaegen, die zelf een groot deel van zijn leven in Belgisch-Congo verbleef. Enerzijds leek het ons interessant met iemand te spreken uit een niet-missionaire context. We zijn er ons immers van bewust dat deze missionaire visies slechts een bepaald perspectief belichten. Een andere invalshoek kan ons dus een rijkere beeldvorming bieden. Anderzijds was Marie-Thérèse Knapen professor en decaan aan de Faculteit Psychologie en Pedagogie, wat ons, zelf pedagoog zijnde, sterk interesseerde. Welke visies had een professor en decaan van de Faculteit Psychologie en Pedagogie over onze onderzoeksvraag, die zich binnen de pedagogiek situeert?

Uit deze verschillende gesprekken met de zusters en de pedagoge leek het er inderdaad op dat er maar erg weinig Congolezen met een handicap zichtbaar waren. De zusters en de pedagoge gaven aan zelden of nooit Congolezen met een handicap gezien te hebben. In het volgende geven we enkele citaten aan die we in dit verband belangrijk achten.

Wanneer een kindje ter wereld kwam en men zag dat het een bepaalde afwijking had, werd het meteen vermoord. Ik herinner me nog het ter wereld komen van een doofstom kindje. Dat merk je meteen... aan het soort geschreeuw dat zo'n kindje maakt...dan is er iets verkeerd mee aan de hand. Dergelijke kindjes werden dan vermoord omdat ze toch niets konden opbrengen voor de familie, maar dat was dan niet moord zoals dat bij ons werd gezien. Vaak deden misvormingen zich ook voor omwille van foute medicatie, bijvoorbeeld een zesde vingertjes. In dat geval ging men één vingertje afbinden. Maar bij een echte handicap zag men geen enkele reden tot leven en was het soms de taak van de grootmoeder om het kindje te vermoorden. Ook werd een kind soms wel gehouden maar niet onderhouden, dan lag het daar maar en was het natuurlijk ook geen lang leven gegund. (Zuster van Quekelberghe, 2011)

Nee, kinderen met een handicap heb ik precies niet gezien... Maar ja, bij ons in België was dat niet anders, zo'n 100 jaar geleden...In Congo werden die kinderen verstoep, in hun geloof zeggen ze vaak dat deze kinderen heksenkinderen zijn...Ze hebben geen enkele toekomst...(Zuster Hausmann, 2012)

De gezondheidszorg in Congo was eigenlijk de beste van heel Afrika maar er was maar heel laattijdig zorg voor Congolezen met een handicap, zeker wat betreft mentaal gehandicapten. Dit was niet uit slechte wil maar door andere factoren zoals bijvoorbeeld de slaapziekte... Het heeft heel heel lang geduurd eer er psychiatrie aan de universiteit van Lovanium werd uitgebouwd, ongeveer tot in de jaren '70. Wat ik dan denk over jou onderwerp... Congolezen verstopten hun gehandicapten eigenlijk... in die zin van dat er niet over gesproken werd... Ze werden wel niet echt verstoten hoor, maar eerder... Eerder uit angst of iets als gêne weggestoken.. en laten verhongeren... Ik heb zelf ooit wel een gehandicapte

assistent gehad met een geamputeerde arm, maar dit was toen reeds heel uitzonderlijk.... (Knapen, 2011)

Ik kan er niet veel over zeggen, ik ben ook maar enkele jaren in Belgisch-Congo geweest, maar ik denk dat de meeste gehandicapte kinderen, als gevolg van al hun miserie uiteindelijk straatkinderen werden... Dit kwam omdat de familie een enorme angst had voor het abnormale. Als er iets abnormaal gebeurde zoals een gehandicapt kind, was dit een teken dat het slechte hen getroffen had, en dit was enorm afschrikwekkend voor de Congolezen. Priester Malula heeft mensen kunnen overtuigen van het belang om 'te zorgen', en dus ook voor een gehandicapt kind, dit was in feite het echte christianiseren. Hij wilde echt tonen aan het volk op een goede manier om te gaan met elkaar. (Knapen, 2011)

Hoewel dit slechts enkele citaten zijn, komt eerst en vooral de enorm belangrijke vaststelling naar voor dat er volgens deze verhalen amper Congolezen met een handicap waren. De redenen die de zusters en de pedagoge hiervoor gaven hebben betrekking op de Congolese gemeenschap. Daarin zou geen plaats geweest zijn voor Congolezen met een handicap: ze werden verstopt, verwaarloosd of vermoord. De verhalen geven aan dat er een soort taboe rustte op handicap waardoor een kind met een handicap weggestoken en verwaarloosd werd. Deze kinderen zouden beschouwd geweest zijn als heksenkinderen. Vervolgens geven ze ook aan dat een kind met een handicap niet welkom was vanuit het feit dat dit kind geen arbeid kon verrichten en in die zin niets kon opbrengen voor het gezin. Een kind moest dus iets kunnen opbrengen voor de familie. Wanneer het kind dan een handicap had dat het belemmerde in zijn functioneren, kon het in sommige gevallen misschien niet instaan voor het uitvoeren van arbeid, en dus niets bijdragen aan de familie. In dergelijke gevallen werd een kind vermoord of verwaarloosd, waardoor het ook geen lang leven kende.

Naast de verschillende verhalen had zuster Marie-Thérèse Hausmann voor ons ook een video klaarliggen over handicap in Congo: *Homme comme toi: Les Villages Bondeko: Centres pour Handicapés Kinshasa*.¹⁷ De Villages Bondeko, wat letterlijk wil zeggen 'dorpen van vriendschap', werden opgericht na de kolonisatie. Het zijn centra voor mentaal en fysiek gehandicapten. Zuster Marie-Thérèse Hausmann had mee geparticipeerd in deze Villages Bondeko als begeleidster-opvoedster. In de eerste minuten van de opname wordt er door Congolezen met een handicap die in de centra verbleven gezongen over de vroegere tijden waarin men de personen met een handicap wegstopte.

¹⁷ Deze video is verschenen in 1995 (ingesproken door Jean Claude Buse) en behoort tot de persoonlijk collectie van Marie-Thérèse Hausmann .

Vraiment Seigneur, tu es amour
Dieu d'amour, DIEU
Seigneur regarde nous les handicapés
Hier, méprisé comme des mendiants
Aujourd'hui on nous respecte [...]
Vraiment –vraiment
Aujourd'hui c'est comme cela
Dans le temps il y avait des parents qui cachaiet leurs handicapés
C'était comme cela le passé
Vraiment-vraiment

Verder benadrukt de tekst van het lied dat het vandaag anders moet, dat men personen met een handicap niet moet wegstoppen maar moet liefhebben. Ook uit deze video kwam dus naar voren dat Congolezen met een handicap werden weggestoken en verwaarloosd tijdens de koloniale periode. In de Village Bondeko wordt getoond op welke zorgzame wijze men met Congolezen met een handicap omgaat, wat ook hier de aanwezigheid van de Blanke Westerling rechtvaardigde.

Een erg opmerkelijk beeld van zorg voor Congolezen met een handicap vonden we in een film van Gerard De Boe 'Tokende', wat letterlijk vertaald wil zeggen 'laten we gaan, vooruit'¹⁸ (Blondeel, 1992). "Hoewel er tijdens de koloniale tijden reeds verschillende Afrikaanse films verschenen, zijn er maar erg weinig die hierbij handicap in beeld brengen" (De Coster & Devlieger, 2009, 146).¹⁹ Tokende is een missiefilm die door Gerard de Boe werd gemaakt in opdracht van de katholieke missies van Belgisch-Congo. Deze film werd gemaakt met als doel haar te vertonen in het missiepaviljoen op de wereldtentoonstelling van 1958 te Brussel. 'Tokende' bestaat uit drie delen; een eerste deel behandeld de pionierstijd, een tweede deel de actieterreinen van de missionarissen waarbij voornamelijk het onderwijs uitgebreid in beeld wordt gebracht.

Een laatste deel gaat over autochtone roepingen (Blondeel, 1992). Het is in het middelste deel dat we gedurende enkele seconden beelden kunnen zien waarbij de zorg voor doofstomme kinderen door missiezusters in beeld wordt gebracht.²⁰ Verschillende beelden tonen hoe een zuster met enkele van de kinderen klanken oefent. Ook is er speciale apparatuur voorzien voor de leerlingen. Het gaat om een apparaat waardoor de kinderen klanken horen en dit dan in een soort van micro kunnen nabootsen. We weten echter niet precies om welke zusters het gaat waardoor we hierover niet meer informatie hebben kunnen opzoeken. In het volgende deel gaan we kijken hoe we de voorgaande citaten en de verdere aanwijzingen kunnen interpreteren.

¹⁸ Tokende is consulteerbaar in de leeszaal van KADOC (Leuven).

¹⁹ De Coster en Devlieger geven hier de documentaire film *Pitanako* aan als uitzondering.

²⁰ Zie bijlage 3 voor afbeeldingen Tokende.

4.2.1.3 *De stilte verklaren?*

Vooreerst dienen we te benadrukken dat het bij de citaten gaat om overtuigingen van onze geïnterviewden; ze zijn dus voornamelijk afkomstig uit een missionaire context. Het gaat hier niet over overtuigingen van de Congolezen of onze eigen overtuigingen. Zoals we in hoofdstuk twee aanhaalden, dienen bepaalde contextuele ervaringen gebruikt te worden als aanvangspunt om handicap te analyseren. Ook de twee video's *Homme comme toi: Les Villages Bondeko: Centres pour Handicapés Kinshasa* en *Tokende*, moeten we binnen hun specifieke contextualiteit beschouwen.

Lokale concepten van handicap komen tot uiting door taal, artistieke expressie, rituelen, religie, etc. Als men deze lokale vormen van handicap wil verstaan, is het nodig aandacht te hebben voor deze factoren. Dit dienen we te doen door middel van kritische overwegingen die voortkomen uit de bijzondere culturele contextualiteit. Zoals Ingstad en Whyte aanhaalden:

We are interested in peoples own experiences of what is disabling in their world rather than in some Universal definition. (Ingstad & Whyte, 2007, 236.)

Zoals reeds eerder aangehaald is het binnen dit onderzoek onmogelijk deze contextuele ervaringen van Congolezen te vatten. Daarom beperken we ons tot hetgeen we wel kunnen zeggen, wat voornamelijk voortkomt uit de missionaire context. Uit deze missionaire context komt eerst en vooral naar voren dat er erg weinig Congolezen met een handicap waren en dus ook erg weinig zorginitiatieven. Dit zou te verklaren vallen vanuit de cultuur van de Congolezen zelf. Congolese kinderen met een handicap hadden geen kans op een waardig leven, ze werden immers gezien als heksenkinderen en als onbekwaam voor het uitvoeren van arbeid. Kinderen met een handicap werden dus verstopt, verwaarloosd of vermoord. In die zin leken onze contactpersonen het vrij logisch te vinden dat er amper Congolezen met een handicap waren. Verder kunnen we de film over *Les Villages Bondeko* zien als een bevestiging van deze opvattingen over verwaarlozen en verstoppen.

Enigszins tegenstrijdige informatie vinden we dan in *Tokende* waar de zusters de zorg voor doofstomme kinderen op zich nemen. Er blijken dus toch kinderen met een handicap te zijn geweest waarvoor zorg werd voorzien. Ook deze film moeten we binnen zijn specifieke context zien. De film werd gemaakt om gepresenteerd te worden op de wereldtentoonstelling. Luc Vints, historicus en verantwoordelijke voor de publicaties en tentoonstellingen van KADOC, noemde de ideeën en beelden die in de film naar voren komen “een ongenueanceerde verheerlijking van het Blanke missiewerk in Congo” (Blondeel, 1992, 73.). Het is mogelijk dat deze beelden dus louter gebruikt werden om het goede werk van de missionarissen in de verf te zetten en de kolonisatie te rechtvaardigen, maar dat er van een daadwerkelijke georganiseerde zorg voor deze doofstomme kinderen geen sprake was. We hebben hier echter geen zekerheid aangezien in de film niet wordt aangegeven over welke zusters het hier gaat.

Wat we ons kunnen afvragen is hoe het dan zat met al die andere Congolezen met een handicap. Er werden immers niet enkel kinderen geboren met een handicap. We kunnen vermoeden dat er erg veel Congolezen in de loop van hun leven een handicap verwierven door onder andere de wereldoorlogen, het regime van Leopold II, het voorkomen van handicap door ongevallen, het voorkomen van handicap door het toedienen van verkeerde medicatie (infra atoxyl zie hoofdstuk 3), het voorkomen van handicap als uitloper van ziekte, etc. Hoe kunnen we de afwezigheid van dit naar alle waarschijnlijkheid aanzienlijk aantal Congolezen verklaren? Hoe kunnen we dit een plaats geven? In een volgende hoofdstuk zullen we deze stilte proberen te verklaren.

Eerst gaan we echter in een volgend deel kijken naar twee initiatieven die we wel vonden en die we voornamelijk denken te kunnen analyseren vanuit een medisch oogpunt: de behandeling van lepra en rivierblindheid.

4.2.2 De behandeling van lepra en rivierblindheid

In het voorgaande werd vanuit koloniale bronnen aangegeven dat er erg weinig Congolezen met een handicap waren in Belgisch-Congo en hieruit volgend dus ook erg weinig zorginitiatieven. Binnen ons onderzoek vonden we echter twee initiatieven waarbij Congolezen met een handicap duidelijk wel aanwezig waren. Een eerste initiatief betreft de organisatie van leprozerieën. Een tweede initiatief is dat van Jean Hissette, een Belgische oftalmoloog die de oorzaak van rivierblindheid in Belgisch-Congo ontdekte. Hoewel we binnen deze initiatieven kunnen wijzen op de aandacht die ging naar Congolezen met een handicap, denken we dat we deze initiatieven voornamelijk vanuit een medisch oogpunt kunnen beschouwen en vanuit de koloniale drang alles te begrijpen, verklaren en controleren. In het volgende zullen we deze stelling verduidelijken. We beschrijven eerst de behandeling van lepra, wat voornamelijk werd overgelaten aan de missionarissen. Daarna bespreken we de initiatieven van Jean Hissette, een Belgische oftalmoloog, in de behandeling van rivierblindheid.

4.2.2.1 De behandeling van lepra: medisch perspectief?

De behandeling en bestrijding van lepra is iets wat gedurende lange tijd aan de missionaire medici werd overgelaten. Lepra is een chronische inheemse ziekte veroorzaakt door de mycobacterium 'leprae' of 'bacil van Hansen'. Ze heeft erg diverse letsels tot gevolg die voornamelijk waar te nemen zijn op de huid en in de perifere zenuwen. De zenuwontsteking loopt vaak uit op extreem ernstige letsels (Dubois, 1955). Lepra op zich is dus geen handicap, maar wanneer de zenuwontsteking uitloopt op extreem ernstige letsels waardoor een persoon onomkeerbaar verminkt is, leidt het wel tot een handicap. We kunnen ons dus wel de vraag stellen welke omgang gold tegenover personen die als

gevolg van lepra een handicap verwierven. Werden er bijvoorbeeld speciale materialen voorzien om de mobiliteit te optimaliseren? Werden er speciale activiteiten voorzien zoals bijvoorbeeld aangepaste werkomgevingen of aangepast onderwijs?

Lepra en Medicalisering

Enkele initiatieven betreffende de zorg voor leprapatiënten zagen we onder andere bij de reeds aangehaalde Zusters van Liefde. Deze startten in 1946 een initiatief voor de verzorging van lepralijders. Deze zusters verzorgden lepralijders die afgezonderd werden in Tshimuanza. In deze leprozerie waren verschillende voorzieningen aanwezig zoals klassen, een ziekenhuis, een materniteit, samengebracht in een klooster. Ook werden er vanuit België brede ‘basketbalschoenen’ geleverd. Leprapatiënten kunnen in een bepaald stadium van de ziekte immers erg zware, gezwollen voeten krijgen, waardoor normaal schoeisel niet meer paste (Vints & Aziza, 1992).

