

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE
WETENSCHAPPEN

Onderzoeksgroep Historische Pedagogiek

"Tussen maatschappij en exclusie?!"

Een historisch-pedagogisch onderzoek naar de belevingen van jonge Belgische tbc-patiënten
in sanatoria tussen 1945 en 1970.

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

Laura Beuckelaere

Promotor: Prof. Dr. Pieter Verstraete

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE
WETENSCHAPPEN

Onderzoeksgroep Historische Pedagogiek

"Tussen maatschappij en exclusie?!"

Een historisch-pedagogisch onderzoek naar de belevingen van jonge Belgische tbc-patiënten
in sanatoria tussen 1945 en 1970.

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master of Science in de
Pedagogische wetenschappen

Door

Laura Beuckelaere

Promotor: Prof. Dr. Pieter Verstraete

2014

In deze masterproef zal de geschiedenis van tuberculose vanuit historisch pedagogische hoek worden belicht. Er is nog maar weinig bekend over de geschiedenis van tuberculose in België. Over de impact van deze ziekte op het kind, de opvoeding en de school is nog veel minder gekend. In deze masterproef zal worden ingezoomd op de impact van het verblijf in sanatoria en preventoria op kinderen en jongeren. Dit waren belangrijke instellingen in de strijd tegen tuberculose.

Een sanatorium is een geneeskundige instelling waar personen met tuberculose terecht konden om te genezen. Vanuit bestaande literatuur kan worden verondersteld dat een sanatorium een totale institutie is, zoals beschreven door Erving Goffman.¹ De concrete onderzoeksvragen die deze masterproef onderzoekt, zijn dan ook of de kinderen/jongeren het leven in het sanatorium of het preventorium beleefden als een totale institutie en wat de impact was van het verblijf in het sanatorium op het leven van deze personen.

Het methodologisch kader dat hiervoor wordt gehanteerd, is kwalitatief van aard. Het onderzoek baseert zich namelijk op interviews die peilen naar individuele belevingen en herinneringen die niet kwantitatief te coderen zijn. Er werd bij acht ex-patiënten, die in hun kinderjaren omwille van longtuberculose in een sanatorium of een preventorium verbleven, een diepte-interview afgenomen. De interviews werden getranscribeerd volgens de compromisstijl en geanalyseerd volgens de Paper-and-Pencil methode.

Op basis van de interviews kan worden besloten dat het sanatoriumleven niet helemaal beleefd werd als een totale institutie zoals omschreven door Goffman in het boek 'Totale instituties'.² Het sanatoriumverblijf heeft echter wel degelijk een impact gehad op het leven van de ex-patiënten. Het is een periode die de ex-patiënten meedragen, maar die sommigen ook wensen te vergeten. Velen beschrijven dit als een gevoelige periode die ze door taboe of slechte herinneringen liever niet te veel wensen aan te halen, voor anderen was het een mooie periode waar zij maar al te graag eens over vertellen.

¹ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.; Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Amsterdam: Universitaire pers.

² Ibidem

Woord vooraf

Het onderzoek dat ik voerde voor dit onderzoeksrapport was alles behalve evident. Het was een moeizame zoektocht naar vertellers, waarbij ik vaker het gevoel had dat deze zoektocht noch dit onderzoeksrapport zou lukken. Gelukkig heb ik doorgezet, mede dankzij volgende personen:

De eerste die hier een plaats verdient, is mijn promotor Prof. Dr. Pieter Verstraete. Bedankt voor uw hulp, ondersteuning, het geloof in mijn onderzoek, maar vooral voor uw aanstekelijk en onuitputtend enthousiasme. Het zorgde ervoor dat ik gemotiveerd raakte en dit ook bleef tot het einde.

De tweede dankbetuiging is voor de personeelsleden van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculose (VRGT). Bedankt voor jullie hulp en gastvrijheid. Een grote dank aan Prof. Dr. Sandrina Schol voor het mogelijk maken van deze masterproef en voor het aanbieden van mooie kansen zoals de voorstelling van mijn masterproef op de "teamdag infectieziekten: tuberculose". Een dank in het bijzonder voor Magda Van Dyck die de medische dossiers bestudeerde en veel van mijn vragen kon beantwoorden. Bedankt Dr. Em. André Van den Eeckhout voor uw levendig interview over de geschiedenis van tuberculose.

De grootste dank gaat uit naar de vertellers³. Zonder jullie bereidwilligheid tot deelname bestond deze masterproef niet. Een dank u wel, omdat jullie me toelieten in jullie omgeving en herinneringen. Bovendien zorgden jullie ervoor dat ik deze masterproef tot een goed einde kon brengen.

Mijn medestudent Filip Eerdeken die ook rond dit thema werkte, wil ik bedanken voor het overleg dat ervoor zorgde dat we elk onze eigen weg vonden in deze historisch-pedagogische geschiedenis over tuberculose.

Om af te sluiten bedank ik mijn naaste omgeving. In de eerste plaats mijn ouders die ervoor zorgden dat ik dit alles tot een goed einde kon brengen, maar ook mijn vrienden en familie die me zijn blijven aanmoedigen. Tevens verdient mijn vriend hier een plaats voor zijn onvoorwaardelijke steun in tijden van stress. Ik dank mijn dierbare omgeving voor alles en in het bijzonder voor het nalezen van deze masterproef.

³ 'verteller' is iemand die zijn verhaal doet. Volgens Beyen en Van Molle (2012) is dit een actiever woord dan respondent, getuige of informant. Daarom wordt er voor deze term gekozen. In Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: acco.

Toelichting aanpak en eigen inbreng

Na de toewijzing van dit masterproefonderwerp hebben Filip Eerdeken (medestudent) en ik ons toegespitst op tuberculose in het algemeen. We bezochten enkele keren de VRGT, maar ook de Centrale Bibliotheek van Leuven en de Koninklijke Bibliotheek te Brussel. Dit deden we om een beter zicht te krijgen op de ziekte en de bestaande literatuur. Samen met Filip zocht ik een weg doorheen de geschiedenis van tuberculose, meer bepaald de pedagogische kant van deze geschiedenis. Zo spitste ik mij toe op de gezinscontext en Filip op de educatieve context. Vervolgens besloot ik om met vertellers te werken voor deze masterproef. Ik ging op gesprek bij Prof. Dr. Sandrina Schol en verpleegster Magda Van Dyck om deze piste te verkennen. Tevens interviewde ik Dr. Em. Van den Eeckhout over zijn kennis van tuberculose. Door de samenwerking met de VRGT en een rondvraag in mijn omgeving kwam ik na een moeizame zoektocht tot acht vertellers. Een vertelster geeft voor de moeizaamheid van de zoektocht de volgende verklaring:

"Ik denk dat het daarvoor (verwijzing naar de intense sanatoriumperiode) is dat heel veel mensen dat ni meer willen beleven. En dat u misschien ergens weigeren krijgt en dan ook euh wij hebben, wij hebben dat verwerkt, wij willen dat ook ni dat dat ergens, bijvoorbeeld diene weet dat, diene weet dat, wij hebben dat altijd zo'n beetje voor ons gehouden zelf, (...) ik denk dat er heel veel mensen zijn die daar ook ni willen geïnterviewd worden hé, dat het daarom moeilijker is voor u hé." (verteller 6)

Deze zoektocht naar vertellers alsook naar literatuur vond in de eerste fase van mijn masterproef plaats.

Tijdens de tweede fase interviewde ik de vertellers in hun thuiscontext. Verder voerde ik de transcriptie van de interviews en de verwerking van de data uit. De literatuur werd verder onderzocht door meerdere bezoeken aan het Katholiek Documentatie- en Onderzoekscentrum voor Religie, Cultuur en Samenleving (KADOC), de VRGT en andere bibliotheken.

Mijn promotor Prof. Dr. Pieter Verstraete organiseerde enkele feedbackmomenten met medestudenten. Verder stond zijn deur ook open voor individuele feedback op aanvraag, hier maakte ik zeker gebruik van. Op 22 mei 2014 verzorgde ik een korte presentatie op de "teamdag infectieziekten: tuberculose", georganiseerd door de afdeling Toezicht Volksgezondheid (TOVO) van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, waarbij ik mijn masterproef en voorlopige conclusies voorstelde te Brussel.

Inhoudsopgave

Samenvatting	I
Woord vooraf.....	II
Toelichting aanpak en eigen inbreng	III
Inhoudsopgave.....	IV
Lijst met tabellen.....	VI
Lijst met afbeeldingen.....	VII
Inleiding	1
Hoofdstuk 1: Het leven in een sanatorium	3
1.1 Tuberculose	3
1.2 Korte geschiedenis van tuberculose	4
1.3 Het dispensarium	6
1.4 Het sanatorium	7
1.5 Het preventorium.....	10
1.6 Totale institutie	11
Deel I: Methodologie.....	13
Hoofdstuk 2: New cultural history of education	13
2.1 De groeiende aandacht voor individuele actoren: een geschiedenis	13
2.2 De weg naar een new cultural history of education	15
2.3 Mondelinge geschiedenis.....	16
2.4 Het complexe proces van herinneren en het geheugen	18
Hoofdstuk 3: Onderzoeksvragen.....	25
3.1 Onderzoeksvragen	25
3.2 Afbakening van de onderzoeksvragen	26
3.2.1 <i>Vertellers</i>	26
3.2.2 <i>1945-1970</i>	26
3.2.3 <i>Ruimte</i>	26
3.2.4 <i>Geslacht</i>	27
3.2.5 <i>Centraliteit van het individu</i>	27
3.2.6 <i>Probleemstelling</i>	27
Hoofdstuk 4: Methodologisch kader.....	29
4.1 Kwalitatief onderzoek	29
4.2 Betekenis van het onderzoek	30
4.3 Methode onderzoek.....	30
4.3.1 <i>Steekproef en setting</i>	30

4.3.2 Toegang tot de doelgroep.....	31
4.3.3 Inclusie en exclusie: criteria.....	32
4.3.4 Ethische aspecten en bescherming van de onderzoeksubjecten	32
4.3.5 Dataverzameling	33
4.3.6 Data-analyse	35
4.3.7 Omvang en beperkingen van de studie.....	36
4.4 Betrouwbaarheid	36
4.4.1 Externe betrouwbaarheid	36
4.4.2 Interne betrouwbaarheid	36
4.5 Validiteit.....	37
4.5.1 Externe validiteit	37
4.5.2 Interne validiteit.....	37
Deel II: Onderzoeksresultaten	39
Hoofdstuk 5: De totale institutie volgens Erving Goffman.....	39
5.1 De theorie over 'Total Institution' van Erving Goffman.....	40
5.1.1 De kenmerken van een totale institutie.....	40
5.1.2 De wereld van de bewoners	41
5.1.3 De relatie tussen stafmedewerkers en bewoners.....	46
5.2 Kritiek	50
Hoofdstuk 6: Het sanatorium in het perspectief van de vertellers.....	55
6.1 De theorie over "Total Institution" van Erving Goffman	55
6.1.1 De kenmerken van een totale institutie.....	55
6.1.2 De wereld van de bewoners	59
6.1.3 De relatie tussen stafmedewerkers en bewoners.....	69
6.2 Aanvullingen op de theorie van Goffman.....	73
Conclusies en discussie.....	81
Bibliografie.....	85
1. Onuitgegeven bronnen	85
2. Uitgegeven bronnen en literatuurlijst.....	86
Bijlagen	I
Bijlage 1: Informed Consent.....	I
Bijlage 2: Informatieve brieven	II
Bijlage 3: Interviewleidraad	IV

Lijst met tabellen

Tabel 1: Schema achtergrond vertellers	31
--	----

Lijst met afbeeldingen

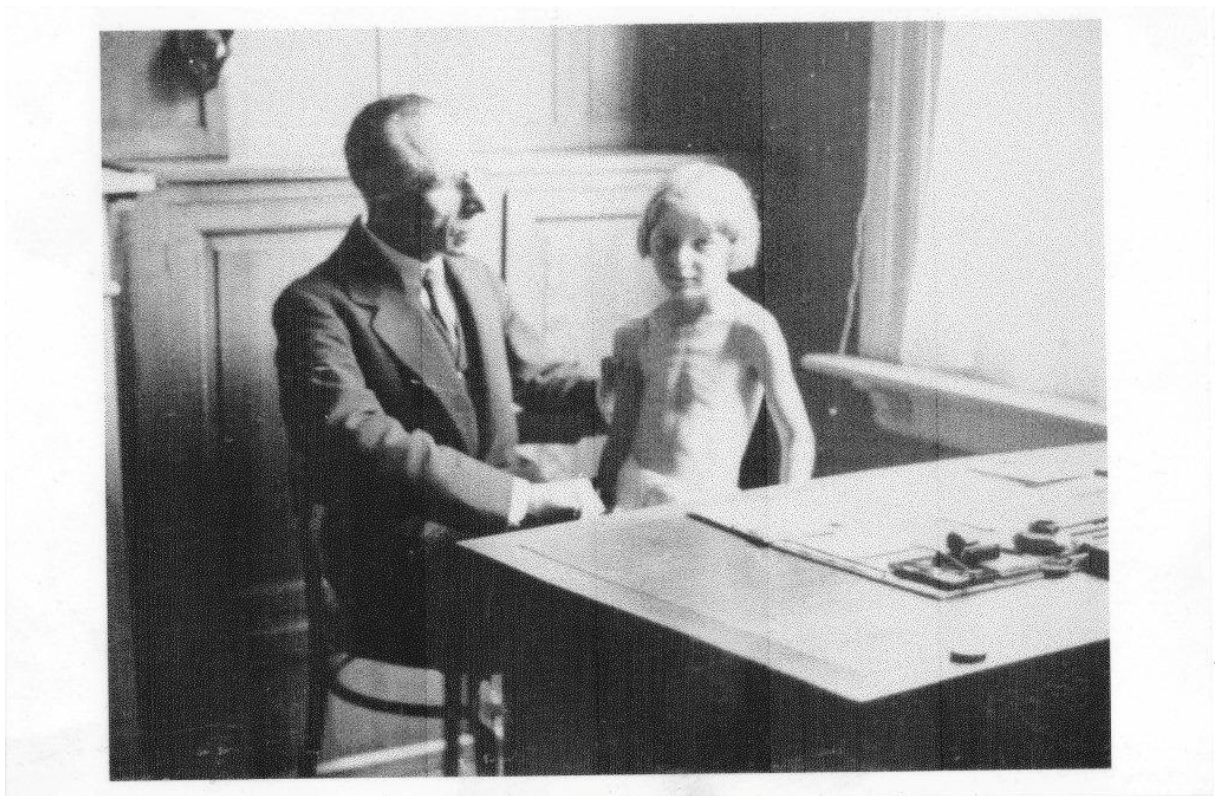
Afbeelding 1: Ziek kind	2
-------------------------------	---

Inleiding

Graag zou ik bij aanvang van deze masterproef de aanleiding van dit onderzoek uitleggen. In de zoektocht naar een afgebakend onderwerp kwam ik in de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (VRGT) onderstaande foto tegen. Ik zag een uitgemergeld kind zonder ouders bij de dokter. Vermoedelijk een kind dat enkele maanden of jaren bij zijn gezin werd weggehaald om de strijd tegen tuberculose aan te gaan. Hierbij vroeg ik mij onmiddellijk af wat dit met zo'n kind doet. Hoe is het om in die tijd en op zulke jonge leeftijd gedurende enkele maanden of jaren afgezonderd te worden? Hoe is het om in een sanatorium of een preventorium te leven? Dit leken me interessante vragen die bovendien nog niet onderzocht zijn in de huidige literatuur.

De oorspronkelijke literatuurstudie die voor mij klaar lag, werd ruimer en in mijn ogen ook interessanter door op zoek te gaan naar vertellers, ex-patiënten die mij meer konden bijbrengen dan de huidige literatuur. In deze masterproef wil ik jullie meenemen in het leven binnen het sanatorium, de herinneringen van mijn vertellers, maar ook het verhaal dat ik hieruit construeerde. Deze masterproef probeert de herinneringen die er bij de vertellers leven, neer te schrijven. Dit eindwerk werpt eveneens een blik op de gemeenschap die ontstond in een gebouw dat grotendeels buiten de maatschappij lag. Tevens wordt er op een verhalende wijze een vergelijking gemaakt tussen de algemene en de gecreëerde maatschappij in een sanatorium aan de hand van de termen institutionalisering, totale institutie en marginalisering.

Deze masterproef zal uit verschillende delen bestaan. In een eerste hoofdstuk wil ik in het kort de geschiedenis over tuberculose en de bijhorende belangrijke instituten toelichten. Daarna sta ik stil bij het methodologisch kader waarin ik het onderzoeksopzet uitleg. Tevens beschrijf ik de tendensen binnen de algemene geschiedenis en binnen de Historische Pedagogiek. Vervolgens presenteer ik mijn onderzoeksresultaten in het tweede deel, bestaande uit twee hoofdstukken. Ik sluit af met de conclusies en discussie in het laatste deel.



Afbeelding 1: Ziek kind © archief VRGT

Hoofdstuk 1: Het leven in een sanatorium

In dit eerste hoofdstuk wil ik stilstaan bij de definitie van tuberculose. Daaropvolgend schets ik kort de geschiedenis van tuberculose en welke kernmomenten en tendensen belangrijk waren in de strijd tegen tuberculose. Vervolgens ga ik in op de instituten die belangrijk waren in de strijd tegen tuberculose, namelijk het dispensarium, het sanatorium en het preventorium. Vooral deze twee laatste voorzieningen zijn van belang in het kader van deze masterproef. Om dit hoofdstuk af te sluiten, beschrijf ik het begrip 'total institution' van Erving Goffman, vermits hij het sanatorium als een 'totale institutie' benoemt en deze masterproef zijn theorie aftoetst aan de belevingen van de vertellers.

1.1 Tuberculose

Deze masterproef focust niet op de medische en wetenschappelijke inzichten omtrent tuberculose. Toch lijkt een korte inleiding over het begrip tuberculose hier op zijn plaats. Tuberculose is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de bacil van Koch.⁴ Veel voorkomende synoniemen voor deze ziekte zijn 'de tering', 'tbc' en 'de witte pest'. In de meeste gevallen wordt deze bacterie overgebracht via de lucht. Indien een persoon actieve of besmettelijke longtuberculose heeft, kan deze de bacteriën verspreiden door bijvoorbeeld te praten, te hoesten en/of te niezen. Een ander persoon raakt geïnfecteerd door de bacteriën die in de lucht zijn vrijgekomen, in te ademen.⁵

Er bestaan ook andere vormen van tuberculose, zoals beendertuberculose. Deze vorm van tuberculose komt in veel mindere mate voor, daarom zal in deze masterproef tuberculose synoniem staan voor longtuberculose, tenzij anders vermeld.

De symptomen van tuberculose zijn weinig specifiek, maar de meest voorkomende klachten zijn: chronische hoest, gewichtsverlies, thoraxpijn, nachtzweet en vermoeidheid. Deze klachten zijn individueel gebonden, niet iedereen heeft dezelfde verschijningsvorm op hetzelfde tijdstip.⁶

⁴ Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2013). Geraadpleegd op 13 mei 2014: http://www.vrgt.be/tuberculose/algemene_informatie.

⁵ Ibidem

⁶ Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2013). Geraadpleegd op 13 mei 2014: http://www.vrgt.be/tuberculose/algemene_informatie/symptomen; Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2010). *Diagnose en behandeling van tuberculose praktische handleiding aanbevelingen voor artsen*. Brussel: Econophar; Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

1.2 Korte geschiedenis van tuberculose

Tuberculose kwam bij bepaalde volkeren al duizenden jaren geleden voor, letsels van beendertuberculose werden gevonden in neolithische skeletten in verschillende continenten. De ziekte werd ook beschreven in de oudste geschriften van diverse beschavingen.⁷ Eeuwenlang bestond er de discussie tussen medici of de ziekte als erfelijk of als besmettelijk diende beschouwd te worden. Villemin toonde in 1865 aan dat de ziekte overdraagbaar was. In 1882 ontdekte Koch de tuberkelbacterie, waarmee het definitieve bewijs voor de besmettelijkheidstheorie werd geleverd.⁸ Deze ontdekking had tot gevolg dat preventieve en hygiënische maatregelen konden genomen worden. Dit waren de eerste successen in de strijd tegen de tering.⁹

De behandeling van tuberculose richtte men eeuwenlang op de symptomen van de ziekte, zoals hoesten. Daarnaast schreef men uiteenlopende leefregels en diëten voor, zoals het nuttigen van vrouwenmelk. In de 19de eeuw veronderstelde men dat licht, lucht, hygiëne en zon een gunstige werking hadden om de ziekte uit te roeien.¹⁰ Door deze inzichten beval men zeereizen en een verblijf in warme streken aan. Dit leidde ook al voor 1882 tot het ontstaan van sanatoriumbehandelingen. Brehmer richtte in 1854 in Duitsland een sanatorium in op een hooggebergte. Hij werd hierin gesteund door een Duitse collega die ook aangaf dat tuberculose minder voorkwam in rurale

⁷ Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7

⁸ Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose (1984). *Leerboek der Tuberculosebestrijding*. 'S-Gravenhage: Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose.; Beernaert, B. (1993). *Het sanatorium Jozeph Lemaire te Tombeek van de architect Maxime Brunfaut (1934-1937)* (Unpublished master's thesis). Katholieke Universiteit Leuven: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte, Leuven.

⁹ Demedts, M., Gyselen, A. & Van den Brande, P. (red.) (1992). *Tuberculose een blijvende uitdaging*. Leuven: Garant.; Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose (1984). *Leerboek der Tuberculosebestrijding*. 'S-Gravenhage: Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose.; Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7; Beernaert, B. (1993). *Het sanatorium Jozeph Lemaire te Tombeek van de architect Maxime Brunfaut (1934-1937)* (Unpublished master's thesis). Katholieke Universiteit Leuven: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte, Leuven.

¹⁰ Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose (1984). *Leerboek der Tuberculosebestrijding*. 'S-Gravenhage: Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose.; Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7; Finer, K. A. (2003). *Tuberculosis deadly diseases and epidemics*. New York: Chelsea House.; Beernaert, B. (1993). *Het sanatorium Jozeph Lemaire te Tombeek van de architect Maxime Brunfaut (1934-1937)* (Unpublished master's thesis). Katholieke Universiteit Leuven: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte, Leuven.

gebieden 'met zuivere atmosfeer'. De resultaten van dit sanatorium leidden tot het ontstaan van een wereldwijde sanatoriumbeweging.¹¹

De grote medicamenteuze omwenteling in de tuberculosebehandeling kwam rond 1944 door de ontdekking van streptomycine door Waksman. In 1946 volgde het eerste chemotherapeutikum, het para-aminosalicylzuur (PAS). Verder waren de invoering van isonicotinezuur-hydrazide (INH) en het rifampicine respectievelijk in 1952 en 1969 van revolutionair belang. Deze antibiotica deed de tuberculose-incidentie in België dalen met vijftien procent per jaar. Hierdoor werden er bijvoorbeeld afdelingen van astmapatiënten ingericht in sanatoria om de lege bedden te vullen vermits de sanatoriumbedden leegliepen. Uiteindelijk werden de sanatoria door deze leegloop en besparingen opgedoekt.¹²

Door de inzichten in het belang van hygiëne werden er in de eerste helft van de twintigste eeuw nog steeds preventieboekjes verspreid met algemene regels, afbeeldingen en uitspraken. Voorbeelden van deze regels waren dat men gezond diende te eten, bestek diende te wassen, niet uit hetzelfde glas mocht drinken en fluimen diende op te vangen in een bakje dat men moest vernietigen. Verschillende bronnen beschrijven dat deze preventieve maatregelen ingang kregen in het onderwijs. Zo leerde men bijvoorbeeld in de les wetenschappen over tuberculose, maar ook in een vak als lichamelijke opvoeding wou men de aandacht trekken onder het motto: zuivere ziel in een sterk lichaam.¹³ Een kanttekening die ik hierbij wil maken, is dat volgens personeelsleden van de VRGT en mijn vertellers deze leerstof geen ingang kreeg in het curriculum. Deze preventieboekjes zouden niet in hoge oplages zijn gedrukt, noch verspreid. De vertellers herinneren zich enkel nog de tuberculinetest op school, maar geen leerstof of preventieve voorschriften.¹⁴

De middelen om tuberculose uit te roeien, bestaan al sinds de jaren zeventig. Toch werden deze inefficiënt of onvoldoende gebruikt. De bevolking werd namelijk onverschillig voor deze ziekte en er heerste een gevoel van welbehagen waardoor voorzieningen voor opsporing en registratie van patiënten grotendeels werden afgebouwd. Bovendien nam de kennis van de ziekte bij jonge artsen

¹¹ Ibidem

¹² Ibidem

¹³ Belgische Nationale Bond tegen de Tuberculose (1949). *Bestrijding der Tuberculose*. Brussel: Belgische nationale bond tegen de tuberculose; Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. (s.d.) *Strijd tegen de Tering preventieve opvoedende schoolactie*. Brussel: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.; Landsbond der Christelijke mutualiteiten (1951). *Levenskracht: speciaal nummer ter bestrijding van de tuberculose*. Brussel: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

¹⁴ Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013; interviews vertellers

af. De gevolgen waren dat er in de jaren tachtig in de grootsteden lokale epidemieën opdoken van tuberculose, meestal in marginale groepen, zoals bij druggebruikers.¹⁵

Er wordt geschat dat tuberculose de grootste doodsoorzaak aller tijden is en maar liefst een derde van de mensheid heeft uitgeroeid.¹⁶ Epidemieën van 'de witte pest' doken regelmatig op, vooral in tijden van oorlog, hongersnood en volksverhuizingen. Momenteel sterft er om de twintig seconden iemand in de wereld aan tbc, sterven er elk jaar 2 miljoen mensen aan tbc en is het de zevende belangrijkste doodsoorzaak ter wereld.¹⁷ Bovendien is tuberculose nog steeds de grootste doodsoorzaak van infectiezieken bij volwassenen. Het is een ziekte die bijgevolg nog steeds voldoende aandacht verdient.

1.3 Het dispensarium

Het dispensarium is een expertisecentrum waar mensen zich kunnen laten testen of ze al dan niet tuberculose hebben. Hun doel is om zoveel mogelijk tuberculosepatiënten op te sporen, er toezicht over uit te oefenen en de eventuele besmettingsbron op te zoeken. Bovendien volgen ze de patiënten op en registreren ze alle tuberculosepatiënten.¹⁸ Dit is tot op vandaag de dag de functie van dispensaria.

In België groeiden deze dispensaria, zoals in de meeste landen, uit privé-initiatieven.¹⁹ Er diende in het begin van de dispensariumperiode steeds een geneesheer aanwezig te zijn tijdens de spreekuren. Iedereen werd er individueel onderzocht. Er vond zowel een gesprek als een klinisch, radiologisch en

¹⁵ Millet, M. (1964). Bemerkingen omtrent de huidige staat der tuberculosebestrijding in België. Uittreksel uit het tijdschrift het kind nummer 2. Brussel: Belgisch Nationaal Werk tot bestrijding der Tuberculose.; Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7

¹⁶ Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7

¹⁷ Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2010, december). Wat leert ons het tuberculoseregister van België-2008. *Berichten*. 20(1). 2-5; Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7; World Health Organisation (2013). *Global Tuberculosis Report 2013*. Geraadpleegd op 22 mei 2014: <http://www.vrgt.be/uploads/documentenbank/49feacd009789e00c17db34f5f0766b5.pdf>

¹⁸ Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding der Tuberculose (1971). *Acta Tuberculosea et Pneumologica Belgica*. Brussel: Acta Medica Belgica.

¹⁹ Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding der Tuberculose (1976). *De preventie en de behandeling van tuberculose*. Brussel: B.N.W.B. Tuberculose.

radiografisch onderzoek plaats om de diagnose te stellen.²⁰ In 1948 waren er 129 dispensaria in België, het hoogtepunt van het aantal dispensaria. In 1971 telde België nog 85 dispensaria.²¹

Enkele dispensaria werden vervangen door "antennes" waar verpleegkundigen op geregelde tijdstippen consultaties zonder arts hielden.²² Deze "antennes" hebben momenteel nog steeds dezelfde functies als voordien, al is de manier van onderzoek lichtelijk aangepast. Momenteel wordt er eerst een tuberculinehuidtest uitgevoerd, indien hieruit blijkt dat de desbetreffende persoon in aanraking kwam met tbc, wordt er een radiografie genomen. Er vindt een klinisch onderzoek plaats en het sputum van de patiënt wordt onderzocht in het laboratorium.

1.4 Het sanatorium

Het sanatorium was een geneeskundige instelling die aan de samenleving een aantal besmette personen ontnam om ze de beste voorwaarden tot genezing te geven. Dit deden ze door de patiënten geschikte voeding te geven, medicatie (van zodra deze ter beschikking was) en hen voldoende te laten rusten.²³ Beernaert (1993) beschreef deze instellingen in haar masterproef als vereenvoudigde ziekenhuizen waar iedereen dezelfde behandeling onderging.²⁴ Dit was inderdaad aanvankelijk zo, maar in de tweede helft van de 19de eeuw konden hier ook andere patiënten terecht, bijvoorbeeld astmapatiënten.²⁵

Sanatoria werden als de beste scholen van anti-tering opvoeding gezien.²⁶ De zieken die genazen, zouden werkzame bekeerders zijn. Zelfs wanneer zij zich niet in een gezonde omgeving begaven,

²⁰ Belgische Nationale Bond tegen de Tuberculose (s.d.). *Het dispensarium voorschriften en werkwijzen*. Brussel: Belgische Nationale Bond tegen de Tuberculose

²¹ Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2013). Historiek Geraadpleegd op 13 mei 2014: http://www.vrgt.be/over_vrgt/historiek

²² Ibidem

²³ Belgisch Nationaal Werk tegen de Tering (s.d.) *Tegen de tering*. Elsene: Belgische Nationale Bond tegen de Tering

²⁴ Beernaert, B. (1993). *Het sanatorium Jozeph Lemaire te Tombeek van de architect Maxime Brunfaut (1934-1937)* (Unpublished master's thesis). Katholieke Universiteit Leuven: Faculteit van de Letteren en de Wijsbegeerte, Leuven.