Een andere vrij bekende lepra-vestiging, was het initiatief van Tshombe-ste Marie bij het Dikungu centrum, opgericht door dokter Hemerijckx in 1941 (Janssens, Kivits & Vuylsteke, 1997).²¹ Als hoofddoel dat ze vooropstelden gold: ‘iedereen actief en dienstbaar maken’. Dankzij vrij te kiezen beroepstraining (pottenbakken, mechanieker, houtbewerking, smid) zouden deze mensen werk kunnen vinden dat verschillend was van het gebruikelijke huishoudwerk of veldwerk. Ook konden vrouwen naaien of zaaien en was er voor de kinderen een kindertuin en een lagere school. Het centrum was uitgerust om mensen met een handicap mobiel te maken, met de hulp van een soort krukken, rolstoelen en orthopedische sandalen (Janssens, 1985 & Hemeryckx, 1945, in Janssens, Kivits & Vuylsteke, 1997). Ook in *La lutte contre la lèpre* beschrijft Kivits hoe zwaar invalide lepreuzen volledig onder de hoede stonden van de leprozerie. Voor hen werden orthopedische en chirurgische maatregelen genomen om de verscheidene deformaties recht te trekken (Kivits, 1956).

Het lijkt er hier dus op dat er wel aangepaste maatregelen werden genomen voor de leprapatiënten. Zoals we hier boven kunnen zien werden er onder andere krukken, rolstoelen en speciaal soort schoeisel voorzien. Ook deze aanwijzingen moeten we echter kritisch lezen. De gegevens over het initiatief van Tshombe-ste Marie, bijvoorbeeld, zijn het resultaat van verslagen van Hemerijckx zelf. We willen deze gegevens niet zomaar als incorrect bestempelen, waarschijnlijk zullen er wel juiste gegevens in vervat zijn, maar het bemoeilijkt wel de weergave van de eigenlijke doelstellingen en omgang met leprapatiënten. We kunnen ons bijvoorbeeld afvragen met welk doel men deze zorgen toediende.

²¹ Dokter Frans Hemerijckx was een belangrijk dokter op vlak van lepra. Voor meer informatie zie bijvoorbeeld: Eynikel, H. (2002). *Spreekuur onder een boom: lepradokter Frans Hemerijckx 1902-1969*. Leuven: Davidsfonds.

Wanneer we terugkijken op de geschiedenis kunnen we immers zien dat medische praktijken in kolonies, zoals de zorg voor leprapatiënten, vaak tot doel hadden het koloniale bestuur te rechtvaardigen (Smith Kipp, 1994). “Geneeskunde was een van de belangrijkste middelen om de constructieve en gunstige effecten van de Europese overheersing aan te tonen. Op die manier vormde het dus een erg belangrijke pijler in de rechtvaardiging voor de kolonisatie” (Arnold, 1988, in Smith Kipp, 1994, 165.).

Colonisation Scientifique

De focus op wetenschap, de *colonisation scientifique*, en de nadruk hierbinnen op medicalisering kunnen dus misschien als belangrijker beschouwd worden dan bijvoorbeeld de focus op rehabilitatie (Theys, 2000, in Van Reybrouck, 2010, 120.). Voor de kolonialen en voornamelijk voor de artsen die veel te zeggen lijken te hebben gehad kwam het er op aan elk fenomeen te kunnen verklaren vanuit wetenschappelijk opzicht. Zoals we reeds eerder aanhaalden, had deze wetenschappelijke focus enorme gevolgen voor de lokale bevolking. Omwille van de controle die de kolonialen op de Congolezen konden uitoefenen, werden deze laatste enorm beperkt in hun mobiliteit. Binnen de leproserieën kunnen we dit in het uitvergroot zien.

In het rapport van de lepracommissie uit 1939 lezen we:

L'isolement des lépreux est considéré au Congo Belge comme le moyen le plus efficace pour empêcher tout d'abord la dissémination de la maladie et en obtenir ensuite la régression. La commission est unanimement d'accord sur ces vues, étant donné l'état actuel de nos connaissances en matière d'épidémiologie de la lèpre. En 1937, sur les 60000 lépreux probables connus, 14983 sont isolés dans des léproseries, qui sont Presque toutes des colonies agricoles. (Fondation père Damien FOPERDA , 1939, 21-22.)

Het leek er dus op dat leprapatiënten, en dus ook Congolezen met een handicap ten gevolge van lepra, geïsoleerd werden. Gezien de kennis die men tot dan toe verworven had over de epidemiologie, zag men dit als het beste middel om geen besmetting te veroorzaken en controle te behouden over de ziekte. Binnen deze leproserieën waren er erg veel personen met zweren en lichamelijk gehandicapten (Janssens, Kivits & Vuylsteke, 1997).

Over de jaren heen trachtten vele dokters en specialisten deze inheemse ziekte, waarvan men vaag had gehoord in de context van de Middeleeuwen, te verklaren. Men wilde controle krijgen over deze tropische ziekte. Zo werden bijvoorbeeld verschillende samenstellingen van olie (op basis van natuurlijke of synthetische chemicaliën) getest op de patiënt. De ene olie had meer gunstige effecten dan de andere. Onder andere dokter Hemerijckx stelde een bepaald type olie samen, waarvoor de zaden verzameld werden door Congolese jongeren, die hiervoor werden betaald (Janssens, Kivits &

Vuylsteke, 1997). Onder andere de 'Fondation Père Damien' (FOPERDA) stelde zich tot doel een einde te maken aan de endemische ziekte door alle artsen en medisch personeel in te lichten over de verschillende symptomen en behandelingen (d.m.v. het wetenschappelijk boek van A. Dubois) (Janssens, Kivits & Vuylsteke, 1997). Het leek er dus voornamelijk om te gaan controle te krijgen over deze endemische ziekte, waarbij er weinig uitdrukkelijke zorg aan Congolezen met een handicap werd verstrekt. Er leken bijvoorbeeld maar weinig hulpmiddelen ter beschikking gesteld voor de gehandicapte leprapatiënt.²²

Tegelijk konden we zien dat er in bepaalde gevallen wel een zekere zorg was voor Congolezen die als gevolg van lepra verminkt waren: zo werden er krukken, speciale schoenen en rolstoelen voorzien en werden bepaalde chirurgische ingrepen uitgevoerd. Terzijde merkten we echter op dat deze voorzieningen niet altijd gebruikt werden door de inheemse bevolking op de manier waarop ze werden verondersteld te worden gebruikt door de koloniale. In een verslag van dokter Van der Elst, *La prothèse des amputés du membre inférieur*, wordt het verkeerd gebruik van de prothese door de dokter omschreven:

Depuis quelques années, certains amputés du membre inférieur ont été appareillés au moyen de pilon standard. Ces indigènes, munis de leur prothèse de fortune, étaient en général renvoyés dans leur foyer. J'ai eu l'occasion de revoir certains de ces accidentés. Il s'agissait, en général, d'amputés de jambe. Le pilon fourni les obligeait à prendre appui sur le genou fléchi : procédé abandonné en Europe de longue date. Le plus souvent, le port de ces prétendus appareillages était douloureux et l'indigène ne l'employait que très rarement, ou bien l'appareil, détérioré rapidement, était réparé par des moyens de fortune. [...] L'expérience nous prouve qu'il serait nécessaire de garder ces indigènes munis de prothèse dans un centre et de ne pas les renvoyer dans la brousse, de façon à permettre une surveillance sur l'état de l'appareillage, car, abandonnés à eux-mêmes, ils ont tôt fait de le démolir.
(Van der Elst, 1950.)

In dit fragment gaat het niet uitdrukkelijk over leprapatiënten. Maar algemeen kunnen we misschien wel aannemen dat Congolezen de materialen die ze aangereikt kregen niet altijd op een 'correcte' manier gebruikten. Het voorstel van Van der Elst deze personen binnen een centrum te houden zodat erop kan toegekeken worden op welke manier ze de prothesen gebruikten, lijkt er toch ook op te wijzen dat er belang aan werd gehecht dat de persoon met een handicap kon revalideren.

We kunnen dus geen rechte lijn trekken in het 'zorgen' voor leprapatiënten of Congolezen met een handicap. Enerzijds lijkt er niet echt een onderscheid te zijn tussen zieken en personen met een handicap. Allemaal worden ze meegenomen onder het discours van wetenschappelijkheid en medicalisering. Er wordt ook nooit over handicap gesproken. Het lijkt dus dat de focus op het begrijpen en verklaren van elke ziekte en afwijking een sterke belangstelling krijgt. Maar anderzijds

²² Zie bijlage 4 voor afbeelding leprapatiënt met een handicap.

werden er ook wel materialen voorzien die de Congolees met een handicap konden mobieler maken zoals prothesen, krukken, etc. Ook al worden deze laatste blijkbaar niet altijd op eenzelfde wijze gehanteerd.

4.2.2.2 *Behandeling van rivierblindheid*

Jean Hissette was een Belgische oftalmoloog die enkele belangrijke observaties deed op het vlak van de tropische geneeskunde en oogheelkunde (Kluxen, 2011). In de jaren twintig woonde en werkte hij als arts in Florenville met zijn familie. Maar aangezien er al erg veel artsen waren verdiende hij niet erg veel. Daarom besloot hij in 1929 samen met zijn vrouw en zijn twee jongste kinderen aan boord te gaan van de *Anversville* om mee te helpen op de missie van Scheut in Belgisch-Congo.²³ Bij de Sankuru rivier in 1930 zag Hissette voor het eerst Congolezen met rivierblindheid. In het volgende fragment geven we weer hoe hij tot deze ontdekking kwam:

On the 7th of February, Père Dans, the Reverend of the mission in Kabinda, wrote me a letter about Kamunishi, a village in the Pania-Mutombo Region; 'I am currently staying with the Babindis of the Pania Region. They have an unbelievable number of blind people amongst them. In certain villages a tenth of the adult population is completely blind, and it seems to me, that at least a half of the population suffers from some sort of an eye condition.' I had seen a lot of misery in my life before, but ten percent of the population being blind and another fifty percent having some sort of an eye disease, those numbers were just unbelievable. It was for this reason that I principally remained skeptical, writing to Père Dans asking if it would be possible for him to send me some of these patients, so that I could make myself a better picture of the disease. One beautiful tropical night I noticed eight blind people arriving in front of my domicile; each of them was holding onto the end of a stick being guided by another person. In order to get here they had walked over 400 km. During the next five months I examined and tested these blind Babindi people almost every day. They had the same symptoms that I had previously noticed in other patients, but even after a whole range of different tests I could not find the cause for the disease. In the meantime, with the help of palliative surgery and symptomatic treatment, I succeeded with five of the blind Babindis and had been able to recover enough of their vision that they could orientate themselves back towards home. The other three Babindi departed together with them, but obviously they were not as happy. At this point I decided that I had to find out myself about the circumstances and conditions in the Babindi Country. Being here in Thielen- Saint Jacques I felt that there was something that I was just not noticing, something I must have been missing. (Hissette, 1931, in Kluxen, 2011, 3-4.)

²³ <http://www.jean-hissette.de/>

Dit vormde het beginpunt van Hissette's onderzoeksexpedities naar blindheid in Belgisch-Congo. Hij voerde verschillende testen uit op de patiënten (o.a. de Babindi) naar verschillende tropische ziektes die reeds gekend waren, maar hij vond geen relatie met deze ziektes. Hissette bezocht vele dorpen in verschillende omgevingen: bebost of weinig bebost, langs het water of niet... Op verschillende plaatsen bevonden zich enorm veel Congolezen met de oogziekte. Zo vond Hissette bij de Bwana Nkoto die aan de linkerkant van de Sankuru leefden 177 patiënten met oogziekten waarvan er reeds 35 blind waren. Hissette voerde veel chirurgische ingrepen uit en had een intens contact met de lokale bevolking om meer zekerheid te verkrijgen over de oorsprong van de ziekte (Kluxen, 2011). Zo had hij een gesprek met het hoofd van het dorp Kabwe, Muswaïe:

These nodules, Muswaïe, that you call Tuponde, do you know where they come from? Do you know what is causing them?

Yes, I know what is causing them. There are many people who believe the nodules come from the soil that we dig over and cultivate. However they actually come from a fly, a little black fly that bites us and injects a worm under our skin, which then causes the nodules. (Kluxen, 2011, 15.)

Ook sommige dorpsbewoners gaven aan dat ze af en toe een hoop zwarte draadachtige, slangachtige of wormachtige figuren konden waarnemen in hun gezichtsveld. Zo werd het meer en meer duidelijk voor Hissette dat de blinden en oftalmologische patiënten, die de symptomen hadden, knobbeltjes vertoonden, veroorzaakt door filaria *Onchocerca volvulus*, wat het dorps hoofd ook bevestigd had.²⁴ Deze filaria worden overgebracht door een vlieg die in de buurt van snelstromende rivieren leeft. Ze kunnen indringen in het achterste en voorste segment van het oog. Wanneer de filaria sterft geeft deze giftige stoffen af die tot volledige blindheid kunnen leiden (Kluxen & Hoerauf, 2008). In 1930-1931 rapporteerde Hissette dat in de regio van de Sankuru rivier, vijftig procent van de patiënten met onchocerciasis oogproblemen hadden en dat twintig procent volledig blind was als gevolg van de ziekte (Kluxen & Hoerauf, 2008.).²⁵

De internationale wetenschappelijke gemeenschap reageerde erg ongelovig op deze bevindingen. Daarom werd er twee jaar later, in 1934, een Amerikaans team, de *Harvard African expedition*, naar Belgisch-Congo gezonden om de bevindingen van Hissette te verifiëren. “De manier waarop Hissette zijn resultaten werden geanalyseerd in de Belgische pers, leidde tot de organisatie van deze expeditie. De pers maakte alleszins enkele verkeerde interpretaties: deze beweerde dat bezoekers van Congo blind zouden worden. Hiervoor werd de expeditie georganiseerd onder leiding van Richard Pearson Strong, professor van tropische geneeskunde aan de Harvard university” (Kluxen, 2011, 47.(Vertaling E.V.)). Deze expeditie bevestigde de observaties van Hissette van rivierblindheid veroorzaakt door

²⁴ Witte draadworm die voornamelijk in tropische streken voorkomt en waarvan de overdracht wordt veroorzaakt door een muskietensteek. In Kloosterhuis, G. (1972). *Praktisch Verklarend Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Den Haag: Van Goor Zonen.

²⁵ Zie bijlage 5 voor afbeeldingen Hissette's onderzoek.

onchocerciasis (Strong, 1938; Sandground, 1938; Bequaert, 1938 en Hissette 1938, In Kluxen, 2011). In 1936 werd Hissette's werk gepresenteerd op de koloniale tentoonstelling in Brussel (Kluxen & Hoerauf, 2008).

De reden waarom men de ziekte zo laat heeft ontdekt, dient niet gezocht te worden in het feit dat dokters er geen aandacht voor hadden. Wel is het belangrijk op te merken dat voor 1920 patiënten nooit oud genoeg werden om een hoge dichtheid van filaria in hun lichaam te ontwikkelen, waardoor de ziekte zich nooit zo ernstig vertoonde. Rond de eeuwwisseling stierven Afrikanen nog vrij vroeg, door allerlei plagen en ziekten. De manifestatietijd van rivierblindheid is echter 10 tot 20 jaar waardoor dit voor 1920 nooit voorkwam (Janssens et al., 1997, in Kluxen, 2011).

Uit deze bevindingen van Hissette kunnen we dus afleiden dat er een enorm aantal blinden aanwezig was in Belgisch-Congo. Deze werden door Hissette behandeld. Congolezen vormden in feite onderzoeksobjecten waarop men allerlei methoden uitprobeerde en die men achteraf demonstreerde in Europa (infra tentoonstelling Brussel). Maar, naar verluidt hechtte Hissette tegelijk veel belang aan de ervaringen van Congolezen zelf, omdat hij dacht daardoor sneller vat te kunnen krijgen op de ziekte. Het is dus niet zo dat Hissette helemaal geen rekening hield met de opinie van de Congolees en zonder meer uitging van de Westerse kennis (Cf. gesprek stamhoofd). Maar over methoden of materialen om de Congolezen die al blind waren te helpen, hetgeen waarin we in ons onderzoek geïnteresseerd zijn, wordt niets gezegd. We konden enkel lezen en zien dat blinde Congolezen zich verplaatsten met behulp van een stok die vaak werd geleid door een *boy*.²⁶ Van rehabilitatie lijkt dus niet echt sprake te zijn.