²⁵ Wambacq, J., Heynen, H. & Verpoest, L. (2009). *Het paleis op de heide: architect Maxime Brunfaut en het sanatorium van Tombeek*. Brussel: ASP nv.; interviews vertellers

²⁶ Overzicht sanatoria voor longtuberculose in België tussen 1945 en 1970: 'Imelda' te Bonheiden, 'De Mick' te Brasschaat, 'Joostens', te Sint-Antonius-Brecht, 'Lizzie-Marsily' te Westmalle, 'Georges Brugmann' te Alsemberg, 'Roos Der Koningen' te Buizingen, 'Charles de Hemptinne' te Jauche, sanatorium van Pellenberg, te Pellenberg, 'Jozef Lemaire' te Tombeek, 'Dr Derscheid' te Waterloo, Sanatorium Hynsdale te Hynsdale, 'Prinses Josephine-Charlotte' te Lemberge, 'Denderoord' te Overboelaere, 'De Lovie' te Poperinge, 'Elisabeth' te Sysele, 'Les Bruyeres' te Marcinelle, 'Warocque' te Havre, 'Edith Cavell' te Obourg, sanatorium van Borgoumont te La Gleize, Universitair Sanatorium

zouden ze alsnog de geleerde anti-tering principes hanteren in hun dagelijks leven.²⁷ Mensen met actieve tuberculose werden in sanatoria opgenomen. Deze opsporing gebeurde aanvankelijk door spontane klachten en in de loop van de tijd door tuberculinetesten, radiologisch onderzoek en onderzoek van de fluïmen. Het doel van deze opnames was door isolatie het besmettingsgevaar bij de bevolking te vermijden.²⁸

In het sanatorium werden de patiënten onderworpen aan een strikt dagschema. Het regime bestond uit bedrust, afgewisseld door kuren, ontspanning en rijke voeding. Dit kon lichtelijk verschillen over sanatoria heen. Zo bleek uit mijn interviews dat in het ene sanatorium meer ontspanningsmogelijkheden waren dan in het andere, waar de recreatiemogelijkheden zich bijvoorbeeld beperkten tot gezelschapsspelen op de kamer. In het onthaalboekje van het Universitair Sanatorium van België te Eupen zag het model-uurrooster er als volgt uit:

7.30: temperatuur nemen - opstaan
8.15: ontbijt
9 tot 12u: kuur
11u: temperatuur nemen
12.15: middagmaal
14 tot 16u stille kuur
16.15: vieruurtje
17 tot 18u30: kuur-temperatuur nemen
18u45: avondmaal
21u30: uitdoving licht

De interviews bevestigen dat in elk sanatorium waar er vertellers verbleven een dergelijk uurrooster hun dagindeling bepaalde.²⁹ De stille kuur vond in volledige stilte plaats waarmee men een volle ontspanning van het ganse lichaam beoogde, terwijl men tijdens de andere kuur mocht lezen,

van België te Eupen, sanatorium van Magnee te Fleron, 'Dr. G. Therasse' te Mont-sur-Meuse, 'Baronne Lucie Lambert' te Buizingen, Geneeskundig instituut Bois-De-La-Pierre te Waver. Belgisch Nationaal Werk Tot Bestrijding Der Tuberculose (s.d.). De Genezing van de Tuberculose. Brussel: Belgische Nationaal Werk Tot Bestrijding Der Tuberculose.

²⁷ Fenton, Dr. (n.d.) Raadgevingen aan de gewezen kostgangers van het sanatorium. Brussel: Belgisch Nationaal Werk van Bescherming tegen de Tering

²⁸ Belgisch Nationaal Werk tegen de Tering (n.d.) *Tegen de tering*. Elsene: Belgische Nationale Bond tegen de Tering

²⁹ De acht vertellers komen uit zes verschillende sanatoria en één verteller verbleef in een preventorium.

schrijven, radio beluisteren of een praatje slaan met kuurgenoten. Tijdens de stille kuur moest men proberen te slapen en mocht er niets gezegd worden, noch mochten er ontspanningsactiviteiten op bed plaatsvinden.³⁰ Afhankelijk van het proces van genezing kregen patiënten almaar meer vrijheden.³¹

"(...)die kuren dat was dan zo u komt binnen, u bent zwaar ziek, dat wilt zeggen u moogt niet uit u bed, kuur 1B, u bent iets beter, u moet in bed blijven maar u mag naar het toilet euh kuur 2a, u moet in bed blijven, ongeveer zo hé maar u moogt aan tafel eten hé euh dan kuur 2B mocht elke dag of een kwartier ofzo in de gang hé en dan kuur 3 die mocht euh op wandel gaan en dan had ge straf hé, nu verliest ge van kuur 2B naar kuur 2A bijvoorbeeld, dat was echt paternalistisch hé."³²

Sanatoria openden alvorens er sprake was van antibiotica, toch genas één derde van de patiënten na een jaar in een sanatorium te verblijven. Deze genezing kan worden verklaard doordat er voor 1950 een groot deel van de bevolking in minder goede levensomstandigheden vertoefde, zo was er minder voeding voorhanden en was de behuizing niet optimaal. De opname in een sanatorium zorgde er immers voor dat ze overvloedige voeding kregen en verplichte bedrust hielden in een gezonde omgeving. De weerstand van de patiënten kon hierdoor verhogen en hen bijgevolg de kracht geven om de tbc te overwinnen. De aanpak van armoedefactoren en de invoering van sociale bescherming waren eveneens middelen die de strijd tegen tuberculose konden aangaan.³³ Doordat de medicatie ervoor zorgde dat de ziekte meer en meer onderdrukt kon worden en mensen op kortere periode konden genezen, begon men sanatoria af te bouwen. Er werden andere afdelingen geopend binnen het sanatorium, zoals voor mensen met trauma's. Eind jaren 70 was de sanatoriumperiode dan ook voorbij.³⁴

³⁰ Sanatorium te Eupen (1947). *Het leven in het Universitair Sanatorium van België*. Brussel: Belgische nationale Vereniging tegen de Tuberculose.; Wambacq, J., Heynen, H. & Verpoest, L. (2009). *Het paleis op de heide: architect Maxime Brunfaut en het sanatorium van Tombeek*. Brussel: ASP nv.

³¹ Sanatorium te Eupen (1947). *Het leven in het Universitair Sanatorium van België*. Brussel: Belgische nationale Vereniging tegen de Tuberculose.

³² Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

³³ Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7

³⁴ Wambacq, J., Heynen, H. & Verpoest, L. (2009). *Het paleis op de heide: architect Maxime Brunfaut en het sanatorium van Tombeek*. Brussel: ASP nv.; Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

1.5 Het preventorium

Het preventorium was een zeer belangrijke schakel in de strijd tegen 'de witte pest'. Het was een instituut dat ingericht was als preventief middel.³⁵ Het wou de strijd tegen de nadelige gevolgen van de besmetting van de bacillen van Koch aangaan. Indien het lichaam de primaire besmetting ondergaat en aldus nog geen actieve tuberculose heeft, levert dit lichaam een harde strijd tussen de infectie en het organisme. Dit is cruciaal voor het organisme vermits het van lichaam tot lichaam zal afhangen of de primaire infectie geneest en er bijgevolg geen actieve vorm van de ziekte zal ontstaan. Het preventorium focuste zich niet enkel op de patiënten met passieve tuberculose, maar ook op de algemene strijd tegen tbc. Door zijn werking daalde het aantal tuberculozen. De mensen die hier werden opgenomen, waren dus geïnfecteerd door de bacil, maar hadden nog geen letsels van tuberculose en waren aldus niet besmettelijk.³⁶

Het dagrooster in het preventorium bestond uit afwisseling in rust, onderwijs en ontspanning. Men zorgde er voor betere rustvoorwaarden, zodat de patiënt zo veilig en zo vlug mogelijk kon genezen. Een vertelster beschrijft de dagindeling als volgt:

"Ik weet dat we er heel veel moesten slapen." "In de namiddag ook dus eerst wat later op, er was ontbijt, dan gingen we naar school, 's middags was er eten en dan moesten we gaan slapen. In de winter binnen, bij iets of wat beter weer mocht je al buiten."³⁷
(verteller 5)

Men kreeg er bovendien aangepaste voeding met voldoende vitamines om het organisme te versterken. De duur van het verblijf varieerde van individu tot individu. Sommigen verbleven er drie maanden, anderen zes maanden of zelfs meer dan een jaar.³⁸

³⁵ Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

³⁶ Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (s.d.). *De Christelijke Mutualiteiten en hun strijd tegen de tuberculose*. Brussel: Sofadi.

³⁷ Interview Bree

³⁸ Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (s.d.). *De Christelijke Mutualiteiten en hun strijd tegen de tuberculose*. Brussel: Sofadi.; Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

1.6 Totale institutie

"A total institution may be defined as a place of residence and work where a large number of like-situated individuals, cut off from the wider society for an enclosed, formally administered round of life." (Goffman, 1961)³⁹

'Total institution' is een begrip met bijhorende theorie van de socioloog Erving Goffman daterend uit de jaren 1960.⁴⁰ Deze theorie, die omschreven is in zijn boek 'Asylums: essays on the social situation of mental patients and their inmates', heeft na zijn eerste druk in 1961 tot op vandaag de dag invloed op zowel de academische wereld als daar buiten.⁴¹

In bovenstaand citaat gaf ik al de korte definitie die Goffman gebruikt om een totale institutie te omschrijven. Dit is niet allesomvattend. Goffman maakt een onderverdeling van types van totale instituties in zijn boek. Sanatoria plaatst hij in een tweede type en definieert hij als "plaatsen die tot doel hebben mensen te verzorgen die niet in staat zijn zichzelf te verzorgen en ook, ongewild, een bedreiging vormen voor de gemeenschap" (Goffman, 1975). Onder deze noemer plaatst hij onder andere ook psychiatrische inrichtingen. Bovendien schrijft hij verschillende kenmerken toe aan een totale institutie die zijn neergeschreven in zijn boek. Deze kenmerken zet ik uiteen in hoofdstuk 5 zodat ik deze daarna direct kan linken met het leven in het sanatorium zoals het wordt herinnerd door mijn vertellers.⁴²

³⁹ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.

⁴⁰ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Amsterdam: Universitaire pers.

⁴¹ Smith, G. (1999). Introduction: interpreting Goffman's sociological legacy. In: Smith, G. *Goffman and Social Organization: studies in a sociological legacy*. New York: Routledge

⁴² Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.; Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Amsterdam: Universitaire pers.

Hoofdstuk 2: New cultural history of education

In dit hoofdstuk worden de tendensen uit de geschiedeniswetenschap beschreven, om hierna de overgang te maken naar een specifiek onderzoeks domein, namelijk de Historische Pedagogiek. In dit hoofdstuk wordt er bij aanvang ingezoomd op de evolutie binnen de geschiedeniswetenschap met een grote aandacht voor de oral history of mondelinge geschiedenis. Deze evoluties worden geschetst om dit masterproefonderwerp te plaatsen binnen de tendensen van de algemene geschiedenis en binnen de Historische Pedagogiek. Meer bepaald ga ik in op het huidige paradigma binnen de Historische Pedagogiek, namelijk 'new cultural history of education'. Tevens wordt er stilgestaan bij de werking van het geheugen en hoe het geheugen herinneringen beïnvloedt.

2.1 De groeiende aandacht voor individuele actoren: een geschiedenis

De geschiedeniswetenschap heeft doorheen de jaren enkele veranderingen ondergaan zowel in methodologie, brongebruik als onderwerp.⁴³ In de 19de eeuw en het begin van de 20ste eeuw speelde het historisme een grote rol, dit is een methodische zoektocht naar objectieve geschiedschrijving.⁴⁴ Leopold van Ranke (1795-1886) wordt gezien als één van de grondleggers. Van Ranke stelde dat historische ideeën en vormen moesten worden beschreven zoals ze zich werkelijk voordeden, waarbij de rol van de historicus zich beperkte tot "bloss zeigen wie es eigentlich gewesen ist".⁴⁵ Na de Tweede Wereldoorlog, maar vooral vanaf de jaren 60 kwam er kritiek op het historisme. De kritiek was in overeenstemming met de postmodernistische beweging. Postmodernisten betwijfelden de verhalen over de werkelijkheid, waarbij een belangrijke vraag was of objectiviteit, zekerheid en waarheid wel bestond. Keith Jenkins beschreef duidelijk deze postmoderne kritiek in *Re-thinking History* uit 1991 waarin hij het onderscheid maakte tussen het verleden en de

⁴³ Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Gent.

⁴⁴ Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.

⁴⁵ Depaepe, M. (2005). Geen ambacht zonder werktuigen, reflecties over de conceptuele omgang met het pedagogische verleden. In Depaepe, M., Simon, F. en Van Gorp, E. (red.) *Paradoxen van pedagogisering. Handboek pedagogische historiografie*. Leuven: Acco.; Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.

geschiedschrijving.⁴⁶ Carr stelt dat geschiedenis ontstond vanuit een complex onderzoeksproces waarbij de historicus zelf ook aanwezig is in het onderzoeksproces en bij de handelingen die hij hiervoor uitvoert.⁴⁷ Michel de Certeau (1925-1986) spreekt hier over een 'unité de sens' die te voorspellen is. Hiermee wordt bedoeld dat men bij het bestuderen van de geschiedenis zelf een verhaal construeert over wat voorbij is en ongeacht of we dit willen, wordt dat verhaal beïnvloed door de huidige plaats en de positie van de onderzoeker(s).⁴⁸

De historicus is traditioneel de specialist in de analyse van schriftelijke bronnen. De nadruk op deze geschreven bronnen is steeds problematischer geworden door de 'linguistic turn'. Aangezien taal voor een groot gedeelte de waarneming van de werkelijkheid bepaalt, zijn geschreven bronnen ook niet neutraal. Dit proberen historici te compenseren door interdisciplinair onderzoek te voeren waarbij ook mondelinge, visuele en materiële bronnen worden opgenomen. De soort bronnen die een historicus gebruikt, is mede door deze 'linguïstische wending' verbreed doorheen de jaren.⁴⁹

Als we de door historici bestudeerde onderwerpen onder de loep nemen, zien we ook hier een verschuiving van het collectieve naar het meer specifieke, particuliere en alledaagse.⁵⁰ Microgeschiedenis is ontstaan als reactie op de sociale en culturele geschiedenis die gekarakteriseerd werd door macrohistorische processen, waarbij de individuele actoren weinig belicht werden. Vanaf 1970 werd er gepleit om voortaan ook kleinere gemeenschappen en individuele actoren te onderzoeken.⁵¹ Bleyen en Van Molle (2012) hebben het over historici die vanaf de jaren 1980 een groeiende interesse hebben voor de persoonlijke levensloop van mensen, waarbij enkele historici afdaalden van het macroniveau naar de leefwereld van het individu.⁵² Er ontstond dus een bredere aandacht voor het bestuderen van individuele ervaringen, emoties en reflecties van tijdsgenoten. De vraag bij deze microgeschiedenis is die naar de betekenis die door de historische

⁴⁶ Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸ Depaepe, M. (1998). *De pedagogisering achterna. Aanzet tot een genealogie van de pedagogische mentaliteit in de voorbije 250 jaar*. Leuven: Acco.