In het voorgaande behandelden we twee initiatieven waarbij we de zorg voor Congolezen met een handicap in beeld brachten: de behandeling van lepra en rivierblindheid. Bij beide initiatieven zien we dat er door artsen gezocht werd naar de juiste verklaringen voor deze tropische ziekten, die voor de kolonials tot voor de kolonisatie onbekend terrein waren. Via allerlei methoden trachtten artsen en medisch personeel elk fenomeen te verklaren en te categoriseren en op deze wijze controle te verwerven over de zieke massa. Lepra en rivierblindheid leken ook voornamelijk op deze wijze behandeld te worden. Zoals Vaughan weergeeft:

Recent work on ecological history [...] has pointed to the European obsession with control. The human and animal diseases of Africa were, of course, seen as integral to this environment waiting to be conquered and controlled, and the observations of early colonial medical men contributed to this larger European perception of the Africa as a continent waiting to be tamed. (Vaughan, 1991, 38.).

²⁶ Zie bijlage 5 voor afbeelding blinde begeleidt door *boy*.

Congolezen die als gevolg van deze ziektes een handicap verwierven, leken op weinig zorg te kunnen rekenen. Ze leken eerder mee gecategoriseerd te worden onder het geheel van zieken. Van heropvoeding voor Congolezen met een handicap leek alleszins nog niet echt sprake te zijn.

4.2.3 Omslag: enkele zorginitiatieven in de laatkoloniale tijd

In het voorgaande behandelden we de enorme stilte die we kunnen vaststellen op vlak van handicap tijdens het grootste deel van de koloniale periode. De literatuur die we doornamen, de archieven die we raadpleegden en de gesprekken die we hadden met dichte betrokkenen, lieten uitschijnen dat er nauwelijks personen met een handicap aanwezig waren in Belgisch-Congo. De missiezusters en de pedagoge verklaarden dit vanuit de Congolese cultuur, die kinderen met een handicap zou verstoppen, verwaarlozen of vermoorden. Kinderen met een handicap zouden immers heksenkinderen zijn of zouden niet in staat zijn arbeid te verrichten. Verder bespraken we twee initiatieven waarbij de zorg voor Congolezen met een handicap wel naar voren kwam, voornamelijk vanuit een medisch oogpunt. Naast deze twee initiatieven, kunnen we vaststellen dat er in de laatkoloniale periode een opmerkelijk groter aantal zorginitiatieven ontstond in vergelijking met de periode ervoor. Deze initiatieven kunnen we op een andere manier bekijken.

Deze initiatieven kende geen lang bestaan door de onrustige en opstandige situatie in de laatste jaren van de kolonisatie (hoewel sommige wel werden voortgezet na de onafhankelijkheid). Omwille van dit korte bestaan lijkt het ons ook logisch dat we er weinig informatie over terugvonden en dat we bij gevolg in dit derde deel ook maar een erg gefragmenteerd beeld zullen kunnen geven. In het eerste deel van wat volgt geven we de zorginitiatieven die we hebben aangetroffen weer. In een tweede deel gaan we na op welke wijze we deze plotselinge groei van zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap kunnen begrijpen.

4.2.3.1 Enkele zorginitiatieven '50

Orthopedische en rehabilitatiecentra

In 1954 kunnen we twee zorginitiatieven onderscheiden. Een eerste initiatief was een departement van orthopedagogisch materiaal gesitueerd in Vaku (lager Zaïre) dat werd opgericht door een zuster. Hier ontwikkelde men erg eenvoudige materialen voor mensen met een handicap. In datzelfde jaar opende het Rode Kruis in Lubumbashi een centrum voor orthopedische rehabilitatie van personen met een handicap (COR= *orthopaedic rehabilitation of the cripple*). Hier werden verschillende soorten

materialen, zoals bijvoorbeeld rolstoelen, gefabriceerd. Van dit initiatief weten we dat het in 1961 terug werd opgestart. In 1959 werd er aan het universiteitsziekenhuis te Kinshasa een departement ‘fysiotherapie’ opgericht (Janssens, Kivits & Vuylsteke, 1997). Meer informatie hebben we hierover echter niet.

In 1958 werd er in Kinshasa door een groep Belgische vrouwen een rehabilitatiecentrum opgericht voor kinderen met een lichamelijke handicap (Stockman, 2008). Dit initiatief werd gesponsord door de Belgische liga voor hersenverlamming (*ligue belge des paralysés cérébraux*). Het werd geleid door Mrs. De Craye en Mr. Z. Diembe. Deze laatste had zelf een ongeluk meegemaakt waarbij hij uit een boom was gevallen en ernstig verlamd raakte. Hij kreeg ondersteuning vanuit de universiteitskliniek van Leuven en studeerde daarna af in administratie aan de universiteit van Kinshasa. De aanwezigheid van een ernstig verlamd persoon in zulk een hoge positie had een grote psychologische impact op alle patiënten aanwezig in het centrum (Janssens, Kivits & Vuylsteke, 1997).

René Stockman, generaal overste van de Broeders van Liefde, publiceerde een boekje over dit initiatief, dat we konden raadplegen in het archief van het Koninklijk museum voor Midden-Afrika. Hieronder geven we een geparafraseerde weergave van wat Stockman vertelde over de oprichting van het initiatief:

Het initiatief ontstond vanuit de bevinding dat er weinig aangepaste zorgen bestonden voor een duizendtal kinderen: kinderen die het slachtoffer waren van polio bijvoorbeeld. Omwille van een gebrek aan behandeling waren deze kinderen genoodzaakt zich voort te slepen over de grond en te bedelen op straat. Ze werden dikwijls verstoten door hun familie omdat men dacht dat ze bezeten waren door een demon. Naast de vrijwilligers die er aanwezig waren in het centrum, was er ook nog paramedisch personeel: een Congolese verpleger en een Belgische kinesitherapeut. Het doel was om aan deze kinderen het geluk te kunnen teruggeven om te kunnen wandelen, en uiteindelijk dus op een autonome wijze te kunnen leven. Maatregelen die hiertoe genomen werden bestonden uit: aangepaste kinesitherapie, de correctie van contractures en wanneer mogelijk chirurgische interventies. Maar de problemen die opstaken vanaf 1959 zorgden ervoor dat de vele Belgische vrijwilligers moesten vertrekken of voorlopig hun werk moesten stopzetten. In 1961 ontstond er een nieuw team van vrijwilligers die het centrum lieten continueren. (Stockman, 2008, 5.)

Vanaf 1970 namen de Broeders van Liefde dit initiatief over. Hoewel De Broeders van Liefde in het algemeen erg veel initiatieven hebben opgericht voor gehandicapte kinderen, zijn ze in Congo pas vanaf 1970 aan de slag gegaan op dit gebied.

Een ander initiatief dat door zusters werd opgericht situeerde zich in Beno (Bandundu). Hier werd een school voor doven geopend die erkend werd door de staat in 1957. Het was de eerste school van dit type in Franssprekend Afrika. Ze stond in voor de opvang van kinderen uit alle regio's van Congo en ook van sommige andere Afrikaanse landen (Janssens, Kivits & Vuylsteke, 1997).

Er zijn dus wel degelijk enkele initiatieven ontstaan voor de onafhankelijkheid van Belgisch-Congo. Het zijn echter allemaal initiatieven waar we niet uitgebreid op kunnen ingaan gezien de beperkte informatie die beschikbaar is. Door de moeilijke omstandigheden eind jaren vijftig kon immers haast geen enkel initiatief overleven of konden aantekeningen hierover ook niet bijgehouden worden (Vanoverschelde, 2011).

4.2.3.2 Plotse ontwikkeling?

We kunnen ons de vraag stellen hoe we deze ontwikkeling van zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap kunnen begrijpen. Belgisch-Congo ontstond naar aanleiding van de aanklachten van verminking tijdens het regime van Leopold II. Verscheidene gruwelijke foto's van Congolezen zonder handen of voeten werden de wereld rondgestuurd om de wreedheden die er verricht werden aan te klagen. Hoe komt het dan dat er pas in de jaren vijftig initiatieven tot stand kwamen voor de zorg voor Congolezen met een handicap? En hoe verklaren we dat hier op het einde van de kolonisatie plots wel aandacht voor is?

We denken de verklaring te kunnen vinden in de omslag in de koloniale geschiedenis tijdens de jaren vijftig. Zoals we aanhaalden in het voorgaande hoofdstuk, konden we een geleidelijke omslag waarnemen tijdens de jaren vijftig. Na de tweede wereldoorlog begon er stilaan iets te wijzigen in de machtsverhoudingen tussen blank en zwart. Vele Congolezen hadden mee gevochten in het koloniale leger en waren op plaatsen gekomen waar ze veel respectvoller behandeld werden dan binnen hun eigen kolonie. Tegelijk hadden vele jonge Congolezen ledematen verloren of waren verminkt. Zoals van Reybrouck aanhaalde "Wie zijn leven heeft geriskeerd voor een land, verlangt na afloop wel iets terug. Erkenning, eer, geld, etc." (Van Reybrouck, 2010, 216.). Ook haalden we reeds aan dat een groep elite-Congolezen, de *évolués*, eindelijk op een gelijkwaardige manier behandeld wilden worden en het beu waren om vergeleken te worden met een primitief, achterlijk ras. Er leek erg weinig differentiatie aanwezig te zijn in de kolonie. Zoals Franz Fanon aangeeft zijn "koloniale staten vaak in beslag genomen door noties van fragmentatie" (Vaughan, 1991, 14.). Ook binnen het koloniale medische discours en praktijk werden koloniale afrikanen meestal als leden van één groep afgebeeld

(vaak in etnische termen). En het was deze groep, eerder dan de afzonderlijke individuen, die een onderscheiden psychologie en lichaam zou bezitten. Groep- classificatie was dus een veel belangrijkere constructie dan individualisatie (Vaughan, 1991). In het volgende hoofdstuk zullen we deze aanname nog verder duiden door in te gaan op de algemene wijze van spreken van de blanke over de Congolees.

Maar geleidelijk aan begon er in de jaren vijftig dus ook het een en ander te veranderen in de koloniale verhoudingen. Binnen deze optiek kunnen we misschien ook veronderstellen dat er een evolutie plaatsvond in de benadering van de Congolees met een handicap. Waar men vanuit een weinig gedifferentieerde benadering tussen blank en zwart en tussen zwarten onderling eerst nauwelijks aandacht had voor de Congolees met een handicap, kunnen we aannemen dat er door de ontwikkelingen in de vijftiger jaren een groter onderscheid gemaakt werd tussen verschillende groepen binnen de samenleving. Mogelijks wou men vanuit missionair oogpunt meer recht doen aan de Congolese bevolking en zich meer tot individuen richten dan tot een geheel, waardoor er nu ook meer aandacht kwam voor Congolezen met een handicap. Dit is echter slechts een hypothese die we slechts erg beperkt kunnen staven.

4.3 Handicap in Belgisch-Congo: Een Westerse (missionaire) lezing

In dit hoofdstuk hebben we onze bevindingen over de zorg voor Congolezen met een handicap tijdens de Belgische kolonisatie 1908-1960 weergegeven. Deze bevindingen deelden we op in drie onderdelen. Een eerste deel behandelt de grote stilte die we konden vaststellen in het domein van handicap. Ondanks het aanzienlijk aantal Congolezen met een handicap dat we vermoeden ten tijde van Belgisch-Congo, blijkt de zorg voor gehandicapten tijdens het grootste deel van de Belgische kolonisatie niet voor te komen. Dit concludeerden we uit de literatuur, archiefmateriaal en mondelinge bronnen. Voornamelijk in de mondelinge bronnen vonden we een mogelijke verklaring voor deze afwezigheid. Volgens hen hadden kinderen die geboren werden met een handicap in Congo geen recht van bestaan. Het waren zondige kinderen en ze waren niet in staat om arbeid te verrichten volgens de Congolese cultuur. We dienen echter voorzichtig te zijn met dergelijke verklaringen. Een fenomeen als handicap moet steeds binnen een bepaalde culturele en historische context geanalyseerd worden. Aangezien het voor ons onmogelijk is onze Westerse bril af te zetten en ons in te leven in een Congolees perspectief, en aangezien Congolese bronnen voor ons ontoegankelijk waren door de taalbeperkingen, konden we in dit onderzoek enkel een Westers, missionair perspectief weergeven. Daarmee willen we de verklaringen van onze bronnen niet wegwuiven, maar we willen er wel kritisch mee omspringen. Een tegenstrijdigheid vinden we in de missiefilm *Tokende*. Uit onze gesprekken en uit de film *Homme comme toi: Les Villages Bondeko: Centres pour Handicapés Kinshasa* blijkt dat

gehandicapte kinderen verstopt en verwaarloosd werden, maar in de missiefilm *Tokende* blijken er toch kinderen met een handicap te zijn, waar de zusters zorg voor voorzien. Maar zoals eerder gezegd, kan dit te verklaren zijn door het feit dat de film bedoeld was als propaganda op de wereldtentoonstelling.

Naast deze bedenking wilden we ook meegeven dat er niet enkel kinderen geboren werden met een handicap, maar dat een handicap ook verworven kon worden in de loop van iemands leven. Hierbij stelden we ons de vraag hoe er dan met al deze Congolezen werd omgegaan. Er wordt nergens iets over vermeld en onze mondelinge getuigenissen konden hier ook niet meteen een antwoord op bedenken. Deze merkwaardige vaststelling beredeneren we in dit onderzoek vanuit de weinige differentiaties die werden aangebracht tussen zwart en blank. Zoals we eerder aanhaalden werden zwarten eerder als groep benaderd en niet als individuen. Het gaat om dé zwarte en er lijken volgens de kolonialen geen verschillen te zijn binnen het zwarte ras. We kunnen deze idee begrijpen vanuit de stelling dat dé zwarte op zich misschien al bevreedend genoeg was voor de blanke. Andere bijkomstige factoren naast dit zwart-zijn werden niet als nog meer bevreedend gezien. In die zin wordt er dus ook geen onderscheid gemaakt tussen een zwarte met of zonder handicap. Deze analyse maken we vanuit het specifiek taalgebruik waarmee de blanke de zwarte beschrijft, hetgeen we in een volgend hoofdstuk verder zullen uitspitten.

Uit literatuuronderzoek konden we wel al snel vaststellen dat de geneeskunde een erg belangrijke pijler van de kolonisatie was. De Belgische kolonisatie bracht een enorme medicalisering op gang waardoor Congolezen werden gecategoriseerd en beperkt in hun vrijheid. Misschien kon het dus zijn dat handicap mee werd opgenomen onder het geheel van classificaties in ziektebeelden. Binnen deze gedachte vonden we inderdaad twee initiatieven: de bestrijding en behandeling van lepra en de tropische ziekte *onchocerca volvulus* die tot blindheid kan leiden. Via allerhande methoden trachtten artsen en medisch personeel elk fenomeen te verklaren en categoriseren en op deze wijze controle te verwerven over de zieke massa. Lepra en rivierblindheid leken ook voornamelijk op deze wijze behandeld te worden. Congolezen die als gevolg van deze ziektes een handicap verwierven leken op weinig zorgen te kunnen rekenen. Ze leken mee gecategoriseerd te worden onder het geheel van zieken.

In de laatste jaren van de kolonisatie zien we echter een omslag in de zorg voor personen met een handicap. In de jaren vijftig ontstaan er op korte tijd verschillende zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap. Deze richtten zich specifiek op de rehabilitatie van de persoon met een handicap. Het gaat dus niet meer louter om de medische instelling. Deze plotse opgang van zorginitiatieven denken we in dit onderzoek te kunnen verklaren vanuit de omslag op het einde van de kolonisatie, die we beschreven in het vorige hoofdstuk. Naar aanleiding van een groeiende ontevredenheid in de grove

classificaties die de blanke opstelde, kunnen we vermoeden dat er op het einde van de kolonisatie een meer gedifferentieerde benadering tot stand kwam in de omgang met de zwarte, waardoor ook meer recht werd gedaan aan de verschillende posities van de zwarte.

In een volgend hoofdstuk brengen we enkele hypotheses naar voor die de stilte omtrent handicap tijdens het grootste gedeelte van de kolonisatie kunnen verklaren. Hoe komt het dat vele Congolezen met een handicap en zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap nauwelijks zichtbaar waren tot de jaren vijftig? Zoals we in het voorgaande reeds kort aanraakten, kan een mogelijke verklaring liggen in het minieme onderscheid dat werd gemaakt tussen zwarten onderling. Enkel tussen blank en zwart leek er een enorm verschil te zijn. Deze weinig gedifferentieerde opvatting zullen we in het volgende hoofdstuk verder uitklaren.

Hoofdstuk 5:

Hypothesen als antwoord op de stilte

In het vorige hoofdstuk brachten we de resultaten in beeld van ons historisch onderzoek. Hierbij kwamen we tot de conclusie dat er in het grootste gedeelte van de koloniale periode nauwelijks zorg voor Congolezen met een handicap georganiseerd werd. Enkel in de laatste jaren van de kolonisatie, vanaf de jaren vijftig, zagen we een toename in het aantal hulpverleningsinitiatieven voor Congolezen met een handicap. Maar voor het grootste gedeelte van de koloniale periode hebben we dus te maken met een enorme stilte in de geschiedenis. Op welke manier kunnen we nu de stilte omtrent handicap begrijpen? In dit hoofdstuk stellen we enkele hypothesen voor, die deze stilte kunnen verklaren.

In een eerste deel beschrijven we de karakteristieke wijze van spreken over de Congolees. Uit de verschillende bronnen die we raadpleegden, konden we een zeer typerende veralgemeende wijze van spreken opmerken die de blanke kolonisator hanteerde wanneer hij de Congolees beschreef. De Congolees, of de zwarte, werd hierbij vergeleken met een primitief inferieur wezen, een wilde die geholpen moest worden. Het is deze veralgemeende beschrijving van de zwarte die we zullen analyseren om de stilte gedeeltelijk te verklaren. In een tweede deel benadrukken we de rol die het onderwijs speelde en op welke wijze dit een invloed had op de uitsluiting van personen met een handicap. In een derde deel gaan we kijken naar de rol die evangelisatie speelde binnen de kolonie en hoe dit een invloed had op handicap. In een laatste deel tenslotte, blikken we terug op deze hypothesen en maken we enkele kritische bedenkingen.

5.2 One difference is enough

Uit de verschillende bronnen die we consulteerden; literatuur, archiefmateriaal en mondelinge getuigenissen, konden we afleiden dat er een bepaalde wijze gold van spreken en representeren over de Afrikaan, waarin deze werd vergeleken met een primitieveling, een wilde, een zieke, etc. In het volgende zullen we deze representatie verduidelijken door het onderscheid te tonen tussen natuur en cultuur en de weinige differentiaties hiertussen. Hierbij werd de Congolees aan natuur gelijkgesteld en de koloniaal aan cultuur. Dit ene onderscheid leek voor de koloniaal voldoende. Het gaat dus om het onderscheid in ras, een ras dat als inferieur gezien werd, dat allesomvattend is. Hiermee verwijzen we ook naar de titel van deze masterproef: *one difference is enough*.²⁷ Er was geen nood aan bijkomende

²⁷ *One difference is enough* is een term die we ontleen aan sociaal antropoloog en onderzoeker aan het Stein Rokkan Center for Social Studies (University of Bergen), Jan-Kåre Breivik (lezing 6 maart 2012 (Leuven)).

onderscheidingen. De verschijning van en de confrontatie met dé zwarte was reeds bevreedend genoeg voor de blanke. Bijkomende factoren, zoals handicap, hadden hier niet echt een verdere invloed op. In wat volgt gaan we in verschillende onderdelen even in op het onderscheid tussen natuur en cultuur. Ook gaan we na op welke manier dit onderscheid en de stereotypering waarmee het gepaard ging, de kolonisatie zogenaamd rechtvaardigde.

5.2.1 Representatie van de Congolees: natuur versus cultuur

Als de Europeanen van hen klappen of met hen omgaan dan spreken en handelen zij dikwijls alsof de zwarten geene menschen waren, maar een slag van wanschepsels die meer van dieren dan van menschen zouden hebben... Waaruit komt de onrechtvaardige beoordeling over de zwarte voort? Vooreerst uit het gebruiken van twee maten en twee gewichten in't meten en wegen van de gebreken der zwarten en van die der blanken. Komt een neger eene kleinigheid te stelen, men aanziet hem voor een kwaadaardig dier. Maar dat een blanke bankroetier met miljoenen in zijnen zak de plaat poetst, hij toch blijft altijd een mensch, en velen zullen misschien zijn behendigheit bewonderen...Als de zwarten het kwaad bedrijven, dan is geene taal sterk genoeg om hen te verwenschen; wordt het door de blanken gepleegd, ja, dan weet men wel te zeggen dat de menschelijke natuur zwak is. Twee maten en twee gewichten. (Garmijn, 1902, in Eynikel, 1983, 222.)

Het beeld dat vele blanke kolonials hadden over Afrika kunnen we inpassen in het debat omtrent natuur en cultuur, dat dominant was in het medische discours in de late achttiende en negentiende eeuw. Tijdens deze periode onderging de notie cultuur een enorme verandering. Cultuur kreeg de betekenis van een staat van civilisatie, die in het bijzonder werd geïdentificeerd met wetenschap, technologie en de capaciteit tot abstract denken. Er ontstond een ideologisch schema waarbinnen natuur en cultuur tegengestelde krachten werden die onder andere op hun werden verbonden met gendercategorieën. Vrouwen werden geïdentificeerd met natuur, mannen met cultuur (Vaughan, 1991). Vanuit het evolutionisme werd de idee geponeerd dat alles in de wereld op een continuüm geplaatst kan worden, gaande van ongeciviliseerd naar geciviliseerd of, zoals we hier boven reeds aanhaalden, van natuur naar cultuur. Hierbij werd de blanke Europeaan als een mannelijk, intellectueel en rationeel wezen aanzien en aan het ene uiteinde geplaatst, cultuur, terwijl de Afrikaan als vrouwelijk werd aanzien en aan het andere eind geplaatst werd. De Afrikaan werd louter gedreven door natuurlijke driften en passies (Alaerts, 2001). Hoe kunnen we nu deze scheiding van natuur en cultuur zien binnen de context van de Belgische kolonisatie? Vertrokken de Belgen naar Belgisch-Congo vanuit deze gedachte van natuur en cultuur? Hoe stond blank tegenover zwart? En op welke wijze rechtvaardigde deze houding de kolonisatie? Deze vragen behandelen we in de volgende delen.

5.2.1.1 *Natuur & Cultuur en de Belgische kolonisatie*

In deze masterproef vroegen we ons af welke denkbeelden de kolonialen hadden over de Congolezen, van waaruit we de afwezigheid van zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap trachten te begrijpen. Eerst en vooral is het belangrijk op te merken dat niet alle Belgen even enthousiast waren over de overname van de kolonie door België aan het begin van de 20^e eeuw. Vele Belgen hadden een heimwee naar *la petite Belgique*. Hiermee gaf men aan dat men prefereerde om buiten de gevaarlijke stroom van de wereldpolitiek te staan (Viane, Van Reybrouck & Ceuppens, 2009). De Kongo-Vrijstaat was tot dan toe enkel en alleen het eigendom van de koning geweest, waar de Belgen gedurende lange tijd niet erg veel over wisten. Echter, eens aangekomen op het zwarte continent hadden de blanken toch duidelijk een specifieke vorm van omgang met de zwarten. Een Congolees werd tijdens de Belgische kolonisatie meer dan eens vergeleken met een wilde, een persoon die volledig afweek van wat begin 20^e eeuw als menselijk aanvaard was. Hij werd gezien als een wezen dat erg dicht bij natuur stond en erg ver van cultuur. Afrikanen werden door Europeanen iets ‘beestachtig’, iets wild toegeschreven; het waren wilden of delinquenten, zieken die hulp nodig hadden (Ransford, 1972, in ASLK Galerij). De politicus en schrijver Lord Chesterfield verzekerde nog in de 18^e eeuw dat:

Afrikanen het meest onwetende en cultuurloze volk van de hele wereld waren. Op zijn best stonden zij een ietsje hoger dan de leeuwen, tijgers en luipaarden die het continent in zo grote getale voortbracht. (Ransford, 1972, in ASLK Galerij, 1984, 88.)

In Verthes (1958) *Vlamingen in Kongo* lezen we dan:

De feiten staan onloochenbaar voor ons: de beschaving in het Westen heeft de mens zo diep geraakt, verschrikkelijker dan de magische toverstok van het kindersprookje, geraakt en dooreen geworpen, dat hij niet langer al zijn oude aandacht op het uiterlijke leven van- elke- dag kan toespitsen, ter wille van de onrust, die ontstaan is door de kennismaking met een dieper inzicht in hogere waarden, op de roeping en de hoge eisen die daarmee aan het leven worden gesteld, terwijl de primitief slechts leven wil, het dagelijks leven, zonder onderbreking door de eeuwen heen, in alle mogelijke vormen, en er dan ook al het mogelijke op richt: zijn filosofie, zijn gezag, zijn wetgeving, zijn sociale structuur en zijn religieuze belijdenissen. Wij hebben de overtuiging dat deze naakte en zeldzaam- bevoorrechte confrontatie tussen de humanistisch gerichte, geest- doordrongen en kristelijk- geïnspireerde beschaving van het Westen, en het oer- verwerken van het leven op de grens van het dierlijke bij de primitieven, van ons het logisch besluit moet afdwingen dat deze beschaving, alvorens zij doem wordt of genade, eerst en vooral roeping is en eis. (Verthe, 1958, 22.)

We zien dus een benadering waarbij zwarten als primitief werden beschouwd, als ongeciviliseerd, als inferieur, etc. We zouden kunnen zeggen dat de blanken de zwarten zagen als het beschikken over een tekort op menselijk vlak en een teveel op dierlijk vlak. Deze oneffenheden moesten in evenwicht gebracht worden door de kolonisatie en het zogenaamde brengen van beschaving. We kunnen zien dat

in de late negentiende en vroeg twintigste eeuw Europeanen in Oost en centraal Afrika zichzelf nog steeds beschouwden als worstelend met een wilde, ongecontroleerde omgeving waar de Afrikanen een integraal deel van uitmaakten (Vaughan, 1991).

In part this was an outcome of the extension of the separation of 'nature' and 'culture' as characterizing the development of nineteenth-century European thought. The 'wild', whether in the form of the moorland, 'woman', of African wildlife was simultaneously romanticized and feared in European culture of the late nineteenth century. (Vaughan, 1991, 38.)

Het is deze scheiding tussen natuur en cultuur, tussen zwart en blank, tussen primitief en geciviliseerd die allesomvattend leek voor de koloniaal. Zoals we in hoofdstuk drie zagen, kunnen we aannemen dat men van mening was dat deze primitieve wilden, waar men controle over wou verkrijgen via een wetenschappelijke kolonisatie, een pathologie of delinquent gedrag vertoonden (Van Reybrouck, 2002). Dé zwarte was in die mate bevreedend voor de koloniaal dat verdere opsplitsingen niet noodzakelijk bleken te zijn.

5.2.1.2 *Natuur en Cultuur als rechtvaardiging voor de kolonisatie*

Deze vermeende primitiviteit, wildheid, ziekheid en in feite inferioriteit van de Congolezen vormde een rechtvaardiging om de inheemse bevolking te mogen koloniseren en hen dus meer naar cultuur toe te leiden, hen te beschaven, hen beter te maken. Europeanen, zo zeiden de kolonialen, hadden immers ook de weg van ongeciviliseerd naar geciviliseerd moeten afleggen. De zogenaamde primitiviteit van de Afrikaan vormde voor de kolonisator dus een rechtvaardiging om te mogen koloniseren. De Europeaan zou orde op zaken stellen en controle uitoefenen in deze omgeving van ziektes en wildernis. Onder andere een streng medisch discours deed op deze wijze zijn intrede. De kolonisatie van België deed in Congo met de 'wilde' hetzelfde als hetgeen men in het Westen met therapie en afzondering beoogde, namelijk; "het genezen van de zieke medemens" (Van Reybrouck, 371.). In dit onderdeel zullen we nagaan hoe deze gedachten een functie hadden binnen het koloniaal discours.

De overgrote meerderheid van de Vlamingen is naar Belgisch-Congo vertrokken met een erg paternalistisch en stereotiep beeld over de zwarten: het waren brave, eenvoudige en goedlachse mensen die in zodanig ellendige omstandigheden leefden dat de blanke weldoeners hen hoognodig moesten komen helpen (Ryon, 2005). Gilman (1985, in Vaughan, 1991) beschrijft in zijn boek *Difference and Pathology* hoe het Westen representaties maakt van Afrika en de Afrikanen. Hij zegt dat "alle menselijke wezens stereotypen creëren en dat niemand in de wereld zonder deze stereotypen kan functioneren. Deze creatie van stereotypen begint al in onze kindertijd. Het kind kan enkel tot individu groeien door een zin voor verschil te ontwikkelen tussen zichzelf en de rest van de wereld"

(Gilman, 1985, in Vaughan, 1991, 12.) . Deze idee van verschil kunnen we erg sterk zien terugkomen binnen het koloniale discours. Dit was duidelijk in beslag genomen door dergelijke stereotiepen. Koloniaal en Congolees hadden allerhande gedachten over elkaar die het wij-zij onderscheid nog versterkten. In *Onze Congo: Congolezen over de kolonisatie* schrijft Ceuppens Bambi:

Voor westerlingen betekent het eten van medemensen het ultieme bewijs van de grens tussen 'wij' en 'zij'. Niemand is zo anders als mensen die kannibalisme kennen als een sociaal aanvaardbare praktijk. Westerlingen associëren kannibalisme in die zin met groepen die ver van hen verwijderd zijn in ruimte (zoals de Afrikaanse brousse) en in tijd (primitieve voorvadersen). [...] Zoals andere koloniserende volkeren zagen Belgen in het zogenaamde wijdverspreide gebruik van kannibalisme bij Congolezen een rechtvaardiging voor de kolonisatie. Als sommige koloniale Belgen beweren dat de praktijk opnieuw courant werd na de onafhankelijkheid, dan geven ze daarmee uitdrukking aan hun visie dat die te vroeg gekomen is: zonder Belgische 'voogdij' hervallen Congolezen opnieuw in hun 'wilde' staat. [...] Ironisch genoeg is het zo dat terwijl de Belgen ervan overtuigd waren dat kannibalisme een gangbare praktijk was in het prekoloniale Congo, Congolezen ervan overtuigd blijven dat Belgen tijdens de koloniale periode op grote schaal Congolezen opaten. (Ceuppens, 2003, 55-56.).

Het is deze idee van verschil die de gewelddadige kolonisatie van Afrika door Europese mogendheden rechtvaardigde. Bepaalde opvattingen over de Congolezen, namelijk hun zogenaamde inferioriteit en primitiviteit, maakten van de blanke aanwezigheid een noodzaak. Zonder de blanke zou de Congolees hervallen in zijn primitiviteit (Ceuppens, 2003). Deze gedachtegang is gedurende vele jaren van de kolonisatie nooit in vraag gesteld. Men zag overheersing dan ook als de enige oplossing om beschaving te kunnen brengen.

Dominer pour servir

De blanke kolonialen hadden dus een bepaald beeld over Afrika en zijn bevolking, dat de zogenaamde strijd voor beschaving rechtvaardigde. Europa's beeld van Afrika kon algemeen als volgt omschreven worden:

'Afrika is als een vrouw waar men medelijden mee moet hebben en die geholpen moet worden door een sterke mannelijke hand'. (Alaerts, 2001, 13)

Dit was het beeld dat werd opgehangen en van waaruit we kunnen veronderstellen dat de blanke naar Belgisch-Congo vertrok met de idee dat hij zich ging inzetten voor 'de goede zaak'. De kolonialen, die reeds wisten wat beschaving was, konden een voorbeeld zijn voor de Congolezen zodat ze reeds een stukje dichterbij cultuur stonden. Zo zei Pierre Ryckmans (1931), Belgisch koloniaal ambtenaar en gouverneur- generaal van Belgisch-Congo van 1934 tot 1946:

Dominer pour servir... C'est la seule excuse à la conquête coloniale; c'en est aussi la pleine justification. Servir l'Afrique, c'est-à-dire la civiliser. Pas seulement faire naître des besoins nouveaux et fournir le moyen de les satisfaire; pas seulement exploiter, pas seulement enrichir; mais rendre les gens meilleurs, plus heureux, plus hommes. (Ryckmans, 1931, 5.)