⁴⁹ Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.; Depaepe, M. (2005). *Geen ambacht zonder werktuigen, reflecties over de conceptuele omgang met het pedagogische verleden*. In Depaepe, M., Simon, F. en Van Gorp, E. (red.) *Paradoxen van pedagogisering. Handboek pedagogische historiografie*. Leuven: Acco.

⁵⁰ Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituels* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

⁵¹ Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.

⁵² Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: Acco.

actoren aan bepaalde historische gebeurtenissen wordt gegeven.⁵³ Volgens Ribbens (2005) heeft net de individualisering van de maatschappij ervoor gezorgd dat er meer waarde wordt gehecht aan de beleving van individuele identiteiten.⁵⁴ De beleving van deze individuen, alsook deze microgeschiedenis worden in deze masterproef centraal gesteld.

2.2 De weg naar een 'new cultural history of education'

In bovenstaand onderdeel beschreef ik de verschuivingen in het bredere veld van de geschiedenis. In dit gedeelte beschrijf ik hoe de bovenstaande effecten hiervan geleidelijk doordrongen in het pedagogisch-historisch onderzoek. De term 'new cultural history of education' wordt hier gebruikt als overkoepelend begrip en vindt zijn oorsprong in de Amerikaanse onderzoekstraditie.⁵⁵ Depaepe (2005) spreekt hier van 'pedagogische historiografie'.⁵⁶ In deze 'new cultural history of education' speelt de grand theory van poststructuralisten een essentiële rol. De inzichten van Foucault kan men zien als voorbeelden van deze theorie waarin hij stelt dat 'waarheid' en 'wetenschappelijke kennis' dingen zijn van deze wereld, die binnen een welbepaalde historisch-wetenschappelijke constellatie functioneren en binnen deze sociale netwerken effecten van macht produceren. Deze machtsmechanismen probeert men te ontrafelen in de geschiedeniswetenschap. Foucault verwoordt het als volgt: "een geldige constructie van vertogen over vertogen". Het is volgens Depaepe (1998) de taak van de historisch pedagoog om op zoek te gaan naar de opvoedingsvertogen van vorige generaties en aldus ook een reconstructie van de opvoedingsgeschiedenis.⁵⁷ Hierbij ontstaat aandacht voor 'tekstuele stiltes' en 'blinde vlekken' die het onbewuste van een tekst verraden. De nieuwe culturele opvoedingshistoricus probeert hierbij te begrijpen hoe taal en cultuur door hun eigen logica intentionaliteit geven aan onze acties.⁵⁸ De historisch pedagoog tracht de sfeer te vatten van symbolische praktijken, discursieve ordes en mediale technieken die de inschakeling van het

⁵³ Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.

⁵⁴ Ribbens, K. (2005). Tussen verleden en geschiedenis omzien in open vizier. In Klep, P., Hoetink, C. & Emons T. (red.) *Persoonlijk verleden. Over geschiedenis, individu en identiteit*. Amsterdam: Aksant.

⁵⁵ Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

⁵⁶ Depaepe, M. (2005). Geen ambacht zonder werktuigen, reflecties over de conceptuele omgang met het pedagogische verleden. In Depaepe, M., Simon, F. en Van Gorp, E. (red.) *Paradoxen van pedagogisering. Handboek pedagogische historiografie*. Leuven: Acco.

⁵⁷ Depaepe, M. (1998). De pedagogisering achterna. Aanzet tot een genealogie van de pedagogische mentaliteit in de voorbije 250 jaar. Leuven: Acco.; Depaepe, M. (2005). Geen ambacht zonder werktuigen, reflecties over de conceptuele omgang met het pedagogische verleden. In Depaepe, M., Simon, F. en Van Gorp, E. (red.) *Paradoxen van pedagogisering. Handboek pedagogische historiografie*. Leuven: Acco

⁵⁸ Ibidem

individue in de samenleving structureren.⁵⁹ De focus van de 'new cultural history', het paradigma voorafgaand aan de 'new cultural history of education', ligt hierbij op de discursieve ruimte die het pedagogische veld structureert en dit paradigma distantieert zich hierdoor duidelijk van vorige paradigma's. Dit paradigma, alsook de 'new cultural history of education', worden sterk beïnvloed door de linguistic turn. Men evolueerde naar een geschiedenis waarin men zich als onderzoeker focust op hoe de ruimte van het pedagogische veld zich structureert, hoe subjecten en sociale activiteiten als opvoeding en onderwijs geconstrueerd worden en welke vormen van macht en onderdrukking daarbij worden geproduceerd en georganiseerd.⁶⁰ Dit was niet de enige verschuiving, ook in dit specifieke onderzoeksdomein richtte men zich niet enkel meer op globale systemen of structuren, maar kregen individuele actoren eveneens een plaats. Men schoof mede door het foucauldiaanse disciplineringsdenken op naar een microgeschiedenis, waarin dagelijkse realiteiten hun plaats kregen. Dit zorgde er mede voor dat er een overgang plaatsvond van een externe analyse naar een interne analyse. Vroeger bestudeerde men bijvoorbeeld didactische materialen met als doel evoluties en veranderingen te constateren, nu legt men zich toe op mondelinge bronnen, materiële objecten en visuele bronnen om culturen te reconstrueren. Deze verschuivingen zorgden ervoor dat men nood heeft aan aangepaste concepten en theoretische modellen.⁶¹ Door de aandacht voor de mondelinge bronnen, maak ik de overgang naar de mondelinge geschiedenis, vermits deze bronnen centraal staan in mijn masterproef.

2.3 Mondelinge geschiedenis

"Oral history is a history built around people. It thrusts life into history itself and it widens its scope. It allows heroes not just from the leaders, but also known from the unknown majority of the people." (Thompson, 2006)⁶²

Mondelinge geschiedenis biedt de mogelijkheid om groepen aan het woord te laten en een stem te geven in de geschiedenis die er anders zelden of niet in voorkomen.⁶³ Tolleneer (1986) spreekt hier

⁵⁹ Depaepe, M. (2005). Geen ambacht zonder werktuigen, reflecties over de conceptuele omgang met het pedagogische verleden. In Depaepe, M., Simon, F. en Van Gorp, E. (red.) *Paradoxen van pedagogisering. Handboek pedagogische historiografie*. Leuven: Acco.

⁶⁰ Ibidem

⁶¹ Ibidem; Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

⁶² Thompson, P. (2006). The voice of the past: oral history. In Perks, R. & Thomson, A. *The oral history reader second edition*. Londen en New York: Routledge.

⁶³ Thompson, P. (1978). *The voice of the past: oral history*. Oxford: Oxford University Press.

over een derde dimensie van de geschiedenis waarbij het enkel gaat over de eigentijdse geschiedenis, een geschiedenis die zich uitstrekt over de tijd waar nog levende getuigen aanwezig zijn.⁶⁴ Meer specifiek gaat het hier over het individualiseren en het inbouwen van meer complexe gegevens waar kwantificeerbare gegevens geen antwoord op geven.⁶⁵

De methode van de mondelinge geschiedenis staat voor het interviewen van vertellers en/of informanten met als doel het verleden te (re)construeren. Het historische aspect hierbij is van groot belang vermits dit het onderscheid is met een gewoon mondeling interview.⁶⁶ Tolleneer (1986) maakt een onderscheid tussen de feitelijke en de biografische oral history-methode. In de feitelijke werkwijze is men als onderzoeker vooral geïnteresseerd in feitelijke, objectieve gegevens, met name de feiten en gebeurtenissen zelf. Ze zijn een aanvulling voor de leemte van andere bronnen. De biografische oral history-methode is de tweede methode, waarbij men doelbewust subjectieve informatie probeert in te winnen. In essentie gaat het hier over belevingen, gevoelens, ervaringen, handelingen en meningen van mensen over het verleden.⁶⁷ In deze masterproef concentreert het onderzoek zich op deze laatste methode. Men probeert hier doelbewust subjectieve informatie in te winnen. Deze eindverhandeling stelt de herinneringen, belevingen, ervaringen, handelingen en meningen van de vertellers over hun sanatoriumperiode centraal.⁶⁸ Deze onderverdeling werd echter ook al beschreven door Du Bois Reymond & Veld (1981).⁶⁹ Ribbens (2005) spreekt hier over een individualisering van de hedendaagse samenleving die ervoor zorgt dat er meer waarde wordt gehecht aan de beleving van de individuele identiteit en aldus de meer persoonlijke invulling van de geschiedenis.⁷⁰

⁶⁴ Tolleneer, J. (red.), (1986). *Over mondelinge geschiedenis gesproken. Handelingen van de studiedag mondelinge geschiedenis en documentaire informatie, Gent 11 december 1986*. Antwerpen: Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documentatiewezenen.

⁶⁵ Ibidem

⁶⁶ Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

⁶⁷ Tolleneer, J. (red.), (1986). *Over mondelinge geschiedenis gesproken. Handelingen van de studiedag mondelinge geschiedenis en documentaire informatie, Gent 11 december 1986*. Antwerpen: Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documentatiewezenen.

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ Du Bois Reymond, M. & Veld, T. (1981). *De oral history methode in onderwijsonderzoek. Comenius, 1, 72-102*.

⁷⁰ Ribbens, K. (2005). Tussen verleden en geschiedenis omzien in open vizier. In Klep, P., Hoetink, C. & Emons T. (red.) *Persoonlijk verleden. Over geschiedenis, individu en identiteit*. Amsterdam: Aksant.

Een mondelinge bron is de enige historische bron die men als onderzoeker zelf aanmaakt.⁷¹ Deze bron ontstaat binnen een persoonlijke dynamiek tussen de verteller en de interviewer.⁷² Bovendien steunt ze op menselijke herinneringen. Dit zorgde ervoor dat mondelinge geschiedenis lang gezien werd als een subjectieve, aldus ook een onwetenschappelijke methode. Vandaag is oral history een vaak gebruikte methode die op meer openheid kan rekenen. De aandacht voor ervaringen en belevingen is heden ten dage groot. We zijn, zoals De Wilde en Vanobbergen (2012) het stellen, niet meer alleen geïnteresseerd in 'het verhaal', maar ook in de 'verhalen achter het verhaal'.⁷³

Een regelmatig terugkerend probleem bij mondelinge geschiedenis is dat de onderzoeker gesprekken voert op basis van vragen waarop deze een antwoord wenst. Deze methode dient wetenschappelijk verantwoord te zijn, wat moeilijk blijkt bij oral history.⁷⁴ Een veel voorkomende kritiek die mondelinge geschiedenis krijgt, is dat het leidt tot uitermate subjectieve geschiedschrijving door de basering op de individuele herinneringen, al kan men dit ook stellen over de traditionele geschiedschrijving. Tevens is net het doel van het onderzoek om subjectieve informatie te bekomen.⁷⁵ Men houdt daarenboven rekening met de geheugeneffecten die uitgebreid beschreven worden in de volgende paragraaf.

2.4 Het complexe proces van herinneren en het geheugen

Herinneren is een complex fenomeen. Onze herinneringen zijn niet eenduidig en veranderen naargelang de tijd en de plaats waarin we herinneren. Ze zijn gelaagd en worden steeds in sociale interactie gevormd, bijvoorbeeld tijdens de ontmoeting met de interviewer. Het verhaal dat je verteller nu vertelt, ziet er anders uit dan wanneer deze het jaren eerder vertelde.⁷⁶ Een vertelster verwoordde het als volgt:

"Ja, zo zit het in mijn geheugen. Of dat echt zo was, maar zo heb ik het mij altijd herinnerd." (verteller 5)

⁷¹ De Wever, B., & François, P. (2003). *Gestemd verleden: mondelinge geschiedenis als praktijk*. Brussel: VCV.; Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.

⁷² Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.

⁷³ De Wilde, L. & Vanobbergen, B. (2012). *Mag ik dit vertellen? Stemmen uit de Gentse weeshuizen (1945-1984)*. Leuven: Acco.

⁷⁴ Tolleneer, J. (red.), (1986). *Over mondelinge geschiedenis gesproken. Handelingen van de studiedag mondelinge geschiedenis en documentaire informatie, Gent 11 december 1986*. Antwerpen: Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documentatiewezenen.

⁷⁵ Ibidem

⁷⁶ Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: Acco.

Herinneringen zouden bovendien niet kant en klaar opgeslagen zijn in het geheugen als oproepbare goederen. Herinneringen zijn steeds een reconstructie van ervaringen en bevindingen die in samenhang en samenspraak met andere mensen in een specifieke situatie worden gemaakt. Zo zullen verschillende mensen eenzelfde gebeurtenis op een andere manier beleven alsook achteraf beschrijven. Het gevolg daarvan is dat er verschillende getuigenissen en herinneringen ontstaan.⁷⁷ Het werken met mondelinge bronnen doet bijgevolg stilstaan bij het voortdurend rekening houden met de nadelen en de beperkingen van het geheugen in zijn orale overbrenging en vooral in de selectiviteit van het geheugen.⁷⁸ Het geheugen werkt selectief, vervormend en gebeurtenissen worden minder makkelijk herinnerd naarmate men verder afstaat van de gebeurtenis.⁷⁹

Er moet een verschil gemaakt worden tussen het individuele geheugen en het collectieve geheugen. Dit onderscheid is van belang om aan te tonen dat een persoonlijk geheugen nog steeds onderhevig is aan maatschappelijke invloeden, die men niet uit het oog mag verliezen bij het beoordelen van de herinneringen.⁸⁰

Individuele geheugen

De kritiek die geleverd wordt op mondelinge geschiedenis is dat het geheugen in sterke mate de beleefde werkelijkheid deformeert waardoor de betrouwbaarheid en de validiteit van de herinnering als historische bron miniem is. Het tegenargument van mondelinge historici is dat deze deformatie al begint bij de perceptie zelf, waardoor er geen enkele bron aan ontsnapt. Het komt er bijgevolg op aan de mate van betrouwbaarheid na te gaan. De kennis over de werking van het individuele geheugen kan hierbij helpen.⁸¹

⁷⁷ du Bois-Reymond, M. (1983). Over de methode van mondelinge geschiedenis, in: du Bois-Reymond, M. en Wagemakers, T. (eds.), *Mondelinge geschiedenis: over theorie en praktijk van het gebruik van mondelinge bronnen*. Amsterdam: SUA.; De Clercq, N. (2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte.

⁷⁸ Tolleneer, J. (red.), (1986). *Over mondelinge geschiedenis gesproken. Handelingen van de studiedag mondelinge geschiedenis en documentaire informatie, Gent 11 december 1986*. Antwerpen: Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documentatiewezenen.

⁷⁹ Ibidem; Brysbaert, M. (2009). Onthouden en vergeten. In Brysbaert, M. *Psychologie*. (pp. 257-307). Gent: Academia Press.; De Wever, B. (1988). *Praktische handleiding voor individuele en collectieve projecten mondelinge geschiedenis*. Antwerpen: Archief en Documentatiecentrum voor het Vlaams-Nationalisme V.Z.W.

⁸⁰ De Clercq, N. (2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte.

⁸¹ Tolleneer, J. (red.), (1986). *Over mondelinge geschiedenis gesproken. Handelingen van de studiedag mondelinge geschiedenis en documentaire informatie, Gent 11 december 1986*. Antwerpen: Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documentatiewezenen.; De Clercq, N.

Mondelinge historici doen een beroep op het autobiografische geheugen. Dit is het deel van het geheugen waarin we onze persoonlijke ervaringen opslaan.⁸² Draaisma (2001) vergelijkt dit geheugen met een dagboek en vergeetboek tegelijk. Het is een geheugen dat ook vervormt doorheen de verschillende levensfasen die je als mens doorloopt, zo gedraagt het zich anders op je vijfde levensjaar dan op je zestiende. Herinneringen komen bovendien vaak ineens bovendrijven, door onbewuste associaties denken we plots aan iets uit het verleden dat we misschien al jarenlang uit het oog waren verloren. Deze spontane opbouw van de menselijke herinnering is hierdoor moeilijk te systematiseren, te meten en bijgevolg in wetenschappelijke protocollen vast te leggen. Er is de laatste jaren meer aandacht voor onderzoek naar het autobiografisch geheugen.⁸³

Zo onthouden mensen maar een klein deel van hun geregistreerde indrukken. De meeste indrukken worden heel snel na de gebeurtenis vergeten. Tevens worden herinneringen aangepast aan de verdere levensloop, aan latere gebeurtenissen in het heden en hierdoor wordt hun visie op het verleden gewijzigd.⁸⁴

Er werd al aangegeven dat herinneringen verschillende reconstructies ondergaan en verschillende vervormingen. Hieronder worden enkele veel voorkomende effecten opgesomd, waarmee het geheugen te maken kan hebben en waardoor herinneringen al dan niet vervormd of gewijzigd worden. Ten eerste blijkt uit onderzoek dat *herhaling* een positief effect heeft op het geheugen. Herinneringen die men frequent ophaalt, blijven makkelijker bij. Hetzelfde kan gezegd worden van gebeurtenissen die door middel van andere bronnen blijvend in herinnering worden gebracht.⁸⁵ Een voorbeeld hiervan is een foto: foto's kunnen volgens Draaisma (2001) omschreven worden als de

(2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte

⁸² Draaisma, D. (2001). *Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt*. Groningen: Historische Uitgeverij.

⁸³ De Clercq, N. (2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte.

⁸⁴ Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

⁸⁵ De Wever, B. & François, P. (2003). *Gestemd verleden. Mondelinge geschiedenis als praktijk*. Schaarbeek: Vlaams Centrum voor Volkscultuur.; De Clercq, N. (2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte.; Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

kapstok van de herinnering, ze zijn niet de herinnering zelf, maar ze helpen herinneringen op te spannen en overeind te houden.⁸⁶ Indien herinneringen op zichzelf stonden, zouden er geen foto's nodig zijn. Vele herinneringen zijn slap en vormeloos, maar door deze te fotograferen lijkt het dat ze memorabel zijn. Fotografie wordt hier gezien als het vooruitlopen op wat men jaren later nog wil herinneren, maar het gevaar hierbij is dat men het terloopse leven niet vastlegt. Meestal maakt men foto's van belangrijke gebeurtenissen, maar niet van het alledaagse.⁸⁷

In een tweede geval kan er sprake zijn van *verval* wat duidt op de fysiologische veranderingen in het neurale spoor van de ervaring die het geheugenspoor onherroepelijk verwijderen. Dit is van belang omdat men geheugencapaciteit dient vrij te maken voor nieuwe informatie.⁸⁸ Verder kunnen we tijdens het onderzoek ook stoten op het *isolatie-effect*. Dit betekent dat een gebeurtenis "die distinctief is ten opzichte van andere, gelijktijdige gebeurtenissen, beter onthouden wordt dan gebeurtenissen die niet distinctief zijn".⁸⁹ Tevens vindt het fenomeen van *vertekening* plaats, dit is het vertekenen van herinneringen door de kennis, emoties en overtuigingen van het individu zowel bij het verwerven als bij het oproepen van deze herinneringen.⁹⁰ De onderzoeker heeft ook een rol in de manier waarop hij zijn vragen stelt vermits de verteller *vatbaar is voor suggestie*. We zijn immers vatbaar voor suggesties van anderen, wanneer we ons iets of iemand proberen te herinneren. Dit kan onjuiste herinneringen tot gevolg hebben, omdat geheugensporen bij het activeren tijdelijk label worden en kunnen worden gewijzigd.⁹¹ Daarenboven maakt het geheugen wel eens *verkeerde attributies*, herinneringen worden hierbij toegeschreven aan een verkeerde bron, tijd, gebeurtenis, persoon of soms ook een verwarring tussen verbeelding en echt gebeurde feiten.⁹² Een andere zonde van het geheugen is *vluchtigheid*, ons geheugen is onderhevig aan gradueel vergeten. Herinneringen worden minder accuraat naarmate er meer tijd over gaat.⁹³ Tevens kan er sprake zijn van *blokkering*, geheugensporen kunnen even minder toegankelijk zijn door interferentie met andere herinneringen. Ten slotte is *verstrooidheid* een zonde van het geheugen, zelden worden alle details opgeslagen in het geheugen, alsook bij het oproepen van het geheugen wordt zelden alle informatie geactiveerd.⁹⁴

⁸⁶ Draaisma, D. (2001). *Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt*. Groningen: Historische Uitgeverij.

⁸⁷ Ibidem

⁸⁸ Brysbaert, M. (2009). Onthouden en vergeten. In Brysbaert, M. *Psychologie*. (pp. 257-307). Gent: Academia Press.

⁸⁹ Ibidem

⁹⁰ Ibidem

⁹¹ Ibidem

⁹² Ibidem

⁹³ Ibidem

⁹⁴ Ibidem

Collectief geheugen

Maatschappelijke invloeden kunnen een effect hebben op het individuele geheugen. Bijgevolg dient men bij de beoordeling van een herinnering rekening te houden met het sociale contact, de context van de gebeurtenis die aanleiding gaf tot de herinnering, evenals de context van de herinnering zelf. Hierbij duikt het collectieve geheugen op. Dit geheugen werd voor het eerst onderzocht door Halbwachs, die elke vorm van het geheugen ziet als een gevolg van socialisering en stelt dat er daardoor geen individueel geheugen bestaat.⁹⁵ Dit werd later genuanceerd door verschillende onderzoekers, ze aanvaardden dat sociale groepen van belang zijn bij de vorming van het geheugen, maar niet dat het individuele geheugen niet bestaat. Onderzoekers onder leiding van Pierre Nora benadrukten dat elke sociale groep en elke maatschappelijke structuur gemeenschappelijke beelden over het verleden koesteren, die deel uitmaken van de collectieve identiteit van de leden van die groep of structuur. Zo kwamen ze tot de conclusie dat het aantal collectieve geheugens waaraan personen onderhevig zijn eindeloos zijn, waardoor dit toch wijst op individualiteit.⁹⁶

Het is hierbij van belang dat de onderzoeker die mondelinge bronnen gebruikt, beseft dat het individuele geheugen voortdurend in dialoog is met het collectieve geheugen. De sociale context heeft bovendien een grote impact op de herinneringen van het individu. Zo kan het zijn dat een verteller zijn verhaal conformeert aan het dominante beeld binnen een bepaalde groep. Dit beeld kan namelijk het individuele geheugen beïnvloeden en ervoor zorgen dat eigen herinneringen in tegenspraak zijn met het collectieve geheugen. Maar ook het omgekeerde kan plaatsvinden. Het individuele geheugen kan in tegenspraak zijn met het collectieve geheugen. Dit schept de mogelijkheid voor de onderzoeker om het collectieve geheugen in vraag te stellen en mythes te doorprikken. Mondelinge geschiedenis kan dus een manier zijn om het dominante geschiedenisbeeld onderuit te halen. Autobiografische getuigenissen kunnen aldus ingaan tegen clichés en vooroordelen.⁹⁷ Dit is wat deze masterproef beoogt. In deze eindverhandeling wordt de vraag

⁹⁵ Elchardus, M. (red.) (1991). *Maurice Halbwachs. Het collectief geheugen*. Amersfoort/Leuven: Acco.; Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

⁹⁶ Perry, J. (1999). *Wij herdenken, dus wij bestaan. Over jubilea, monumenten en de collectieve herinnering*. Nijmegen: Sun.; De Clercq, N. (2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte.; Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

⁹⁷ De Wever, B., & François, P. (2003). *Gestemd verleden: mondelinge geschiedenis als praktijk*. Brussel: Vlaams Centrum voor Volkscultuur.; du Bois-Reymond, M. (1983). Over de methode van mondelinge geschiedenis, in: du Bois-Reymond, M. en Wagemakers, T. (eds.), *Mondelinge*

gesteld of het sanatoriumgebeuren door de vertellers beleefd wordt, zoals bijvoorbeeld Goffman het in zijn boek 'total institution' beschreef.⁹⁸ Voldeed het sanatorium aan deze clichébeelden, in hoeverre werd dit door de vertellers zo ervaren? Hoe werd dit werkelijk door hen beleefd? Een verdere omschrijving van deze onderzoeksvragen komt aan bod in het volgende hoofdstuk.

geschiedenis: over theorie en praktijk van het gebruik van mondelinge bronnen. Amsterdam: SUA.; De Clercq, N. (2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte.

⁹⁸ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksvragen

3.1 Onderzoeksvragen

De algemene titel van het oorspronkelijke masterproefonderwerp luidde: "Het kind en de toring: een exploratieve studie naar de relatie tussen opvoeding, onderwijs en de mycobacterium tuberculosis." Dit thema is zeer omvangrijk en vraagt om enige verfijning. Mijn medestudent, Filip Eerdekens kreeg hetzelfde onderwerp toegewezen. Hierdoor leek het ons dan ook het beste om eerst samen de literatuur te exploreren en daarna elk een eigen weg op te gaan. De eerste literatuurverkenning vond plaats in de Centrale Bibliotheek te Leuven, dit was een zeer algemene exploratie vermits we nog niet wisten hoe we dit onderwerp wilden afbakenen. Onze volgende literaire stop vond plaats op de hoofdzetel van de VRGT. Hier analyseerden we verschillende folders, preventieboekjes, verslagen en foto's over tuberculose. Het werd ook een kantelmoment, we begonnen twee mogelijke pedagogische pistes te herkennen in het tuberculoseverhaal. Enerzijds kwam het verhaal van de school naar voren. Hoe zag het schoolse leven er uit ten tijde dat tuberculose zeer actueel was? Welke preventiemaatregelen werden er op school getroffen? Hoe verliep het schoolse leven van een kind met tuberculose? Anderzijds was er natuurlijk het gezin. Hoe werden gezinnen ingelicht over tuberculose? Wat indien het kind of de ouder op afzondering moest in het sanatorium? In onderling overleg beslisten we dat Filip het schoolse aspect in beeld ging brengen en ik me ging verdiepen in de gezinscontext.

Nadat de eerste grote knoop doorgehakt was, kon ik meer doelgericht te werk gaan. Wat me in de gezinscontext erg aansprak, was het leven in het sanatorium en het preventorium. Kinderen die men in een sanatorium opnam, werden afgezonderd van hun gezin om het proces van genezing te ondergaan. De andere mogelijkheid was dat kinderen met een niet-actieve vorm van tuberculose preventief afgezonderd werden van hun ouders in het preventorium. Hier rees direct de vraag hoe een kind en het gezin deze ervaring ervoeren. Dit heeft geleid tot de uiteindelijke onderzoeksvragen: "Beleefden deze kinderen/jongeren het leven in het preventorium en/of het sanatorium als een totale institutie?" en "Wat was de impact van het verblijf in het sanatorium op het leven van deze personen?"

Deze onderzoeksvragen zijn ruim waardoor een verdere afbakening nodig is. In het volgende deel verantwoord ik de verdere begrenzing van mijn onderzoeksvragen.

3.2 Afbakening van de onderzoeksvragen

3.2.1 Vertellers

In deze masterproef richt ik mij op kinderen en jongeren die tussen hun zesde en 21ste levensjaar aan tuberculose leden. Deze keuze in leeftijd werd gemaakt doordat uit onderzoek blijkt dat men zo goed als geen directe herinneringen heeft aan gebeurtenissen die ons overkomen zijn voor we drie à vier jaar zijn, dit wordt kinderamnesie genoemd.⁹⁹ Dit werd verhoogd naar zes jaar om zeker de mogelijkheid te hebben op directe herinnering. De afbakening van 21 jaar werd gesteld, omdat men tot voor 1988 onder de leeftijd van 21 jaar als minderjarig werd beschouwd.¹⁰⁰ Uiteindelijk zijn alle vertellers tussen hun 10de en 21ste levensjaar opgenomen geweest. Een bijkomend voordeel hiervan is dat bij bejaarde proefpersonen meer gebeurtenissen onthouden worden tussen het 10de en 30ste levensjaar dan tussen het 30ste en 60ste levensjaar.¹⁰¹ Meer specifiek focust deze eindverhandeling zich op vertellers die longtuberculose hadden of besmet waren met tuberculose en die hiervoor gedurende een bepaalde tijd in een preventorium of sanatorium moesten verblijven.

3.2.2 1945-1970

Dit masterproefonderzoek situeren we tussen 1945 en 1970. Deze afbakening werd gekozen, omdat 1945 het einde was van de Tweede Wereldoorlog. Na deze oorlog werden er meer gevallen van longtuberculose gemeld, doordat de weerstand van individuen verlaagd werd door sociaal-economische, voedings- en psychische factoren.¹⁰² Rond 1970 begonnen meer en meer sanatoria en preventoria te sluiten, mede ten gevolge van de medicalisering en de uitvinding van rifampicine.¹⁰³ Het spreekt voor zich dat noch 1945, noch 1970 echte kantelmomenten waren, maar om de studie binnen de perken te houden, diende deze arbitraire afbakening gemaakt te worden.