In dit fragment valt uit het taalgebruik op dat men de bevolking wilt 'beschaven', hen letterlijk 'meer mens maken' en hen van hun eenvoudige en barbaarse gewoonten wil verlossen. Hiertoe, veronderstelden de kolonialen, was dus *dominer*, overheersing en beheersing noodzakelijk. De blanke diende over de zwarte te waken en zijn gewoonten te beheersen en er controle op uit te voeren, waardoor men hen uiteindelijk zou dienen, *servir*, in de zin van hen dichter te brengen naar de eindstreep, namelijk civilisatie. In lijn met Viane maken we ons hierbij de bedenking of het dan niet eerder gaat om een *servir pour dominer* (Viane, 2009, 59.). Men lijkt de Congolees te dienen door hen allerhande Westerse omgangswijzen aan te leren, zoals bijvoorbeeld aan vrouwen tonen hoe ze hun kinderen moeten verzorgen, wat de Congolees 'beter' of 'beschaafder' zou moeten maken. Maar in feite sluit men hen volledig in binnen een Westerse visie op beschaving en in die zin controleert en supprimeert men de Congolees, men domineert hem. In het volgende gaan we even in op enkele voorbeelden waarbij deze stereotypering duidelijk naar voren komt.

Stereotype weergaves als middel voor kolonisering

We kunnen ons afvragen waartoe zulk sterk onderscheid tussen wij en zij moest dienen? In verschillende brieven van missiezusters zien we erg duidelijke voorbeelden van deze stereotypering, waarin de zwarte naar voren komt als hulpbehoevende. Maar ook in koloniale films en op wereldtentoonstellingen werd de kloof tussen de zwarte, de Congolees, enerzijds en de blanke koloniaal anderzijds, enorm beklemtoond. Daarom geven we in dit deel enkele concrete voorbeelden van verschillende media die deze stereotypering illustreren: de koloniale film, de wereldtentoonstellingen en de verscheidene briefwisselingen.

In de uiteenlopende documenten en getuigenissen betreffende lepra, kan een erg specifiek taalgebruik teruggevonden worden. De paternalistische beschavingspolitiek, waarbij men de Congolees beschouwd als een primitieveling of als een kind dat opgevoed moet worden, komt duidelijk naar voren:

'De lepreuzen zijn over het algemeen erg gehoorzaam en onderwerpen zich aan de ordevoorschriften van de leprozerie'. (Kivits, 1956, 33.)

Zoals we hier zien spreekt men in termen van gehoorzaamheid en onderwerping, wat erg onderdrukkend overkomt. Dit type taalgebruik kunnen we terugvinden in verschillende koloniale documenten en brieven. Maar zeker in koloniale films konden we een specifiek taalgebruik en stereotype beeldvorming waarnemen, die duidelijk de kolonisatie dienden te rechtvaardigen. De reeks koloniale films *Belgisch-Congo Belge* van André Cauvin, Gerard De Boe en Ernest Genval zijn hier een duidelijk voorbeeld van. In een van deze films vonden we onder andere een hoofdstuk over lepra. Hieronder geven we de begeleidende tekst bij de film weer.

Landbouw koloniën voor lepraleiders. Het doel hiervan was niet hen te genezen maar wel hen een straaltje hoop te brengen. Er wordt met zachtheid gehandeld. Vriendelijk om de zieke er psychologisch toe te brengen hun nieuwe woonplaats met welwillendheid aan te nemen. Het gaat om dorpjes die op zichzelf bestaan als een samenleving buiten de samenleving. Deze dorpjes worden regelmatig bezocht door de leden van het medicaal korps. Sommige ongelukkigen moeten zich werkelijk over de grond voort slepen zoals dieren, zoals zieke dieren. Wat komen ze zoeken of halen? Hoop op genezing? De goedheid der bezoekers om dat ze maar al te goed weten dat er geen genezing volgt? Enkel lang contact verwekt de besmetting. Een gele vlek is het eerste teken der melaatsheid, stilaan worden alle uiterste gedeelten van het lichaam aangetast. Van de handen blijft uiteindelijk slechts een stompje over, arme wezens. Wonden, nu eens open, dan weer toe. Zolang de wonden toe blijven zijn ze weinig pijnlijk en is de moraal goed, eens de wonden open worden de pijnen groter en wordt de moraal aangetast. De leprapatiënten zelf begrijpen meer dan wie dan ook de waarde van onderlinge bijstand want thans is het hun eigen beurt. In de brousse worden de melaatsen verzorgd door de ziekendieners der landelijke dispensaria. In de nabijheid der posten zijn het de zusters verpleegsters die zich bezig houden met deze arme sukkelaars [...]. Deze zuster heeft oprecht geen vrees voor besmetting. De zuster verpleegsters worden enorm bedankt. In ieder geval de zieken voele zich thuis. De zendelingen brengen ook geestelijke hulp aan deze tengere lichamen. Een woord dat van goedheid spreekt is soms zoveel waard als een geneesmiddel.’ (De Boe, Cauvin & Genval (z.d.))

In dit fragment zien we een duidelijke zwart-wit stereotypering naar voren komen. De zwarte is niet meer dan een hulpbehoevende. Verwoordingen als ‘ongelukkigen’, ‘zieke dieren’ en ‘sukkelaars’ geven dit aan. Deze verwoordingen leken te dienen om de inferioriteit van de Congolezen en de noodzakelijke aanwezigheid van de koloniaal te benadrukken. Tegelijk worden armoedig geklede leprapatiënten in beeld gebracht die zichzelf vooruit slepen op erg meelijwekkende wijze, met daarnaast de vaderlijke missionaris in wit gewaad die zich ‘ontfermt’ over de zwarte. In deze verwoordingen en beelden wordt de indruk van de ‘arme, ellendige zwarte’ enkel bevestigd en aangedikt.²⁸ Omwille van hun beperkte mobiliteit werd het beeld van de wilde nog meer benadrukt.

²⁸ Zie bijlage 6 voor afbeeldingen hulpbehoevende zwarte.

We wilden dit voorbeeld aanhalen om aan te tonen dat het ging om de stereotypering van de zwarte die extra beklemtoond werd door een bepaalde beeldvorming in de koloniale films en die tot doel had de kolonisering te rechtvaardigen. Door middel van deze films werd het zwarte volk voor de buitenwereld enorm afwijkend voorgesteld. De zwarte wordt nergens voorgesteld als een sterke man met een eigen mening die weet wat hij wil. In plaats hiervan wordt hij voorgesteld als een primitieveling en een hulpbehoevende. De zusters en missionarissen, daarentegen, verschijnen als weldoeners die deze 'wezens' een betere toekomst zouden kunnen bieden.²⁹

Ook verscheidene werelddoontoonstellingen zorgden voor een specifieke beeldvorming rond de Afrikaan. Met de trend van deze koloniale doontoonstellingen werd begonnen in 1862 in Londen. Het duurde echter nog dertig jaar vooraleer het grote publiek de inheemse volkeren ging ontdekken (ASLK Galerij, 1984). België heeft gedurende de koloniale periode vier werelddoontoonstellingen georganiseerd: in 1910, 1913, 1930 en 1935. Historici onthulden deze doontoonstellingen als hypocriete schouwspelen. 'De bevordering van samenwerking en het bekomen van vrede tussen alle volkeren', was het zogenaamde doel (ASLK Galerij, 1984, 85.). Maar dit leek eerder een excuus voor nationalistisch gebluf waarbij elk land wilde uitpakken met zijn overzeese wingewesten. Ook de educatieve functie die de doontoonstellingen trachtten na te streven, kan men gemakkelijk beschouwen als een bedrieglijke poging om het volk enthousiast te maken voor een kolonialisme dat in realiteit gepaard ging met geweld en onderdrukking. Wat het publiek kreeg aangeleerd was overduidelijk een racistisch wereldbeeld, waarbij allerhande vreemde volkeren als wilden te kijk werden gezet. De doontoonstellingen hadden in feite louter tot doel het Belgische kolonialisme in een positief daglicht te stellen, als een groot beschavingsproces waarin de Belgen zich opofferden voor een goede zaak (ASLK Galerij, 1984).

Deze werelddoontoonstellingen leken dus net zoals de koloniale film opgericht te zijn om de sterke wij-zij tegenstelling in de verf te zetten. Hierbij leek er nauwelijks onderscheid gemaakt te worden binnen het zwarte ras. Er werden dus geen differentiaties aangebracht. Zo ook kunnen we vermoeden dat een Congolees met een handicap niet opgemerkt werd; het was een Congolees als een ander, een primitieveling die hulpbehoevend was. Verder naar het einde van de kolonisatie toe zien we wel meer differentiaties. Zo werd bijvoorbeeld op een van de werelddoontoonstellingen een groep *évolués* gedemonstreerd, maar dit enkel met de bedoeling de gunstige effecten van de kolonisatie aan te tonen. Men kon immers tijdens de koloniale periode een evolutie in de beeldvorming opmerken. Het leverde meer op om Belgisch-Congo voor te stellen als een gekoloniseerd gebied dan een nog volop te koloniseren wereld. De focus lag nu voornamelijk op de resultaten van het beschavingswerk, eerder dan de 'wilde' inheemse volkeren in de schijnwerpers te plaatsen. De expo's werden georganiseerd

²⁹ Idem.

vanuit het ideaal dat de mens via opvoeding op een hoger niveau kon getild worden (Viane, Van Reybrouck & Ceuppens, 2009).

Barbara Yates onderzocht de pedagogische mentaliteit van de toenmalige missionarissen en kon hieruit drie opvattingen onderscheiden (Depaepe & Van Romppaey, 1995). Optimisten zagen de Afrikaan als een groot kind dat op emotioneel, moreel en intellectueel vlak moest worden opgevoed. De pessimisten zagen de Afrikaan als een wilde met een erg kleine kans op verbetering. Een derde groep missionarissen hadden een eerder ambivalente houding. Enerzijds betwijfelden dezen de theoretische mogelijkheid van beschaving van de zwarte, maar anderzijds sloten ze deze optie ook niet uit door middel van hun praktisch missiewerk. Om de achterstand van de Afrikaan te verklaren waren er ook verschillende theorieën. Op basis van biologische interpretaties besloten genetische theorieën dat de ‘negerbevolking’ een inferieur ras was. “Volgens die groep stonden de negers dicht bij de aap dan bij de westerse mens en hadden zij dus in genetisch opzicht nog een lange evolutie door te maken” (Depaepe & Van Romppaey, 1995, 40-41.).

Een tweede verklaring zocht de oorzaak van de intellectuele achterstand in een gebrekkig koloniaal educatief systeem en een armzalige opvoeding. De grootste groep missionarissen echter beschouwde een gebrek aan cultuur (of enkel contact met een primitieve cultuur) als de oorzaak voor de minderwaardige verstandelijke ontwikkeling. De primitieve cultuur, die verscheidene onzedige gebruiken hanteerde verklaarde de achterlijkheid van de zwarte. Deze gebruiken moesten dan ook uitgeroeid worden. Deze verschillende verklaringen betreffende de opvoedbaarheid van de Afrikaan speelden tegelijk ook in het voordeel van de verklaringen over de moeizame vorderingen in de evangelisatie van de zwarte. Het brengen van beschaving zou dus traag tot stand komen omwille van de moeilijke opvoedbaarheid van het zwarte ras (Depaepe & Van Romppaey, 1995). We zien dus dat er verschillende opvattingen golden over de opvoedbaarheid van de Congolees, over diens intellectuele en morele capaciteiten, maar dat de grootste groep missionarissen wel geloofde dat de Congolezen meer ‘vooruit’ zouden kunnen geraken wanneer ze geïntroduceerd werden in een hogere cultuur (Blondeel, 1992).

Deze representatie van de Congolees als een wilde die door de kolonisatie op een hoger niveau getild zou kunnen worden, vinden we dus terug in onze bronnen, bijvoorbeeld ook in brieven en koloniale documenten. Tegelijk echter zien we dat de koloniale zelf instonden voor het kleinhouden van de Congolees. In het volgende schetsen we een deel uit de briefwisselingen van zuster Maria Adonia Depaepe en haar familie. Over de slaapziekte schrijft ze:

'Hunne familie wanneer die dutsen niet meer vooruit kunnen werpen ze in het bosch of in het veld. Degenen die ze vinden en naar hier brengen krijgen een stuk stof tot belooning, die menschen worden dan hier bezorgd, vooral onderwezen in den godsdienst en ontvangen het H. doopsel vooraleer te sterven, zoo ontwaken zij uit hunne droevige slaapziekte in den schoonen hemel. Toch zijn er nog een groot getal die omkomen in bosschen en wildernissen. Arme dutsen die sterven als dieren, wat is toch de mensch zonder geloof of gevoelen.' (Depaepe, 1992, 56.)

Dit fragment illustreert de wijze waarop Congolezen werden afgebeeld als primitievelingen, barbaren die hun kinderen zomaar overlieten aan de natuur. Tegelijk kunnen we hier verwijzen naar de functie die de zuster toedicht aan het christelijk geloof. Zonder geloof zou de mens dergelijke barbaarse gebruiken ontwikkelen. De Congolees wordt beschouwd als een wilde die de weg naar beschaving nog moet vinden en dit door middel van evangelisatie. Geloof zou hun zieltjes kunnen reinigen en hen tot meer beschaving leiden.

De neerbuigende omgang met de zwarte kunnen we ook terugvinden in Frantz Fanon's *Zwarte huid Blanke maskers* (1971) waar hij het heeft over het taalgebruik van de blanke tegenover de zwarte:

Als een blanke zich tot een neger richt, gedraagt hij zich net als een volwassene tegenover een klein kind, hij doet overdreven lief, beschermend en gaat zachtjes praten. Dat heb ik niet éénmaal maar honderdmaal gezien. [...] Twintig Europese patiënten komen na elkaar in de polikliniek: 'Gaat u zitten, meneer... Waarmee kan ik U helpen? Waar hebt u last van?... Een neger komt binnen: 'Ga zitten, beste vriend... Wat mankeert eraan?... Waar heb je pijn? – Of nog erger: Jij niet goed bent wat? Petit- nègre spreken tegen een neger is hem kleineren, want hij is degeen die het Petit- nègre spreekt. Toch is er niet de opzet, de wil om te kleineren, zal men ons tegenwerpen. Daar ben ik het wel mee eens, maar juist het ontbreken van een wil, het hautaine gedrag, de ongeïnteresseerdheid is kleinerend, het gemak waarmee men hem vastlegt, hem in een hokje zet, hem als een primitief mens beschouwt en hem van de beschaving uitsluit. (Fanon, 1971, 20-21.)

De koloniale gedachte bestond er dus zogenoemd in de Congolees op te voeden, te ontwikkelen en te leiden naar beschaving. Maar tegelijk kunnen we opmerken dat dit doel in de weg gestaan werd door de kolonisator zelf. Het is de kolonisator die verhinderde dat de Congolees zich naar een hoger niveau zou kunnen ontwikkelen omwille van zijn manier van omgang met de zwarte, zoals in het gebruik van het *Petit- Nègre*.

5.2.2 Representatie van de Congolees en Handicap in Belgisch-Congo?

Uit het voorgaande kunnen we dus een duidelijke scheiding opmerken tussen cultuur en natuur, tussen blank en zwart, tussen koloniaal en Congolees, tussen superieur en inferieur, tussen gezond en ziek, etc. De zwarte was een inferieur ras dat nog een lange evolutie diende door te maken. Het is dit beeld

dat allesomvattend leek. Het is vanuit deze representatie ook dat we de afwezigheid van Congolezen met een handicap kunnen plaatsen. De zwarte leek maar op één wijze beschouwd te worden; als een inferieur, primitief en hulpbehoevend wezen. Verdere onderscheidingen leken er niet noodzakelijk.