3.2.3 Ruimte

Er is tot nu toe zo goed als geen onderzoek uitgevoerd naar de invloed van tuberculose op kinderen en jongeren tussen 1945 en 1970 in België. Die belevingen en ervaringen wil deze masterproef onderzoeken, om deze waardevolle informatie niet verloren te laten gaan. Ik richt me op Belgische

⁹⁹ Brysbaert, M. (2009). Onthouden en vergeten. In Brysbaert, M. *Psychologie*. (pp. 257-307). Gent: Academia Press.

¹⁰⁰ Korte-Van Hemel, V.N.M.(1988). *Jeugdwelzijnsbeleid*. Brussel: Tweede Kamer der Staten Generaal.

¹⁰¹ Brysbaert, M. (2009). Onthouden en vergeten. In Brysbaert, M. *Psychologie*. (pp. 257-307). Gent: Academia Press.

¹⁰² Anon., (1958). *Universitair sanatorium van België: tien jaar werking (1948-1958)*. Eupen: s.n.; Demedts, M., Gyselen, A. & Van den Brande, P. (red.) (1992). *Tuberculose een blijvende uitdaging*. Leuven: Garant.

¹⁰³ Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

vertellers die zowel in binnenlandse als buitenlandse sanatoria en preventoria verbleven. Door de moeizame zoektocht naar vertellers beperk ik mij niet tot één sanatorium of preventorium, maar komen bijna alle vertellers uit een ander sanatorium of preventorium.

3.2.4 Geslacht

Doordat het niet evident was om mogelijke vertellers te vinden, werd er vooraf niet op geslacht gerekruteerd. Toch is er een evenwicht tussen de mannelijke en de vrouwelijke vertellers.

3.2.5 Centraliteit van het individu

Ten slotte wil ik duidelijk stellen dat het niet de bedoeling is om in deze masterproef te veralgemenen. Er wordt specifiek gefocust op de individuele beleving van deze vertellers, hun herinneringen en hoe dit hun persoonlijk leven achteraf heeft beïnvloed. Deze thesis geeft dus geen algemeen beeld over het leven in sanatoria en preventoria. Noch is het de bedoeling om deze belevingen te veralgemenen naar alle tuberculosepatiënten die tussen 1945 en 1970 in een sanatorium verbleven.

3.2.6 Probleemstelling

Tuberculose is nog steeds een actueel probleem. Doorheen de jaren is de behandeling van tuberculose wel sterk veranderd. Tegenwoordig wordt tuberculose nog steeds behandeld door een combinatie van antibiotica. Men wordt echter niet meer naar preventoria en sanatoria verwezen, waar men onder andere rustkuren en pneumothoraxbehandelingen ondergaat.¹⁰⁴ Wel kan het zijn dat de persoon gedurende een bepaalde tijd in quarantaine moet, dit kan thuis of in het ziekenhuis worden gerealiseerd afhankelijk van de levensomstandigheden en de ernst.¹⁰⁵

Maar hoe was het nu om als kind/jongere in zo'n sanatorium en/of preventorium te verblijven? Hoe ervoeren deze kinderen dit en hoe kijken ze terug op deze periode? Doordat er op bovenstaande vragen weinig antwoorden geformuleerd zijn, wordt dit onderzocht door hierover een verhaal te genereren waarbij de herinneringen van de vertellers centraal staan.

¹⁰⁴ Belgisch nationaal werk tot bestrijding ter tuberculose. (s.d.). *De genezing van de tuberculose*. Brussel.

¹⁰⁵ VRGT, (2010). *Diagnose en behandeling van tuberculose, praktische handleiding, aanbevelingen voor artsen*. Brussel: VRGT

Hoofdstuk 4: Methodologisch kader

In dit hoofdstuk verantwoord ik waarom er voor kwalitatief onderzoek werd gekozen. Verder wordt er stilgestaan bij de betekenis van het onderzoek. Tevens wordt mijn werkwijze in dit hoofdstuk weergegeven en sta ik stil bij de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek.

4.1 Kwalitatief onderzoek

Dit masterproefonderzoek is resoluut kwalitatief van aard. Er werd voor dit onderzoeksoptzet gekozen, omdat het beter aansluit bij de onderzoeksvragen. Het gaat in de eerste plaats om een onderwerp dat nog maar zeer gering in wetenschappelijk onderzoek is aangesneden. Kwalitatief onderzoek heeft een hoog exploratief vermogen, waardoor het een effectieve methode kan zijn wanneer er weinig bekend is over het thema.¹⁰⁶ Het verkennende karakter van het onderzoek vraagt bijgevolg een zekere flexibiliteit tussen de dataverzameling en de data-analyse. Hierdoor kunnen de onderzoeksvragen en de gegevensverzameling regelmatig worden bijgestuurd en kan men pauzes inlassen om het geheel te kunnen overschouwen. Daarenboven richt dit onderzoek zich op de herinneringen van de vertellers en de effecten van de sanatoriumperiode op hun verdere leven. Het gaat dus over individuele belevingen en herinneringen die men niet kwantitatief kan coderen. Dit onderzoek wenst deze ervaringen, gevoelens en herinneringen niet te veralgemenen naar de Belgische populatie. Er is aldus de noodzaak om flexibel en open om te gaan met deze informatieverzameling. Hierbij heeft men oog voor detail en individuele belevingen. Deze details zouden vermoedelijk verloren gaan bij een gestructureerde methode zoals een gesloten interview en een kwantitatieve verwerking van de dataverzameling. Bovendien dient nog gesteld te worden dat het onderzoek vertrekt van de subjectieve benadering van de wetenschap. Hiermee wordt bedoeld dat er verschillende manieren zijn om de werkelijkheid te interpreteren. Deze methodologische keuze wordt beargumenteerd aangezien het een impact kan hebben op de onderzoeksresultaten die gegenereerd worden. Het blijft een werk van mensen en moet dus kritisch worden bekeken. Tevens heeft dit gevolgen voor de betrouwbaarheid, validiteit en objectiviteit van dit onderzoek. Deze gevolgen worden hieronder verder besproken. Het gaat hier over een radicale benadering van de realiteit, omdat de verschillende vertellers de beleving rond tuberculose andere betekenissen geven. De focus van het onderzoek ligt in de interpretatie van belevingen die personen met tuberculose geven aan hun tuberculoseverleden. Tijdens dit onderzoek probeerde ik zoveel mogelijk

¹⁰⁶ de Boer, F. & Smaling, A. (red.). (2011). *Benaderingen in kwalitatief onderzoek: een inleiding*. Den Haag: Boom Lemma.

vertekeningen te vermijden. Dit onderzoek maakte vooral gebruik van mondelinge en schriftelijke bronnen.¹⁰⁷

4.2 Betekenis van het onderzoek

Tot op heden worden er mensen geconfronteerd met de diagnose tuberculose. In 2012 was de incidentie van tuberculose in België 8,9/100.000.¹⁰⁸ Zoals reeds vermeld, werd men in de 20ste eeuw voor deze infectieziekte vaak naar sanatoria overgebracht. Kinderen werden dus tijdelijk uit hun gezin weggehaald. Verder werden vele kinderen die de niet-actieve vorm van tuberculose hadden tijdelijk in een preventorium ondergebracht. Tenslotte waren er ook kinderen die thuis het proces van genezing aanvatten. Deze zullen in deze thesis niet aan bod komen, aangezien de focus ligt op de invloed van het weghalen van het kind uit het gezin. Deze masterproef kan bijdragen om de maatschappij nog eens te wijzen op de problematiek van tuberculose. Het belang om een goede strijd te leveren tegen tuberculose werd nogmaals in de zomer van 2013 bevestigd, doordat het Sint-Pieters-ziekenhuis in Brussel een moderne sanatoriumafdeling wenste te openen voor tbc-patiënten.¹⁰⁹ Het onderzoek dat deze masterproef uitvoert, draagt bij tot het wetenschapsgebied van de Humane Wetenschappen. Meer specifiek wordt deze masterproef geplaatst in het sociale en educatieve veld, behorend tot het onderzoeksveld van de Historische Pedagogiek.

4.3 Methode onderzoek

4.3.1 Steekproef en setting

In dit masteronderzoek gaat het om een niet-aselecte steekproef. De steekproef is grotendeels samengesteld uit toevalligheid wegens de schaarsheid aan vertellers die systematisch werden gerekruteerd via het VRGT en de moeilijkheid om vertellers op te sporen. Deze rekruteringswijze wordt hieronder uitgeschreven. Doordat de steekproef niet-aselect is, kan er op geen enkele manier

¹⁰⁷ Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituels* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Gent.

¹⁰⁸ Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw (2014). *Nieuwsbrief mei 2014*. Brussel: VRGT.

¹⁰⁹ Mec, Y.D. (2013, 26 juli). Sanatorium voor tbc-patiënten in Brussel. *De Standaard*. Geraadpleegd op 22 mei 2014: http://www.standaard.be/cnt/dmf20130725_045; Brussel nieuws. (2013, 26 juli). Sint-Pieter krijgt tbc-afdeling: 'Niet zoals sanatoria van vroeger'. *Brussel nieuws*. Geraadpleegd op 22 mei 2014: <http://www.brusselnieuws.be/nl/video/tvbrussel/sint-pieter-krijgt-tbc-afdeling-niet-zoals-sanatoria-van-vroeger>

sprake zijn van generaliseerbaarheid naar de samenleving.¹¹⁰ Voor dit onderzoek werden acht vertellers geïnterviewd in de thuiscontext. De omgeving werd door de vertellers zelf gekozen alsook het tijdstip, dit zorgde ervoor dat het interview minder door externe factoren werd gehinderd. Het voordeel van de thuiscontext was dat de verteller letterlijk en figuurlijk thuis was en zich daardoor misschien ook minder kwetsbaar voelde.¹¹¹ Hieronder een schema van de vertellers volgens geslacht, plaats van verblijf, leeftijd bij opname, opnameduur in maanden en het jaar van opname.

Tabel 1

Schema achtergrond vertellers

Geslacht	Preventorium/sanatorium	Leeftijd bij opname	Opnameduur in maanden	Jaar van opname
M	sanatorium Leysin (Zw)	19	24	1949
M	sanatorium Tombeek (B)	19	9	1958
M	sanatorium Pellenberg (B)	18	4	1961
M	sanatorium Eupen (B)	20	12+	1957
V	preventorium Ryckem (B)	11	6	1962
V	sanatorium Montana (Zw)	14	40	1953
V	sanatorium Sijsele (B)	17	9	1958
V	sanatorium Pellenberg (B)	10	6	1962

4.3.2 Toegang tot de doelgroep

De toegang tot de doelgroep kreeg ik in samenwerking met de VRGT. De verpleegster van Leuven, Magda Van Dyck bekeek de medische dossiers van de personen die aan tuberculose leden gedurende mijn onderzoeksperiode. Deze informatie werd in het VRGT bewaard in een familiedossier. Elk familiedossier bevatte per gezinslid een medico-sociale kaart waarop informatie terug te vinden was over het jaar waarin de persoon ziek werd en of deze hiervoor werd opgenomen in een sanatorium of preventorium. Uit deze dossiers selecteerde Magda alle personen die tussen 1945 en 1970 als jongeren in een sanatorium of preventorium verbleven. Na de dossierselectie contacteerde de personeelsleden van de VRGT deze mensen schriftelijk en vroegen naar instemming voor onderzoek. Pas wanneer deze personen instemden, kwam de onderzoeker aan bod en kregen de vertellers die wensten mee te werken, de mogelijkheid om de onderzoeker te contacteren. De gegevens van de onderzoeker waren terug te vinden op de brief die de mogelijke vertellers toegestuurd kregen. Afhankelijk van de wijze waarop de vertellers contact opnamen met de onderzoeker zou een afspraak voor een interview worden gemaakt. Doordat er geen enkele reactie kwam uit deze eerste rekrutering, stuurden we een herinneringsbrief naar deze personen met een bijgevoegd formulier waarop ze konden aankruisen of ze al dan niet wensten deel te nemen aan het onderzoek en zelf hun

¹¹⁰ Janssens, J.M.A.M. (1988). *Ogen doen onderzoek*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

¹¹¹ Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: Acco.

gegevens konden noteren. Verder stopten we hier deze keer zelf een postzegel bij zodat de stap om feedback te geven, werd verkleind.

Vermits hier maar een gering aantal vertellers uit voortkwam, namelijk drie, werd er naar andere manieren van rekrutering gezocht. Zo werd er een rondvraag gedaan bij kennissen, medestudenten en vrienden, hieruit kwamen nog eens drie vertellers naar voor. Verder probeerden we via enkele rusthuizen en de mutualiteiten respons te krijgen, maar zonder resultaat. Een andere verteller werd gevonden via een uitzending van Publiek Geheim over het sanatorium van Tombeek op de Vlaamse Radio- en Televisieomroeporganisatie (VRT) over tuberculose waarbij de VRT me na aanvraag in contact bracht met de verteller. Eén iemand van de vertellers kon me in contact brengen met een andere verteller. Zo kwam ik uiteindelijk tot acht vertellers.

4.3.3 Inclusie en exclusie: criteria

De dossiers van personen die tussen 1945 en 1970 tussen de 6 en maximum 21 jaar waren, werden geraadpleegd. Deze personen zijn dus geboren tussen 1924 en 1964. De personen van de dossiers waarbij sprake was van psychiatrische problematieken, werden niet gecontacteerd.

4.3.4 Ethische aspecten en bescherming van de onderzoeksobjecten

Een onderzoek is ethisch verantwoord als er aan enkele eisen wordt voldaan. Zo moet het gaan om een vrijwillige medewerking, dienen de informanten juist ingelicht te worden, moet de anonimiteit gegarandeerd worden en mag het onderzoek geen nadelige effecten hebben voor de vertellers.¹¹² Voorafgaand aan het onderzoek werd dan ook een toestemming gevraagd aan de Ethische Commissie van de faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen. Het onderzoeksvoorstel werd goedgekeurd. Voor het interview kregen de vertellers informatie opgestuurd over het doel van het onderzoek. Bij aanvang van het interview werd hen gevraagd om het informed consent-formulier te ondertekenen. Dit formulier en de informatieve brieven kan men in bijlage terugvinden. Zodra de interviewanalyse startte, werden hun gegevens geanonimiseerd. Enkel de onderzoeker kent de gegevens van deze personen, omdat deze in direct contact stond met de vertellers en de interviews bij hen thuis afneemt.