We kunnen vermoeden dat de reis naar Belgisch-Congo voor vele koloniale hun eerste ontmoeting was met het zwarte ras. Deze ervaring zal bevreemdend geweest zijn, waardoor er al snel een stereotypering ontstond van dé zwarte. De primitieve cultuur en de verschillende gebruiken van de Congolees die als inferieur werden gepercipieerd, zouden de achterlijkheid van de Congolees verklaren. In koloniale films en op wereldtentoonstellingen werd dit extra in de verf gezet, om de kolonisatie voor de buitenwereld goed te praten. Vanuit het gegeven dat deze scheiding tussen zwart en blank voor de koloniaal al zo bevreemdend was en hiermee allesomvattend, kunnen we veronderstellen dat een Congolees met een handicap niet noodzakelijk anders behandeld werd als een andere Congolees, zonder handicap. Zoals we in de voorgaande hoofdstukken konden opmerken werd er bijvoorbeeld erg veel aandacht besteed aan de verzorging van de zieken. Men wou controle verkrijgen over de verschillende inheemse ziekten zoals lepra, ter bescherming van de kolonie. Deze ziekten liepen ook soms uit op handicap, maar dit onderscheid leek niet echt van belang. Het ging hierbij steeds over de hulpbehoevende zwarte die afhankelijk was van de blanke. Ziekte en handicap werden als een geheel beschouwd en leken geheel onder het medische discours van de kolonisatie te staan. Zowel ziekte als handicap werden voornamelijk beschouwd als iets waarover men controle wou verkrijgen. Zoals we al eerder zagen:

Recent work on ecological history [...] has pointed to the European obsession with control. The human and animal diseases of Africa were, of course, seen as integral to this environment waiting to be conquered and controlled, and the observations of early colonial medical men contributed to this larger European perception of the Africa as a continent waiting to be tamed. (Vaughan, 1991, 38.)

Het leek dus dat handicap werd meegenomen onder dit medisch discours en dat er nauwelijks een andere behandeling gold in de zorg voor personen met een handicap. Het leek er voornamelijk over te gaan de kolonie levend te houden. Hiertoe dienden tropische ziektes uitgeroeid te worden. Een persoon met een handicap betekende waarschijnlijk niet echt een probleem, deze kon bijvoorbeeld niemand besmetten. Daarom leek deze dan ook geen specifieke zorg te krijgen; er werd dus amper of geen specifieke rehabilitatie voorzien, uitgezonderd de enkele maatregelen die we aanhaalden in het vorige hoofdstuk.

In dit deel haalden we het specifiek taalgebruik en de specifieke beeldvorming aan die de koloniaal hanteerde wanneer hij het over de Congolees had. Hiermee wilden we aantonen dat er een erg veralgemenende wijze van representeren gold van waaruit we de afwezigheid voor zorginitiatieven voor personen met een handicap kunnen begrijpen. Er was enkel dé zwarte, die hulp nodig had van

zijn tegenpool, de blanke: *One difference is enough*. Een verdere differentiering leek niet nodig te zijn om de kolonisering te rechtvaardigen. Van hieruit leek er dus geen specifieke zorg voor Congolezen met een handicap georganiseerd te worden. Gehandicapten verdwenen mee in de grote massa van hulpbehoevende zwarten. Deze idee achten we erg belangrijk in de verklaring van de afwezigheid van Congolezen met een handicap.

In een volgende deeltje kijken we naar enkele andere ideeën die mee de afwezigheid van Congolezen met een handicap kunnen verklaren en die ook te maken hebben met onze *one difference is enough*-these. Eerst kijken we naar de wijze waarop het onderwijs in Belgisch-Congo Congolezen met een handicap leek uit te sluiten en vervolgens naar de grote rol die evangelisatie speelde binnen de kolonisatie.

5.3 De rol van het onderwijs in de Belgische kolonie

Een tweede belangrijke idee die de afwezigheid van Congolezen met een handicap en de zorginitiatieven hier omtrent kan verklaren, betreft de organisatie van het onderwijs. Onderwijs werd als een van de belangrijkste pijlers beschouwd tijdens de kolonisatie en werd voor een groot deel overgelaten aan de missionarissen, die samenwerkten met de staat (cf. hoofdstuk 3). Binnen dit onderwijs ging niet enkel veel aandacht naar evangelisatie, maar ook naar het opleiden van werkkrachten. Men leerde kinderen op school dus bepaalde zaken (waaronder erg veel utilitaire handelingen) opdat iedereen in staat zou zijn arbeid te verrichten. Het grootste gedeelte van de onderwijstijd ging naar landbouw. We zouden kunnen zeggen dat men streefde naar productieve en dociele lichamen die men kon inzetten voor de kolonie.

Wanneer we dan handicap in beschouwing nemen, kunnen we vermoeden dat het koloniale bestuur het nut niet echt zag hierin te investeren. Personen met een handicap waren immers niet geneesbaar en konden dus ook niet gevormd worden tot de gewenste arbeidskracht. Vanuit de toen heersende Westerse gedachtegang lijkt het vrij vanzelfsprekend dat men de werkonbekwame geachte gehandicapten eerder links liet liggen. Men kon zich immers beter focussen op de massa werkbekwame Congolezen.

In de zin van *one difference is enough* was er ook geen sprake van onderwijs specifiek voor Congolese leerlingen met een handicap. Aangezien elke zwarte als gelijk beschouwd leek te worden, namelijk als een wilde hulpbehoevende, diende er in de ogen van de kolonialen ook maar een vorm van onderwijs georganiseerd te worden. Onderwijs specifiek voor Congolezen met een handicap kwam pas geleidelijk aan op gang in de laatste jaren van de kolonisatie. Wegens de moeilijke omstandigheden in die jaren hebben vele van deze initiatieven niet lang stand kunnen houden. Hierdoor ontstonden de

meer stabiele initiatieven pas na de kolonisatie. De Broeders van Liefde bijvoorbeeld, die tijdens de koloniale periode in België al vroeg instonden voor het onderwijs voor kinderen met een handicap, startten pas in 1970 met onderwijs voor gehandicapte kinderen in Congo (Vanoverschelde, 2011).

De uitbouw van het onderwijs, hetgeen gezien werd als een van de belangrijkste koloniale doelstellingen voor het brengen van beschaving, leek dus ook geen aandacht te besteden aan Congolezen met een handicap. Enerzijds pasten ze niet binnen de doelstellingen van dociele en productieve arbeiders voor de koloniale economie. Anderzijds werden er ook geen specifieke onderwijsinstellingen voorzien, dit kan verklaard worden vanuit onze hypothese dat er voor de koloniaal maar één zwarte was.

In een laatste deel gaan we nog even kijken naar de sterke rol van evangelisatie binnen de ziekenzorg. Evangelisatie kan ook niet los gezien worden van het onderwijs. Binnen het onderwijs was er naast de focus op handenarbeid nog een andere focus, die op het moraliseren van de massa neerkwam. Louis Franck, minister van koloniën van 1918 tot 1924 zei hierover:

Wij moeten vooral op de evangelisatie rekenen wat de morele opvoeding betreft. Zonder deze inbreng kan men niets permanents opzetten. Deze overtuiging staat los van enige geloofsovertuiging en dogma. Ze baseert zich op de waarneming van het inlandse leven, dat volledig van geloof en mysterie doordrongen is. Alleen een ander religieus gevoel, dat meer verheven is maar ook diepgaander, kan de traditionele invloeden vervangen en de inlandse moraliteit op een hoger vlak brengen. (Franck, in Eynikel, 1983, 222.)

Het onderwijs werd gezien als het ideale middel ter verspreiding van dit christendom. Maar ook in de ziekenzorg werd er sterk ingezet op het christianiseren van de zieke. Vanuit de veronderstelling dat zieken en gehandicapten tijdens de kolonisatie wel eens als een geheel werden beschouwd, gaan we in een volgende deel kijken op welke wijze deze evangelisatie zijn intrede deed.

5.4 De rol van evangelisatie

Onze contactpersonen haalden verscheidene malen aan dat Congolezen hun gehandicapte kinderen slecht behandelden, dat ze hen verwaarloosden of vermoordden. In verschillende fragmenten van onze interviews werd aangehaald dat geloof hun zieltjes zou kunnen reinigen. Ook hier weer kunnen we zien dat zieken en gehandicapten onder dezelfde noemer kwamen te staan en dat het reeds één verschil op zich was, namelijk zwart zijn, waarop de evangelisatie een invloed uitoefende. Zo zagen we bijvoorbeeld dat Marie-Thérèse Knapen priester Malula aanhaalde als voorbeeld om te illustreren hoe evangelisatie de Congolezen bewust kon maken van het belang van te zorgen:

Priester Malula heeft mensen kunnen overtuigen van het belang om 'te zorgen', en dus ook voor een gehandicapt kind, dit was in feite het echte christianiseren. Hij wilde echt tonen aan het volk op een goede manier om te gaan met elkaar. (Knapen, 2011)

Ook zagen we in de brieven van zuster Maria Adonia Depaepe dat ze godsdienst aanhaalt als redmiddel:

Wij zijn ook in het lazaret geweest waar 205 slaapzieken zijn, zeer ongelukkig en verlaten, zij worden hier door zwarten opgepast die zeer vies zijn en ze daarom zeer dikwijls laten liggen in hunne wonden en vuiligheid. Die menschen slapen niet veel maar gansch het lichaam is als krachtenloos, hun blik is zeer verwildert sommigen worden zat of gansch opgezwollen anderen zeer mager en gansch in wonden, het zijn als melaatsen. Wanneer men dit ziet verstaat men beter het geluk in een christen land geboren te zijn, want waar geen godsdienst is, heerscht niets dan barbaarsheid en ellende. (Depaepe, 1992, 36.)

De koloniale overtuiging bestond er in het traditionele geloof weg te duwen door een ander religieus gevoel te introduceren “dat meer verheven is maar ook diepgaander”, en op deze wijze de moraal van de Congolezen op een hoger niveau te brengen (Smith Kipp, 1994, 165. (Vertaling E.V.)). Voornamelijk binnen de ziekenzorg en het onderwijs bleek dit nieuwe geloof gemakkelijk ingang te kunnen vinden. Geneeskunde werd beschouwd als hét voorbeeld om de constructieve en gunstige gevolgen van de Europese regelgeving aan te tonen en om op deze manier legitimiteit te verkrijgen. Binnen deze geneeskunde werkte de koloniale overheid intens samen met de missionarissen om medische verzorging toe te dienen. Maar de missionarissen stelden ook hun eigen doelstellingen. Naast de inheemse bevolking overtuigen van de Europese superioriteit, hadden medische missies tot doel om Christus' helende krachten na te bootsen en het evangelie te introduceren. Geneeskunde vormde dus een perfect medium voor evangelisatie en het winnen van zieltjes. We kunnen het algemeen beschouwen als een vorm van sociale controle (Smith Kipp, 1994). Een treffend voorbeeld hiervan is de evangelisatie die werd toegepast in de leprozerieën.

5.4.1 Leprozerieën en evangelisatie

De leprozerieën leken een van de meest uitgelezen plaatsen voor het verspreiden van het Christendom. Missionarissen over de hele wereld geven aan dat lepra patiënten “erg gevoelig en vatbaar zijn voor het evangelie omdat ze eindelijk de effecten van Christus liefde ervaren hadden, hetgeen zo sterk contrasteerde met de verbanning en verwaarlozing die ze jarenlang gekend hadden bij hun heidense familie en omgeving” (De Raad van het Nederlands Zendelingengenootschap naar Van den Berg, 1911, in Smith Kipp, 1994, 166. (Vertaling E.V.)). In de leprozerieën bepaalden de Europese missionarissen de regels en routines in overeenstemming met hun opvattingen van ruimte en tijd, hygiëne en moraliteit. Deze opvattingen deelden de patiënten vaak niet (Smith Kipp, 1994). Lepra

werd een erg belangrijk begrip binnen de missies. “The leper became the ultimate sufferer” (Gussow, 1987, in Smith Kipp, 1994, 167.). Maar in de 20^{ste} eeuw werd de waarde van lepra als sleutelwoord in de Christelijke liefdadigheid naar beneden gehaald. De ziekte bleek wel ongeneesbaar, maar het was tegelijk een ziekte die de persoon veel minder verzwakt dan vele andere chronische ziektes. Echter, de missieliteratuur heeft vaak lepra overdreven omwille van de symbolische waarde van lepra binnen het beeld van de missies.

The materials reek with lurid accounts of disfigurement, familial and social rejection, despair and poverty. The same material also spells out the sublime joy and happiness of lepers at the salvation offered by Christian love and charity. (Gussow, 1987, in Smith Kipp, 1994, 168.)

Lepra en leproserieën maakten het in feite mogelijk controle te verkrijgen over een deel van de bevolking waar dat anders onmogelijk zou geweest zijn. De zorg voor leprapatiënten bood aan missionarissen een uitgelezen evangelische kans. (Smith Kipp, 1994). Vanuit de opvatting dat handicap en ziekte onder eenzelfde noemer werden geplaatst, kunnen we vermoeden dat er eenzelfde behandeling gold voor Congolezen met een handicap.

5.4.2 Handicap en evangelisatie

Wanneer we uitgaan van onze these van *one difference is enough* waarbij enkel dé zwarte bestond, dan kunnen we veronderstellen dat ziekte en handicap onder één noemer werden geplaatst. Vanuit de weinig gedifferentieerde representatie werden zieken en gehandicapten beiden als hulpbehoevenden gezien, net als alle andere zwarten. We kunnen dan vermoeden dat evangelisatie ook een rol speelde in gehandicaptenzorg. Als gevolg van lepra bijvoorbeeld, werden vele Congolezen gehandicapt. Op deze wijze werden ze op een zelfde manier geëvangéliseerd als de massa zieken waar ze toe behoorden. Van hieruit kunnen we dan ook vermoeden dat het in de zorg voor Congolezen met een handicap eerder ging om het religieuze aspect dan om het rehabiliterende. Het ging misschien eerder om het verkondigen van het geloof dan om het voorzien van maatregelen die de Congolees met een handicap konden helpen. We kunnen opmerken dat “de evangelisatie er blijkbaar wel niet in geslaagd is om de beweging naar onafhankelijkheid tegen te houden” (Cheung, 1988, in Smith Kipp, 1994, 165. (Vertaling E.V.)). Een reden hiervoor kan liggen in het feit dat deze evangelisatie niet ver genoeg ging. “Het werd immers uitgevoerd in beperkte en gespecialiseerde settings zoals in onderwijs, leproserieën en ziekenhuizen. Maar het ging bijvoorbeeld nooit verder dan de muren van dit ziekenhuis. Het reikte niet tot de woningen en veranderde sociale relaties niet, wat traditionele benaderingen vaak wel deden” (Feierman & Janzen, 1989, in Smith Kipp, 1994, 166. (Vertaling E.V.)). We kunnen dus verwachten dat gehandicapten die buiten deze settings bleven minder geëvangéliseerd werden.

Tegelijk is het mogelijk dat missionarissen bewust geen aandacht hadden voor Congolezen met een handicap. Zoals eerder vermeld, vernamen we uit een gesprek met Vaast Vanoverschelde, wetenschappelijk medewerker aan museum Dr. Guislain, dat prestige mogelijk een rol speelde in de afwezigheid van Congolezen met een handicap. Vanoverschelde was van mening dat het niet erg hoog in aanzien stond bij missionarissen om gehandicapte kinderen te helpen. Deze kinderen waren immers al verloren, dus waarom zou je hierin investeren? Het is dus ook mogelijk dat vanuit een missionair perspectief de aanwezigheid van gehandicapte Congolezen gewoonweg werd ontkend.

Gezien we ons nagenoeg enkel op koloniale en missionaire bronnen hebben gebaseerd binnen dit onderzoek, is het dan ook logisch dat we hier geen informatie over terugvonden. Tegelijk was het een erg delicaat onderwerp om aan te halen in onze interviews, waardoor we deze assumptie ook maar erg beperkt zijn nagegaan.

5.5 One difference is enough als interpretatie van de stilte

In dit hoofdstuk probeerden we enkele hypothesen naar voren te schuiven ter verklaring van de enorme stilte over handicap die we in deze masterproef schetsten. De aanleiding tot dit onderzoek was onze veronderstelling dat er een aanzienlijke aantal Congolezen met een handicap in Belgisch-Congo aanwezig was. Vanuit de aanklachten op het regime van Leopold II, de verschillende wereldoorlogen waarin de Congolezen meevochten, de verschillende tropische ziektes die tot handicap leidden en het natuurlijk voorkomen van handicap, gingen we uit van de veronderstelling dat er in Belgisch-Congo enorm veel gehandicapte Congolezen aanwezig waren. Van hieruit gingen we dan ook op zoek naar mogelijke hulpverleningsinitiatieven voor Congolezen met een handicap binnen deze periode. Door verschillende soorten bronnen te consulteren kwamen we tot de vaststelling dat er nauwelijks of geen initiatieven voor Congolezen met een handicap bestonden. Enkel op het einde van de kolonisatie zagen we een plotse evolutie in het aantal zorginitiatieven. In dit hoofdstuk hebben we getracht de stilte die in het grootste gedeelte van de koloniale periode voorkwam te verklaren. Een eerste verklaring die we meegeven vertrekt vanuit de specifieke wijze van spreken en representeren van de Congolees. Hierbij konden we opmerken dat er slechts een beeld was van dé zwarte en dat er nauwelijks tot geen differentiaties werden gemaakt binnenin de zwarte. Vandaar ook de titel van deze masterproef: *One difference is enough*. Een zwarte met een handicap was in die zin niet bepaald bevreemdend aangezien de zwarte op zich reeds bevreemdend was. Het onderscheid tussen blank en zwart was dus allesomvattend en voldoende om de kolonisatie te rechtvaardigen. Binnen deze these van *one difference is enough* kunnen we nog twee andere bedenkingen maken die zich situeren binnen enkele pijlers van de kolonisatie: onderwijs en evangelisatie.

De rol en de doelstellingen van het koloniale onderwijs raken een tweede verklaring aan betreffende de afwezigheid van hulpverleningsinitiatieven. Het onderwijs diende voornamelijk om volgzame en dociele arbeiders te creëren voor de koloniale economie. Vanuit deze doelstelling kunnen we aannemen dat Congolezen met een handicap niet bepaald pasten binnen dit kader. Vanuit een Westers perspectief konden ze immers niets opleveren. In die zin kunnen we ook verwachten dat er binnen deze context geen aandacht ging naar Congolezen met een handicap en dat missiezusters die in functie stonden van dit onderwijs, ook niet met Congolezen met een handicap in contact kwamen. Verder kunnen we vanuit de idee van *one difference is enough* aannemen dat er geen behoefte was tot het creëren van gespecialiseerd onderwijs voor Congolezen met een handicap.

Een derde idee, dat we onder andere ook binnen het koloniale onderwijs kunnen plaatsen is de rol van evangelisatie. Evangelisatie en hiermee het winnen van zieltjes, konden we voornamelijk binnen het onderwijs en de ziekenverzorging situeren. Onder andere in de leproserieën kon evangelisatie een ingang vinden. Wanneer we dan handicap mee onder het medische discours van ziekenverzorging plaatsen, zoals we in hoofdstuk vier reeds aanhaalden (infra lepra en rivierblindheid), dan kunnen we veronderstellen dat het zorgende werk van de missionarissen eerder bestond uit evangeliseren dan rehabiliteren. Specifieke aandacht voor Congolezen met een handicap werd dus niet voorzien. Zoals Vaughan aangaf was in het algemeen de nood om de ‘ander’ te definiëren en distantiëren, in de vorm van de slechte of de melaatse, minder urgent omwille van het feit dat elke koloniale persoon in zekere zin al ‘anders’ was (Vaughan, 1991, p. 8.). Als laatste is het ook mogelijk dat vanuit een missionair perspectief de aanwezigheid van Congolezen met een handicap werd ontkend. Prestige kan hier een oorzaak vormen. Het stond immers niet erg hoog in aanzien om met Congolezen met een handicap om te gaan. Er waren meer prestigieuze werken te verrichten (Vanoverschelde, 2011).

In dit hoofdstuk hebben we enkele hypothesen naar voren geschoven. Deze hypothesen, waarvan het hoofdidee *one difference is enough* betreft, hebben we geformuleerd aan de hand van de resultaten van het historisch onderzoek verbonden aan deze masterproef. We willen echter aangeven dat we ons er bewust van zijn dat er mogelijk nog andere hypothesen kunnen opgesteld worden wanneer er verder onderzoek plaats zou vinden. Zo zou het bijvoorbeeld erg interessant kunnen zijn Congolese bronnen te betrekken en dan te kijken of en op welke manier deze hypothesen stand houden. In een volgende hoofdstuk gaan we nog even verder in op deze bedenkingen en bieden we enkele reflecties betreffende het onderzoek gekoppeld aan deze masterproef. Vanuit deze reflecties zullen ook de beperkingen van dit onderzoek aan bod komen en formuleren we enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

Hoofdstuk 6:

Naar een verdere dekolonisatie van handicap

Hoewel we de laatste jaren een groeiende aandacht voor het onderwerp konden vaststellen, is er over de geschiedenis van handicap in niet-Westerse culturen nog niet erg veel geweten. Dit in tegenstelling tot de geschiedenis van handicap in Westerse culturen. De bestaande kennis over handicap wordt gedomineerd door Europese en Amerikaanse ervaringen, waarbij het vaak lijkt te gaan over ideeën van stigma en uitsluiting als universele normen (Buckingham, 2011). Met deze masterproef wilden we daarom een stukje van deze geschiedenis ontcijferen en de uitdaging aangaan om de geschiedenis van handicap tijdens de Belgische kolonisatie (1908-1960) in beeld te brengen. We deden dit vanuit de merkwaardige vaststelling dat enerzijds handicap de rode draad vormt in het ontstaan van de kolonie en dat er anderzijds een enorme stilte heerst over de geschiedschrijving van handicap in deze periode. Vanuit deze contradictorische vaststelling wilden we op zoek gaan naar concrete hulpverleningsinitiatieven voor Congolezen met een handicap in Belgisch-Congo. Een eerste moeilijkheid vormde de afbakening van het concept handicap.

Wat bedoelen we wanneer we onderzoek willen doen naar handicap? Hanteren we een Westerse definitie of hanteren we een Congolese definitie van handicap? Het werd ons in de loop van dit onderzoek duidelijk dat het zeer moeilijk, in feite zelfs onmogelijk is een Congolees perspectief op handicap aan te nemen. We zijn immers Westerse onderzoekers en hanteren Westerse concepten om de dingen rondom ons te beschrijven. We hebben een bepaalde Westerse blik waarmee we naar fenomenen kijken, waar handicap een van is. Het is onmogelijk deze blik volledig uit te schakelen. We zijn dus gedwongen vanuit een Westerse blik te kijken. Het Congolese perspectief is verder ook moeilijk in beeld te brengen door het feit dat we de lokale talen zoals het Lingala, etc. niet beheersen en het feit dat we nog geen historisch onderzoek in Congo zelf hebben kunnen uitvoeren. Voor ons onderzoek vertrokken we dus vanuit een Westerse definitie van handicap om bepaalde subjecten en initiatieven te kunnen opsporen. Hiernaast waren we er ons van bewust dat er nog vele andere wijzen van kijken naar handicap bestaan. Zo kwamen we bijvoorbeeld te weten dat handicap als erkende categorie van geheel van afwijkingen, in sommige culturen zelfs niet blijkt te bestaan.

Vanuit de verschillende bronnen die we consulteerden, en die voornamelijk binnen een missionaire context geplaatst kunnen worden, was onze belangrijkste conclusie dat er in het grootste gedeelte van de kolonisatie een enorme stilte heerste omtrent handicap. Handicap leek niet te bestaan in de Belgische kolonie; er waren geen gehandicapten en dus ook geen hulpverleningsinitiatieven voor Congolezen met een handicap. Deze stilte denken we voornamelijk te kunnen verklaren vanuit het feit

dat er voor de Belgische koloniaal geen sterk onderscheid leek te bestaan tussen een Congolees met of zonder een handicap.

Er gold voornamelijk het onderscheid tussen blank en zwart. De confrontatie op zich met de zwarte hulpbehoevende was al bevreedend genoeg voor de koloniaal. De zwarten waren zo anders door middel van hun wildheid, hun primitiviteit, dat er geen verdere of diepgaandere differentiaties dienden gemaakt te worden: *one difference is enough*. Verder leek handicap ook niet te passen binnen de koloniale organisatie. Het onderwijs leek er voornamelijk op gericht te zijn volgzaamere werkrachten te produceren, waartoe de Congolees met een handicap niet behoorde. De nood om een gespecialiseerd onderwijs te organiseren ontbrak ook net vanuit dit beperkte onderscheid tussen zwarten onderling. Er was enkel dé zwarte waarvoor dus één vorm van onderwijs volstond. Ook binnen de focus op evangelisatie kunnen we weinig specifieke zorg verwachten. Geneeskunde en ziekenzorg werd als hét domein beschouwd waar evangelisatie gemakkelijk een ingang zou kunnen vinden, naast onderwijs. Gezien de aanname dat Congolezen met een handicap mee onder het geheel van zieken werden geplaatst en dit geheel van zieken onder het geheel van hulpbehoevende zwarten, kunnen we hier geen gedifferentieerde benadering verwachten. Evangelisatie had een invloed op allen. Verder is het ook mogelijk dat vanuit een missionair oogpunt de aanwezigheid van Congolezen met een handicap genegeerd werd vanuit een element van prestige.

Meer naar het einde van de kolonisatie toe, wanneer de machtsverhoudingen tussen blank en zwart begonnen te verschuiven, konden we een opkomst vaststellen van zorginitiatieven voor Congolezen met een handicap. Echter, wegens de moeilijke omstandigheden einde jaren vijftig konden vele van deze initiatieven niet lang standhouden. Het is pas na de kolonisatie dat er meer stabiele initiatieven konden ontstaan voor Congolezen met een handicap. Zo begonnen de Broeders van Liefde bijvoorbeeld met de uitbouw van onderwijs voor kinderen met een handicap in Congo in 1970.

De *one difference is enough*-these waarmee we onze resultaten verbinden, is de verklaring die wij in deze masterproef geven aan de enorme stilte over handicap in de Belgische kolonie. We willen echter nogmaals benadrukken dat deze these opgesteld werd vanuit een Westers perspectief. We hebben enkel de koloniale en missionaire context onderzocht, maar niet de Congolese, waardoor we verscheidene aspecten misschien overslaan of niet zien. We denken dan ook dat het uitermate interessant zou zijn, dit (Westers) onderzoek aan te vullen met meer lokale opvattingen over handicap. Het zou erg interessant zijn archiefonderzoek te doen in Congo om te kijken of er aantekeningen bijgehouden zijn die ons iets meer kunnen vertellen over handicap in Belgisch-Congo. Hiervoor is het natuurlijk aangewezen te weten te komen op welke manier handicap gepercipieerd werd. Welke naam of betekenis gaven Congolezen ten tijde van de Belgische kolonisatie aan hetgeen wat wij 'handicap' noemen? Vertrekkende vanuit deze termen zou men kunnen nagaan in welke zin het Congolees

perspectief in lijn ligt met een Westers perspectief, en in hoeverre onze thesis nog sluitend is wanneer we dit Congolees perspectief betrekken. Hiervoor is verder onderzoek dus aangewezen.

In ons onderzoek haalden we verder ook de *globalization of disability* aan. Enerzijds wil dit zeggen dat we vandaag, in onze globaliserende wereld een groeiende kloof zien ontstaan, bijvoorbeeld tussen Noord en Zuid. Anderzijds zijn er wel steeds meer informatiestromen tussen gebieden wereldwijd. Dit laatste houdt het enorme voordeel in lokale kennis te kunnen vergaren over fenomenen wereldwijd. Wanneer we recht willen doen aan verscheidene contexten, moeten we streven naar specificiteit. Een fenomeen moet steeds bekeken worden binnen zijn specifieke context. In ons onderzoek dienden we dus eerst zicht te krijgen op de geschiedenis van de Belgische kolonisatie en de verschillende actoren die hierbinnen aanwezig waren. Zo zagen we dat we te maken hadden met verschillende perspectieven: een koloniaal, een missionair en een Congolees perspectief. Verder hadden we te maken met een andere culturele context. Het perspectief op handicap van een koloniaal kan bijvoorbeeld een andere invulling krijgen binnen de context van kolonisatie. We dienden dus alles wat we lazen en hoorden binnen dit specifieke perspectief te plaatsen om woorden en beelden op een juiste manier te kunnen begrijpen en interpreteren. Binnen de context van handicap lijkt het ons bijvoorbeeld ook haast onmogelijk iets te kunnen construeren als een 'global body'. Een poging tot constructie zou immers telkens onrecht doen aan bepaalde situaties of personen. Met dit onderzoek hebben we dan ook bewust getracht dit niet te doen en hebben we gepoogd in te stappen in een traditie waarbij de contextualiteit van handicap ernstig genomen wordt. We hopen dat dit onderzoek op deze manier een voorbeeld kan zijn naar toekomstig onderzoek toe waarbij de dekolonisatie van handicap een centrale bekommernis en ambitie kan worden.

Lijst van geraadpleegde bronnen en werken

Bronnen

Geschreven bronnen

De Jonghe, E. (1922, mei). Ons beschavingswerk in Belgisch Congo: Opvoeding en Onderwijs.

Verhandelingen van de Algemene Katholieke Vlaamsche Hoogeschooluitbreiding.

Dubois, A. (1955). *La lèpre: Diagnostic et traitement*. s.n. : Publié sous le patronage de la foperda et du foreami.

Kivits, M. (1956). *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*. Bruxelles : Académie royale des sciences d'outre-mer. Classe des sciences naturelles et médicales, Mémoires in 8°, Nouvelle série, Tome IV, folio 4.

Ryckmans, P. (1931). *Dominer pour servir*. Bruxelles: Librairie Albert Dewit.

Van der Elst (1950). La prothèse des amputés du membre inférieur au Congo. *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale*, 30, 615-617.

Vermeersch, A. (1906). *La Question Congolaise*. Bruxelles: Imprimerie Scientifique.

Verthe, A. (1958). *Vlamingen in Kongo. Hun werkende aanwezigheid en hun innerlijke kultuurstrijd*. Leuven: Davidsfonds.

Mondelinge bronnen

Gesprek met zuster Walburgis van Quekelberghe en zuster Renildis Van Puyvelde, 20 oktober 2011.

Gesprek met zuster Marie-Therèse Hausman, 8 februari 2012.

Gesprek met Marie-Thérèse Knapen , 17 november 2011.

Telefonisch gesprek met Vaast Vanoverschelde, wetenschappelijk medewerker aan Dr. Museum Guislain in Gent, 30 augustus 2011.

Audiovisueel materiaal

Cauvin, A., De Boe, G., & Genval, E. (z.d.) *Belgisch Congo Belge* [Speelfilm]. Brussel: Koninklijk Belgisch Filmarchief.

De Boe, G. (1958). *Tokende: Les troubadours du roi Boudain* [speelfilm]. Consulteerbaar in het Katholiek Documentatie- en Onderzoekscentrum voor Religie, Cultuur en Samenleving (KADOC).

Dr. Jean Hissette's Research Expeditions to Elucidate River Blindness [Speelfilm]. Als bijlage in Kluxen, G. (2011). *Dr. Jean Hissette's Research Expeditions to Elucidate River Blindness*. Heidelberg: Kaden.

Buse, J.C. (spreekstem)(1995). *Homme comme toi: Les Villages Bondeko: Centres pour Handicapés Kinshasa* [Speelfilm]. Behoort tot de persoonlijk collectie van zuster Marie-Thérèse Hausmann/ I.C.M. zusters, Zavelstraat 76, Kessel-lo.

Werken

Alaerts, T. (2001). *Geneeskunde in het koloniale en postkoloniale discours: Reflecties en impact in Afrika*. Niet gepubliceerde Licentiaatsverhandeling, Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Departement Sociale en Culturele Antropologie.

Aziza, Z., & Vints, L. (1992). *100 jaar Zusters van liefde van Jezus en Maria in Zaïre 1891-1991*. Leuven: KADOC.

Barker, C., & Murray, S. (2010). Disabling Postcolonialism: Global Disability Cultures and Democratic Criticism. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 4 (3), 219-236.