¹¹² Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T. & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

4.3.5 Dataverzameling

Het interviewproces

Voorafgaand aan de interviews vond geen uitvoerige literatuurstudie plaats. Enkel een verkennend onderzoek waarbij ik al enkele archieven zoals dat van de VRGT raadpleegde, alsook interviewde ik dokter emeritus Van den Eeckhout over de evolutie van tuberculose gedurende de twintigste eeuw. Deze verkenning was nodig om tot de onderzoeksvragen te komen en de leemtes in de pedagogische geschiedenis van tbc aan te treffen. Dit was een bewuste keuze, omdat mijn onderzoek niet als doel heeft om het verleden te reconstrueren, maar vooral te kijken wat er bij de vertellers nog leefde over de sanatoriumperiode: Hoe keken ze hier op terug, hoe was dit voor hen en wat leerden ze hieruit. Wel stelde ik in het eerste deel van mijn interview al vragen over bijvoorbeeld de dagindeling en dergelijke. Ik wou hen vooral benaderen met een open, luisterend oor zonder al te veel voorkennis. Het idee hierachter was dat ik me als onderzoeker meer open en nieuwsgierig zou opstellen.

Ik koos ervoor om *single case interviews* af te nemen vermits het individuele zeer centraal staat in mijn onderzoek. *Focus groups* leken me hiervoor minder relevant vermits deze minder geschikt zijn om over persoonlijke en intieme aspecten te vertellen.¹¹³ Bovendien woonden de vertellers op zeer uiteenlopende plaatsen en zijn ze op een leeftijd gekomen waarbij verplaatsen niet steeds meer even evident is. Het nadeel van de single case interviews tegenover de focus groups was dat men bij de focus groups elkaars herinneringen kan prikkelen, het collectieve geheugen en de groepsmentaliteit kunnen hierbij geactiveerd worden.¹¹⁴

De dataverzameling gebeurde aan de hand van diepte-interviews, een diepgaand gesprek tussen de interviewer en de verteller met als doel de redenen en motieven van iemand zijn handelen te weten te komen.¹¹⁵ Ik stelde samen met mijn promotor op voorhand een interviewleidraad op met de belangrijkste thema's die aan bod kwamen. Aan de hand van het verloop van het interview stelde ik bijvragen. Het interview verliep semigestructureerd en de interviewleidraad kan men terugvinden in de bijlage.

¹¹³ Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: acco

¹¹⁴ Bisschop, C. (2012). *"Als landbouw en platteland niet meer samenvallen" De Landelijke Gilden, Vlaanderen 1950-1990*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.; Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: Acco.

¹¹⁵ Levering, B., & Smeyers, P. (2000). *Opvoeding en onderwijs leren zien: een inleiding in interpretatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.

Verder is er een opleving van de term *narrator* in de mondelinge geschiedenis, dit heeft te maken met de notie *narrative* die alomtegenwoordig is.¹¹⁶ Bleyen en Van Molle (2012) praten hier over de 'verteller' waarbij ze stellen dat de term 'verteller' actiever is dan respondent, getuige of informant. De 'verteller' is iemand die zijn verhaal doet, wat veel actiever is dan iemand die slechts antwoorden geeft.¹¹⁷ In deze masterproef gebruik ik bijgevolg de term 'verteller'.

Het interview

Vermits de vertellers op verschillende manieren werden gerekruteerd, contacteerde ik ze bijgevolg op verschillende manieren. De vertellers waarbij ik via de VRGT terechtkwam, contacteerde ik telefonisch. Verder mailde ik ook met enkele vertellers vooraleer ik telefonisch een afspraak maakte of werd de afspraak via mail gemaakt. Ik stelde mezelf en mijn onderzoek voor, de vertellers die door de VRGT werden gerekruteerd, kregen al een brief vooraf met het doel van het onderzoek en mijn persoonlijke voorstelling. Anderen mailde ik dit door indien ze over een e-mailadres beschikten of lichtte ik telefonisch in. Ik voerde semigestructureerde interviews met open vragen waarbij ik op voorhand een vragenlijst opstelde die bestond uit twee delen, een algemeen deel met vragen als: "Wanneer is tuberculose bij u vastgesteld?", "Welke dagindeling was er in het sanatorium?" en een tweede deel waarin de belevingen meer centraal stonden: "Wat is het eerste gevoel dat in u opkomt als u terugdenkt aan het sanatorium?", "Welke ervaring uit het sanatorium is u het meest bijgebleven?". De vragenlijst kan men terugvinden in bijlage. Gedurende het interview stelde ik bijvragen om alsnog enige herinnering op te roepen. Het verloop van het interview verschilde van persoon tot persoon. Enkele personen hadden hier op voorhand al heel hard over nagedacht en begonnen spontaan te vertellen zonder dat ik nog maar één vraag had gesteld. Wat ze hierbij vertelden, wees vaak al op het grote belang dat ze aan de gebeurtenissen en herinneringen hechten. Anderen verwachtten een aanzet van mij waarbij het interview eerder verliep in de vorm van vraag en antwoord. Als interviewer is het hierbij van belang om het zelfbewustzijn van de verteller te onderkennen.¹¹⁸ Waarom de personen dit vertellen en hoe ze het vertellen, gaat het over sociale wenselijkheid of is dit de echte beleving?¹¹⁹

¹¹⁶ Bisschop, C. (2012). *"Als landbouw en platteland niet meer samenvallen" De Landelijke Gilden, Vlaanderen 1950-1990*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

¹¹⁷ Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: Acco.

¹¹⁸ Bisschop, C. (2012). *"Als landbouw en platteland niet meer samenvallen" De Landelijke Gilden, Vlaanderen 1950-1990*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

¹¹⁹ Ibidem

4.3.6 Data-analyse

Na de interviewafnames is het van belang om de transcriptie zo goed mogelijk uit te voeren. Het uitschrijven van een interview zorgt onvermijdelijk voor een verlies van informatie, bijgevolg kan een transcriptie nooit de originele geluidsopname vervangen.¹²⁰ Het interview is een communicatieve gebeurtenis die uit verschillende lagen bestaat en die een transcript slechts gedeeltelijk kan weerspiegelen. Er is namelijk een verlies aan zaken zoals geluid, bewegingen, maar er komen ook elementen bij. De onderzoeker voegt interpretaties toe bij het vertalen van het mondelinge naar het schriftelijke.¹²¹ Om het in de woorden van Dunaway te zeggen: "When we transcribe, we as much re-create as translate."¹²²

Voor deze eindverhandeling koos ik ervoor de interviews te transcriberen volgens de compromisstijl. Dit wil zeggen dat men al het verbale letterlijk uittipt zoals in de secretariaatsstijl¹²³, maar ook een marge toevoegt voor eventuele indicaties zoals emoties en pauzes.¹²⁴ Na het transcriberen codeerde ik de interviews aan de hand van de Paper-and-Pencil methode. In deze methode verloopt de analyse van de data niet via een computerprogramma, maar door de onderzoeker zelf met pen en papier. Na de codering groepeerde ik de interviews volgens thema's om hieruit een verhaal te creëren dat nauw aansluit bij de individuele belevingen en herinneringen van de vertellers. Het verhaal construeerde ik aan de hand van de elementen die Goffman besprak in zijn boek 'totale instituties'.¹²⁵ Zijn uitgeschreven kenmerken, geef ik weer, beargumenteer ik en pas ik toe op voorbeelden van mijn vertellers. Zo probeer ik een beeld te geven over hoe het sanatoriumleven beleefd werd door mijn vertellers en of dit al dan niet samenvalt met de definities van Goffman.

¹²⁰ Van Keymeulen, J. (1986). Transcriberen van interviews: enkele theoretische inzichten en methodische aspecten In: Tolleneer, J. (red.), *Over mondelinge geschiedenis gesproken*. Gent: VVBAD. 65-83; De Wever, B. (1988). *Praktische handleiding voor individuele en collectieve projecten mondelinge geschiedenis*. Antwerpen: Archief en Documentatiecentrum voor het Vlaams-Nationalisme V.Z.W.

¹²¹ Bisschop, C. (2012). *"Als landbouw en platteland niet meer samenvallen" De Landelijke Gilden, Vlaanderen 1950-1990*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

¹²² Dunaway, D.K. (1984). Transcription: Shadow or reality. In *The oral history review* 12 pp. 113-117. Geraadpleegd op 16 mei 2014: <http://ohr.oxfordjournals.org/content/12/1/113.full.pdf>; Bisschop, C. (2012). *"Als landbouw en platteland niet meer samenvallen" De Landelijke Gilden, Vlaanderen 1950-1990*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

¹²³ Howitt, D. (2010). Chapter 11 in *Introduction to Qualitative Methods in Psychology*. In Hannes, K. en De Smedt, B. *Methoden van pedagogisch onderzoek: deel 2*. Harlow: Pearson.

¹²⁴ Hannes, K. (2012). *Les 2: Interpretatieve fenomenologische analyse (IPA)* [Unpublished Powerpoint]. KU Leuven.

¹²⁵ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

4.3.7 Omvang en beperkingen van de studie

De dossiers die door de VRGT ingekeken werden, kwamen enkel uit de VRGT van Leuven. Het gaat dus om allemaal (ex-)inwoners van groot Leuven. Uiteindelijk vormt dit niet echt een beperking, vermits het hier maar gaat over drie van de acht vertellers. Het was wel een voordeel geweest indien de vertellers ook uit andere regio's gecontacteerd werden zodat we op één manier onze vertellers konden rekruteren, dit zou de externe betrouwbaarheid van het onderzoek kunnen vergroten. Bovendien had het voor een grotere respons kunnen zorgen.

Een andere beperking is dat er geen evenwicht is tussen de vertellers die in een sanatorium en een preventorium verbleven. Toch heb ik ook het interview van de enige patiënt die in het preventorium verbleef mee opgenomen in dit onderzoeksrapport. Uiteindelijk blijkt dit niet zo een groot probleem vermits het vooral over de afzondering gaat en de herinneringen van individuen hieraan en de kenmerken van totale instituties. Zoals ik al eerder aangaf, wens ik met deze studie geen veralgemeningen te maken. Toch had het andere informatie kunnen naar boven brengen en hadden er vergelijkingen gemaakt kunnen worden indien er meerdere personen in een preventorium verbleven.

4.4 Betrouwbaarheid

4.4.1 Externe betrouwbaarheid

Tijdens het uitwerken van deze masterproef probeerde ik het mogelijk te maken dat anderen mijn onderzoek kunnen herhalen. Zo zijn al mijn bronnen en literatuur terug te vinden in de bibliografie achteraan. Uit privacyoverwegingen voeg ik de afgenomen interviews en de contactgegevens niet in bijlage toe. Dit zou er immers voor kunnen zorgen dat de identiteit van de vertellers afgelezen kan worden uit de interviews. Indien een onderzoeker dit onderzoek wenst te reproduceren, kan hij met mij contact opnemen om zowel deze interviews als de spraakopnames in samenspraak met de vertellers en mij te bekomen.

4.4.2 Interne betrouwbaarheid

De interviews werden allemaal opgenomen met een dictafoon, zo werden alle vertellingen letterlijk en op dezelfde manier opgenomen. De verwerking gebeurde ook simultaan over de interviews heen door letterlijke transcriptie zoals hierboven al beschreven bij de dataverwerking. Wegens tijdsgebrek werden de interviews echter niet teruggekoppeld naar de informanten. De interviews werden allemaal op dezelfde wijze verwerkt, namelijk met pen en papier. Dit was een bewuste keuze omdat

het over een relatief klein aantal interviews ging en zodat er zeker niets van de gegevens verloren zou gaan. Dit kan immers wel het geval zijn bij het gebruik van computerprogramma's.

4.5 Validiteit

4.5.1 Externe validiteit

Zoals eerder al beschreven, is het niet de bedoeling om dit onderzoek te veralgemenen naar andere personen, tijden, contexten en/of plaatsen.¹²⁶ Deze verhandeling gaat specifiek over de individuele beleving en herinnering van deze voormalige tbc-patiënten. De moeizame zoektocht naar vertellers die ik hierboven beschreef, maakt dat ik geen aselechte steekproef kon trekken. Er werd aldus gewerkt met al de vertellers die binnen de doelgroep vielen en openstonden voor een interview.

4.5.2 Interne validiteit

De redeneringen die in dit onderzoek worden gemaakt, houden rekening met wetenschappelijke inzichten. Zo heb ik me verdiept in literatuur over tuberculose, het geheugen en onze herinneringen, maar ook in de methode van de mondelinge geschiedenis. Verder zorgde ik voor het bevorderen van de geldigheid door gebruik te maken van triangulatie. Er werden namelijk mondelinge en schriftelijke databronnen gebruikt. Er vond geen *member checking* plaats wegens tijdsgebrek. Verder werden de interviews ook gelezen door mijn promotor die mij kon wijzen op mijn eigen vooroordelen.¹²⁷

¹²⁶ Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Gent.

¹²⁷ Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T. & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.; Willems, D. & van Zwieten, M. (2009). *Waardering van kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op: <http://www.henw.org/archief/volledig/id2715-waardering-van-kwalitatief-onderzoek.html#betrouwbaarheidvaliditeitsmatenvoorobjectiviteit>

Deel II Onderzoeksresultaten

Hoofdstuk 5: De totale institutie volgens Erving Goffman.

Het doel van dit tweede deel is om antwoorden te geven op de vragen hoe de jongeren het leven in het preventorium en/of sanatorium beleefden en hoe dit verblijf een impact had en nog steeds heeft op hun leven. Dit doe ik aan de hand van de begrippen marginalisering en institutionalisering getoetst aan het leven in het sanatorium. Eerst zal ik deze begrippen dus kort toelichten aan de hand van bestaande literatuur. Vervolgens leg ik in dit hoofdstuk de kenmerken van de totale institutie volgens Goffman uit, een goede leidraad om in een volgend hoofdstuk na te gaan in hoeverre het sanatorium een totale institutie was volgens de vertellers. De bedoeling van deze uiteenzetting is om een antwoord te geven op de vraag hoe de vertellers zich hun sanatoriumperiode herinneren. Tevens heeft dit deel tot doel om de conclusie te trekken of het sanatorium door de vertellers werd beleefd als een plaats buiten de maatschappij of niet.

Marginalisering

Marginalisering kan men beschrijven als het tijdelijk uit de samenleving halen van personen, in dit geval patiënten met tbc, die tijdelijk in de marge worden geplaatst in een speciaal voor hen gecreëerde ruimte. In het geval van tbc-patiënten is het doel van deze afzondering genezing van deze zieke personen en probeert men de besmetting van de omgeving te voorkomen. Een gevolg van deze langdurige afzondering kan vervreemding zijn van de samenleving, maar ook van zichzelf en de directe omgeving.¹²⁸

Institutionalisering

Institutionalisering is een begrip dat ontstond in de klassieke sociologie. Het verwijst naar de processen waar handelingen en acties van individuen gestroomlijnd worden binnen een geheel van vaste patronen en structuren. Hierbij is het van belang dat institutionalisering nooit op één moment plaatsvindt, maar het resultaat is van een langdurige periode. In instellingen ontwikkelen zich algemene patronen, normen en standaarden. Deze bepalen grotendeels het doen en laten, alsook het denken van personen in een instelling.¹²⁹

¹²⁸ De Wilde, L. & Vanobbergen, B. (2012). *Mag ik dit vertellen? Stemmen uit de Gentse weeshuizen (1945-1984)*. Leuven: Acco.