- Barnes, C., Barton, L., & Oliver, M. (2002). *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2011). *Exploring Disability: A sociological introduction (2nd ed.)* Cambridge: Polity Press.
- Baynton, D. (1998). *Defectives in the land: Disability and federal Immigration Policy, 1882-1924*. Paper presented at American Historical Association Annual Meeting. Seattle.
- Blanchard, P., Boëtsch, G., & Jacomijn-Snoep, N. (2011). *Exhibitions: L'invention du sauvage*. Paris: Actes Sud/Musée du quai Branly.
- Blondeel, W. (1992). Tokende. Een missiebeeld voor expo '58. In *Verzameling studies: Congo 1955-1960*. Brussel: Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen.
- Boardman, F.K., & Brown, L. (2011). Accessing the field: Disability and the research process. *Social Science & Medicine*, 72 (1), 23-30.
- Briffaerts, J. (2005). Het missionaire beschavingswerk in Belgisch-Congo. In Depaepe, M., Simon, F. & Van Gorp, A. (Eds.), *Paradoxen van pedagogisering: Handboek pedagogische historiografie* (pp. 177-191). Leuven: Acco.
- Briffaerts, J. (2007). *Als Kongo op de schoolbank wil: De onderwijspraktijk in het lager onderwijs in Belgisch-Congo (1925-1960)*. Leuven: Acco.
- Buckingham, J. (2011, June). Writing histories of disability in India: strategies of inclusion. *Disability & Society*, 26 (4), 419-431.
- Ceuppens, B. (2003). *Onze Congo? Congolezen over de Kolonisatie*. Leuven: Davidsfonds.
- Ceuppens, B., Van Reybrouck, D., & Viane, V. (2009). Koloniale cultuur in de Belgische metropool. In B. Ceuppens, D. Van Reybrouck, & V. Viane (Eds.), *Congo in België: Koloniale cultuur in de metropool* (pp. 11-29.) Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Charlton, J.I. (1993). Development and Disability: Voices from the Periphery-Zimbabwe. In J.I. Charlton, B.L. Kofi Marfo, Mallory, & R.W. Nicholls (Eds.), *Traditional and Changing Views of Disability in Developing Societies: Cautions, Consequences, Cautions*. Durham, NH: University of New Hampshire and World Rehabilitation Fund.

- Christens, R. (2006). *Terra Incognita: 75 jaar Annuntiaten in Afrika*. Heverlee: Annuntiaten/ Print: Uitgeverij Lannoo.
- Corker, M., & Thomas, C. (2002). A Journey around the social model. In M. Corker & T. Shakespeare (Eds.), *Disability/Postmodernity: Embodying disability theory* (pp. 18-31). London: Continuum.
- Depaepe, M. (1992). *Tot glorie van God en tot de zaligheid der zielen: Brieven van Moeder Maria Adonia Depaepe over haar leven en werk als zuster van Liefde van Jezus en Maria in Belgisch Congo (1909- 1961)*. Leuven: Standaard Uitgeverij.
- Depaepe, M., & Van Rompaey, L. (1995). *In het teken van de bevoogding: De educatieve actie in Belgisch-Kongo (1908-1960)*. Leuven: Appeldoorn.
- Depaepe, M. (2005). Geen ambacht zonder werktuigen. Reflecties over de conceptuele omgang met het pedagogische verleden. In M. Depaepe, F. Simon, & A. Van Gorp (Eds.), *Paradoxen van pedagogisering: Handboek pedagogische historiografie* (pp. 23-71). Leuven: Acco.
- Debaere, F., Depaepe, M., & Van Rompaey, L. (1991). Opvoeding en onderwijs in de Katholieke missies van Belgisch Kongo (1908- 1960). *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis- Revue belge d'histoire contemporaine*, 22 (3-4), 691-719.
- De Greve, A., & Devlieger, P. (1999). *Handicap in intercultureel perspectief: Verkenning rond classificatie, familielevens en discours*. Schaarbeek: Platvorm Handicap en Ontwikkelingssamenwerking.
- De Coster, J., & Devlieger, P. (2009). Disability in African films: A semiotic analysis. *Semiotica*, 174 (1-4), 145-164.
- Desmet, E. (1969). De pedagogische bekommernis voor de doven in België in de periode 1820-1880. Niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling. Katholieke Universiteit Leuven. Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen. Departement Pedagogische wetenschappen.
- Devlieger, P. (1989). De sociaal- culturele betekenis van fysieke afwijking in Oost- Kasai (Zaire). *Medische Antropologie*, 1(1), 49-61.

- Devlieger, P. (1999). From handicap to disability: Language use and cultural meaning in the United States. *Disability and rehabilitation*, 21 (7), 346-354.
- Devlieger, P. (2001). 'Handicap' and Education in the United States of the 1930: Discursive Formations in the *New York Times*, *Paedagogica Historica*, 37 (2), 279-289.
- Devlieger, P. (2005). *Generating a cultural model of disability*. Paper presented at the 19th Congress of the European Federation of Associations of Teachers of the Deaf (FEAPDA), October 14-16 2005, Geneve (Switzerland).
- Devlieger, P., Pfeiffer, D., & Rusch, F. (2003). *Rethinking disability: The emergence of new definitions, concepts and communities*. Antwerpen: Appeldoorn.
- Duren, A.(1951). Hygiène Coloniale. In *Encyclopédie du Congo Belge*. Bruxelles: Bieleveld.
- Edgerton, R. (1987). Everyone Here Spoke Sign Language: Hereditary Deafness on Martha's Vineyard by Nora Ellen Groce. *American Antropologist*, 89 (2), 466-467.
- Eynikel, H. (1983). *Onze Kongo: Portret van een Koloniale Samenleving*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Fanon, F.(1971). *Zwarte huid, Blanke maskers*. Antwerpen: Bruna & Zoon.
- Hayt, F., Grommen, J., Janssen, R., & Manet, A. (2003). *Atlas van de Algemene en Belgische Geschiedenis*. Lier: Van In.
- Hoerauf, A., & Kluxen, G.(2008). The significance of some observations on African Ocular Onchocerciasis described by Jean Hissette (1888-1965). *Bulletin Société belge d'ophtalmologie*, 307, 53-58.
- Hunt, N. (1999). *A colonial lexicon of Birth Ritual, Medicalization and Mobility in the Congo*. Durham (Verenigde Staten): Duke University Press.
- Ingstad, B. & Whyte, S. (1995). *Disability and Culture*. Londen: University of California Press.
- Ingstad, B., & Whyte, S. (2007). *Disability in Local and Global worlds*. Berkeley: University of California Press.

- Janssens, P., Kivits, M., & Vuylsteke, J. (1997). *Health in Central Africa since 1885. Volume 1*. Bruxelles: Fondation roi Baudouin.
- Kluxen, G. (2011). *Dr. Jean Hissette's Research Expeditions to Elucidate River Blindness*. Heidelberg (Germany): Kaden.
- Kudlick, C. (2003). Disability History: Why We Need Another "Other". *The American Historical Review*, 108 (3), 763-793.
- Kusters, W. (2011). *The presence-absence ambiguity of the Belgian migrant child in Northern France (1870- 1914): A study of the role of education, citizenship, and oblivion in cultural identity formation*. Niet gepubliceerde doctoraatsverhandeling. Katholieke Universiteit Leuven: Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen. Departement Pedagogische wetenschappen.
- Livingstone, J. (2006, Winter). Insights from an African History of Disability. *Radical History Review*, 94, 111-126.
- Longmore, P., & Umansky, L. (2001). *The New Disability History: American Perspectives*. New York: New York University Press.
- Lovern, L. (2008). Native American Worldview and the Discourse on Disability. *Essays in Philosophy*, 9(1).
- Meade, T., & Serlin, D. (2006, Winter). Editors' Introduction. *Radical History Review*, 94, 1-8.
- Miles, M. (2011). The 'social model of disability' met a narrative of (in)credulity: A review. *Disability, Community-based Rehabilitation and inclusive development (DCID)*, 22 (1), 5-15.
- Oriëntalist en Afrikanisten in de Belgische kunst: 19^e en 20^e eeuw*. [Tentoonstelling ASLK Galerij]. (1984). Brussel: Algemene Spaar en lijfrentekas (ASLK).
- Rikken, B. (1957). *De eerste schoolconventie tussen staat en missie in Belgisch-Kongo: Onderzoek naar de samenwerking op gebied van schoolorganisatie tussen de regering en de nationale missies 1914-1925*. Niet gepubliceerde Licentiaatverhandeling. Katholieke Universiteit Leuven. Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.

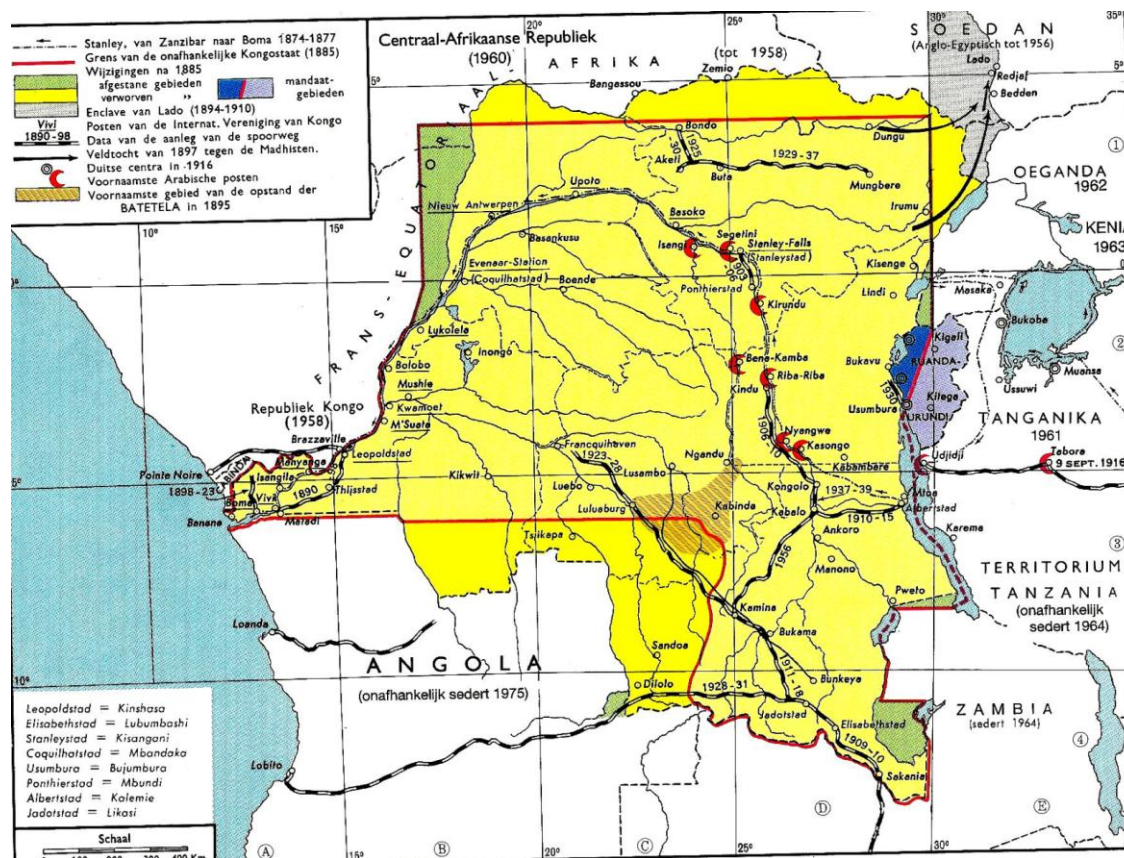
- Ryon, F. (2005). *De laatste kolonialen: Vlamingen in de Congo 1950-1960*. Leuven: Van Halewyck.
- Shaun, G. (2011). Disability and the Majority World: Challenging Dominant Epistemologies. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 5 (2), 217-219.
- Shekhar, R. (2009). *Global perspectives on Disability*. Chandigarh: Abhishek Publications.
- Smith Kipp, R. (1994). The Evangelic uses of Leprosy. *Social Science and Medicine*, 39 (2), 165-178.
- Stockman, R.Br.(broeder) (2008). *50 ans Centre de Rééducation pour Handicapés physiques de Kinshasa(CRHP)*. Brothers of Charity Publications.
- Szymanski, C.F. (2009). The Globalization of Disability Rights Law-From the Americans with Disabilities Act to the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Baltic Journal of Law & Politics*, 2 (1), 18-34.
- Vangroenweghe, D. (1985). *Rood rubber: Leopold II en zijn Kongo*. Brussel-Amsterdam: Elsevier.
- Van Istendael, G. (2001). *Het Belgisch Labyrint: Wakker worden in een ander land*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Van Reybrouck, D. (2002). Grote kinderen en zieke volwassenen: de ontmoeting met de niet-Westerse ander in Belgische en Nederlandse koloniale contexten. In H. De Smaele, L. Nys, J. Tollebeek, & K. Wils (Eds.). *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860-1914* (pp. 370-386) Groningen: Historische Uitgeverij.
- Van Reybrouck, D. (2010). *Congo een geschiedenis*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Vaughan, M. (1991). *Curing their ills: Colonial power and African illness*. Cambridge: Polity Press.
- Viane, V. (2009). Reprise-Remise: De Congolese identiteitscrisis van België rond 1908. In B. Ceuppens, D. Van Reybrouck, & V. Viane (Eds.), *Congo in België: Koloniale cultuur in de metropool* (pp. 43-62.). Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Whiteley, J.G. (z.d.). *Belgian Congo at war*. New York: Belgian Information Center.

Websites:

<http://cedresknust.org/pages/news.php?siteid=cedres&id=4>

<http://www.jean-hisette.de/>

Bijlage 1: kaart Belgisch-Congo



Afbeelding 1: Belgisch-Congo

Hayt, F., Grommen, J., Janssen, R. & Manet, A. (2003). *Atlas van de Algemene en Belgische Geschiedenis*. Lier: Van In.

Bijlage 2: Verminking tijdens Kongo-Vrijstaat



Afbeelding 2: Verminking van inheemse bevolking door de ABIR.³⁰

³⁰ Anti-Slavery Society (Londen) In Vangroenweghe, D. (2001). *Rood rubber: Leopold II en zijn Kongo*. Brussel- Amsterdam: Elsevier.



Afbeelding 3: Links: te strak gebonden handen vielen af door gangreen. Rechts: wegens te kort aan rubberlevering: hand afgehakt.³¹

³¹ Clark, J. In Vangroenweghe, D. (2001). *Rood rubber: Leopold II en zijn Kongo*. Brussel- Amsterdam: Elsevier.

Bijlage 3: Tokende





Afbeelding 4, 5, 6 en 7: Door middel van blaastechnieken en speciale apparatuur krijgen doofstomme kinderen klanken aangeleerd.³²

³² De Boe, G. (1958). *Tokende: Les troubadours du roi Boudain* [speelfilm]. Consulteerbaar in het Katholiek Documentatie- en Onderzoekscentrum voor Religie, Cultuur en Samenleving (KADOC).

Bijlage 4: Leprapatiënten met handicap



Afbeelding 8 en 9: Leprapatiënten die zich op handen en voeten moeten voortbewegen.³³

³³ Cauvin, A., De Boe, G. & Genval, E. (z.d.) *Belgisch Congo Belge* [Speelfilm]. Brussel: Koninklijk Belgisch Filmarchief.

Bijlage 5: Onderzoek Hissette



Afbeelding 10: Hissette onderzoekt oogpatiënt.³⁴



Afbeelding 11: knobbeltjes veroorzaakt door filaria *Onchocerca volvulus*.³⁵

³⁴ Dr. Jean Hissette's Research Expeditions to Elucidate River Blindness [Speelfilm]. Als bijlage in Kluxen, G. (2011). *Dr. Jean Hissette's Research Expeditions to Elucidate River Blindness*. Heidelberg: Kaden.

³⁵ *Idem*.



Afbeelding 12: *boys* leiden een blinde door middel van een stok.³⁶

³⁶ Dr. Jean Hissette's Research Expeditions to Elucidate River Blindness [Speelfilm]. Als bijlage in Kluxen, G. (2011). *Dr. Jean Hissette's Research Expeditions to Elucidate River Blindness*. Heidelberg: Kaden..

Bijlage 6: leprapatiënt als hulpbehoevende



Afbeelding 13 en 14: beelden van de leprapatiënt als arme, hulpbehoevende.³⁷

³⁷ Cauvin, A., De Boe, G. & Genval, E. (z.d.) *Belgisch Congo Belge* [Speelfilm]. Brussel: Koninklijk Belgisch Filmarchief.



Afbeelding 15 en 16: Missionaris verzorgt een leprapatiënt waarna patiënt de missionaris dankt.³⁸



Afbeelding 17: Congolezen op de wereldtentoonstelling³⁹

³⁸ Cauvin, A., De Boe, G. & Genval, E. (z.d.) *Belgisch Congo Belge* [Speelfilm]. Brussel: Koninklijk Belgisch Filmarchief.

³⁹ Blanchard, P., Boëtsch, G. & Jacomijn-Snoep, N. (2011). *Exhibitions: L'invention du sauvage*. Paris: Actes Sud/Musée du quai Branly.