¹²⁹ Ibidem

5.1 De theorie over 'Total institution' van Erving Goffman

In het geval van een sanatorium kunnen we, zoals in het eerste hoofdstuk al werd aangehaald, spreken over een 'totale institutie'.¹³⁰ Toch wil ik als aanzet van dit hoofdstuk kort de definitie van een totale institutie herhalen. Een totale inrichting wordt door Goffman omschreven als een verblijf- en werkplaats van een groot aantal personen die in dezelfde situatie verkeren en hierdoor gedurende een aanzienlijke tijd afgezonderd worden van de maatschappij en een formeel gereguleerde levenswijze lijden.¹³¹ Goffman beschrijft het sanatorium als een totale institutie die tot doel heeft mensen te verzorgen die niet in staat zijn zichzelf te verzorgen en ongewild, een bedreiging vormen voor de gemeenschap.¹³²

De uiteenzetting van de kenmerken van een totale institutie volgen de opbouw van Goffmans boek om zijn theorie zo getrouw mogelijk te beschrijven. Ten eerste worden de algemene kenmerken van een totale institutie weergegeven. Vervolgens bekijken we de totale institutie vanuit het perspectief van de bewoners. Om af te ronden staan we stil bij het perspectief van de staf en hun relatie tot de bewoners.

5.1.1 De kenmerken van een totale institutie

De moderne maatschappij richt zich er zo op in dat we meestal slapen, werken en ons vermaken op verschillende plaatsen met een verschillende groep mensen. Bovendien vinden deze activiteiten meestal plaats onder een verschillend gezag en zonder alomvattend rationeel plan. Deze scheiding wordt in een totale institutie gewoonlijk teniet gedaan. Het is kenmerkend voor dit soort instituut dat alle activiteiten op één plaats doorgaan en dit onder het oog van één centrale autoriteit. Dit is meestal op een plaats die fysiek is afgezonderd van de maatschappij door bossen, vijvers of hoge ommuringen.¹³³ De activiteiten maken deel uit van een strikt dagschema waaraan heel wat mensen binnen de instelling onderworpen zijn.¹³⁴

¹³⁰ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; De Wilde, L. & Vanobbergen, B. (2012). *Mag ik dit vertellen? Stemmen uit de Gentse weeshuizen (1945-1984)*. Leuven: Acco.

¹³¹ Ibidem

¹³² Ibidem

¹³³ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Gronfein, W. (2000). 'Sundered selves: mental illness and the interaction order in the work of Erving Goffman.', 81-103 in Smith, G. (ed.), *Goffman and Social Organization: studies in sociological legacy*. Londen: Routledge.

¹³⁴ De Wilde, L. & Vanobbergen, B. (2012). *Mag ik dit vertellen? Stemmen uit de Gentse weeshuizen (1945-1984)*. Leuven: Acco.; Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

5.1.2 De wereld van de bewoners

De bewoners treden volgens Goffman de institutie binnen met een 'voorstellingscultuur' die ze ontleenden aan hun thuiscultuur. Onder de 'voorstellingscultuur' verstaat hij een levenswijze en de bijhorende activiteiten die als vanzelfsprekend worden gezien tot het moment van intreden binnen het instituut. Het gevolg van het verblijf is dat de bewoners bepaalde gedragingen niet meer kunnen stellen waardoor er geen gelijkheid is met het leven buiten de instelling. Zo kan het zelfs zijn dat er *disculturatie* optreedt indien een bewoner lang verblijft in de totale institutie. Hiermee bedoelt Goffman dat door de onttrekking aan de buitenwereld de ex-bewoner het dagelijks leven in de buitenwereld niet meer aankan. Dit heeft tot gevolg dat er een spanning ontstaat tussen de thuiswereld en de institutie. Deze spanning gebruikt de institutionele staf volgens Goffman als hefboom om mensen te kunnen leiden.¹³⁵

Het proces van mortificatie

Het *mortificatieproces* vindt volgens Goffman plaats bij het binnentreden van een totale institutie. Er vindt een ontzetting plaats uit zijn sociale rollen, gedrag patronen en waarden doordat de bewoner meer dan 24 uur van de buitenwereld gescheiden wordt en misschien wel jarenlang. Een breuk met de oude identiteit vindt plaats door het herkleiden van de bewoner, het onderrichten van nieuwe regels en het ontnemen van persoonlijke bezittingen. Het beroven van persoonlijke bezittingen heeft tot gevolg dat de bewoner zijn gebruikelijke zelfbeeld niet kan tonen. Deze identiteitsbreuk kan worden ervaren als vernederend. Het maakt daarenboven de nieuwe positie en de nieuwe rol van de bewoner duidelijk. Een bewoner dient zich gehoorzaam op te stellen bij het intreden in de totale institutie, zo niet zal dit meteen worden bestraft. Om deze nieuwe positie en rol aan te leren, wordt in vele totale instituties op bezoek gaan buiten de instelling of het bezoek krijgen binnen de instelling aanvankelijk voor een bepaalde periode niet toegestaan. Dit is een bijkomend kenmerk dat ervoor zorgt dat er een diepe breuk ontstaat met rollen in het verleden met als gevolg dat men een rolontzetting ervaart. De bewoners kunnen sommige van hun rollen terug opnemen bij hun terugkeer in de maatschappij. Er zijn echter bewoners die worden geconfronteerd met rollen die men verloren raakte door de barrière met de buitenwereld.¹³⁶

¹³⁵ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹³⁶ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.; Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis*

Het *proces van mortificatie* zorgt volgens Goffman er eveneens voor dat de grens tussen het individu en de nieuwe omgeving wordt overschreden. Zo kan er sprake zijn van afgedwongen eerbied in totale inrichtingen of dienen ze zich nederig op te stellen om kleine dingen te bekomen zoals een glas water. Dit kan gezien worden als een vorm van menselijke onwaardigheid. Er is ook in deze instituten een vermenging van sferen. De privacy betreffende informatie over het eigen wezen wordt geschonden. Er wordt bijvoorbeeld een dossier opgesteld over de bewoner dat de staf kan raadplegen en waarin informatie staat die de staf normaal niet zou mogen raadplegen. De bewoners kunnen daarenboven niet voorkomen dat bezoekers hen in vernederende omstandigheden zien. Er zijn schendingen van de privacy die zeer expliciet en van fysieke aard zijn. Hieronder kunnen de inbreuken op persoonlijke hygiëne en voeding verstaan worden. Er kan volgens Goffman namelijk sprake zijn van toiletten zonder brillen en onzuiver voedsel in deze inrichtingen. Tevens kunnen de bewoners verplicht worden medicijnen te slikken en het voedsel op te eten.¹³⁷

Een andere vorm van *mortificatie* is de verstoring van de gebruikelijke relatie tussen het individu en zijn handelingen. Goffman vindt deze *mortificatievorm* minder direct in zijn effect. Bovendien is de betekenis ervan voor het individu minder gemakkelijk vast te stellen. Zo wordt er de vrijheid tot handelen afgenomen. Deze vrijheid geeft in de maatschappij buiten het instituut net de controle over het eigen leven aan. De bewoner dient in het instituut voor de kleinste handelingen toestemming te vragen en moet zich onderwerpen aan de regels en de beoordeling van de staf. Dit alles zorgt voor een onderdanige rol van de bewoner en geeft de staf de mogelijkheid om in te grijpen. Buiten het instituut zouden de bewoners wel de mogelijkheid hebben om zich te uiten indien de bevelen niet in overeenstemming zijn met hun eigen overtuigingen. Het gevolg is het ontstaan van een klimaat van angst. Doordat de leden van de staf de bewoners kunnen disciplineren vergroot de kans op sancties. Het vermijden van deze straffen vergt een voortdurende krachtinspanning. Deze veranderingen in het gedrag van de bewoner in één situatie heeft ook gevolgen voor deze persoon in een andere context.¹³⁸

Uit deze omschrijving van het *mortificatieproces* komt volgens Goffman naar voor dat totale instituties nu net de handelingen die in de burgermaatschappij een speciale rol vervullen verstoren. Dit doen ze om aan de actor en de omgeving te bewijzen dat ze enige controle hebben. Mensen

Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹³⁷ Ibidem

¹³⁸ Ibidem

wensen de maatschappij namelijk te tonen dat ze volwassen zijn en over autonomie en de vrijheid tot handelen beschikken. Dit wordt teniet gedaan in een totale institutie. Deze inbreuken op de persoonlijkheid zijn echter slechts een manier om de dagelijkse activiteiten van het groot aantal bewoners te kunnen hanteren op een beperkte plaats met een beperkt aantal middelen.¹³⁹

Er zijn twee problemen die men in beschouwing dient te nemen bij het *mortificatieproces*. Ten eerste het gevoel van persoonlijke onbeduidendheid van de bewoners. Ten tweede de problematische verhouding tussen de eigen wensen van de bewoner en de ideële belangen van de instelling. Dit dient echter niet steeds als negatief beschouwd te worden. Het *mortificatieproces* kan immers een verlichting zijn voor de bewoners die zich vrijwillig lieten opnemen in de totale institutie.¹⁴⁰

Het privilege-systeem

Tijdens het mortificatieproces krijgen de bewoners formele en informele instructies die betrekking hebben op het *privilege-systeem*. Dit systeem ziet Goffman als het belangrijkste kader waarin de eigen persoonlijkheid kan worden hersteld. Het zorgt er bovendien voor dat de bewoners medewerking verlenen aan de staf.¹⁴¹

Het leven van de bewoners kan voortdurend worden bestraft vooral gedurende de beginperiode van het verblijf, voordat de bewoners de regels hebben geïnternaliseerd. Dit heeft tot gevolg dat de autonomie van de handeling wordt geschonden. Zo kunnen bewoners ook verplicht worden om bijvoorbeeld medicijnen te slikken. Er kan sprake zijn van enkele kleine privileges in ruil voor gehoorzaamheid. Deze privileges zijn meestal beloningen die de bewoner voor de opname als vanzelfsprekend beschouwde. Het is van belang om in te zien dat in de buitenwereld de bewoner vermoedelijk zonder nadenken besliste hoe hij bijvoorbeeld zijn koffie wenste te drinken en wanneer hij wenste te roken. Deze rechten kunnen problematisch worden binnen een institutie en worden benoemd als een privilege.¹⁴²

¹³⁹ Ibidem

¹⁴⁰ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

¹⁴¹ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.; Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁴² Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

Bovendien kunnen we stellen dat de begrippen straffen en privileges niet naar het burgermodel zijn geschreven. Zo zijn straffen en beloningen in de thuiswereld van de bewoner iets voor kinderen en dieren terwijl het hier ook op volwassenen wordt toegepast. Een ander belangrijk kenmerk is dat bepaalde handelingen kunnen leiden tot een verlenging of verkorting van het verblijf in de totale institutie.¹⁴³

Vormen van aanpassing

Het bovenstaand besproken *mortificatieproces* en *privilege-systeem* vormen de condities waaraan de bewoners zich dienen aan te passen. Elke bewoner reageert anders op deze condities. Hetzelfde individu kan zelfs verschillende aanpassingen ondergaan in verschillende fases waarbij hij verschillende tactieken tegelijkertijd gebruikt.¹⁴⁴

Goffman beschrijft vier verschillende tactieken. De eerste is die van het terugtrekken in de eigen situatie, beter bekend onder de naam *regressie*. Het is de strategie waarbij de bewoner zijn aandacht onttrekt aan alles, behalve aan de direct omringende gebeurtenissen. Vervolgens de tactiek van de *onverzoenlijke lijn* waarbij de bewoner de toezichhoudende staf opzettelijk uitdaagt door niet mee te werken. Een derde tactiek is die van *kolonisering*. De bewoner gebruikt de ervaringen van de buitenwereld als referentiekader voor het aangename binnen het institutionele leven aan te tonen. De kans op kolonisering vergroot naarmate de staf het leven in het instituut dragelijker probeert te maken. Ten slotte is er de mogelijkheid tot *conversie*, de aanpassingswijze waarbij de bewoner de visie van de staf overneemt en de rol van volmaakte burger tracht te spelen. Dit is volgens Goffman de enige tactiek waarbij de bewoner volledig de definitie van institutie aanvaardt.¹⁴⁵

In totale instituties zoals sanatoria wordt de gelegenheid geschapen om volgens een gedragsmodel te leven dat het ideale karakter draagt en dat tevens door de staf wordt gesteund. Dit gedragsmodel schijnt niet door alle bewoners te worden gevolgd. Het gaat over secundaire aanpassingen waar bijvoorbeeld de bewoner in aanwezigheid van de medebewoners niet laten merken hoe volgzzaam hij/zij is. Bovendien krijgen de bewoners hierdoor het gevoel dat ze toch een zekere controle hebben over hun eigen situatie. Een concreet voorbeeld hiervan zijn *collectieve plagerijen*. De solidariteit tussen bewoners is sterk genoeg om een massaal verzet te organiseren. De bewoners waartussen een sociale afstand bestond, beginnen elkaar te steunen door een gemeenschappelijk gevoel van

¹⁴³ Ibidem

¹⁴⁴ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.; Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

¹⁴⁵ Ibidem

ontevredenheid te uiten. Deze *collectieve plagerijen* zijn daarenboven minder controleerbaar door het *privilege-systeem* dan individuele overtredingen. Een kanttekening is dat de groepsloyaliteit volgens Goffman echter vaak klein blijkt te zijn waardoor er geen hoge mate van groepsmoreel tot stand komt.¹⁴⁶

De bewoners-subcultuur

De totale institutie laat een sfeer van persoonlijk falen ontstaan. De reactie van de bewoners is om een eigen verhaal te ontwikkelen waarin ze hun nederige positie geloofwaardig trachten te maken. Het gevolg is dat het ego nog meer het centrale punt van conversatie alsook belangstelling wordt, wat tot zelfmedelijden leidt.¹⁴⁷

Bovendien hebben de bewoners volgens Goffman vaak het gevoel dat de tijd die in de instelling wordt besteed verspilde tijd is. Het zou 'weggegooid' tijd zijn. Hieruit kan voortkomen dat men zich totaal verbannen voelt uit het leven. Het feit dat er meestal niets van binnen de totale inrichting naar de buitenwereld wordt overgebracht, zoals een diploma of een inkomen, is een doorslaggevende factor voor dit gevoel. Het gevoel van tijdverspilling probeert men gedeeltelijk te ondermijnen door activiteiten te organiseren zoals filmvertoningen en kaarten. Tevens ontstaan er activiteiten die niet worden ondersteund door het personeel, bijvoorbeeld gokken.¹⁴⁸

De terugkeer in de maatschappij

Al worden de uren geteld voor het ontslag in de totale institutie, diegenen die op het punt staan van vertrek worden volgens Goffman vaak al angstig bij de gedachte hieraan. De vraag die de patiënt zichzelf hierbij kan stellen is: "Kan ik het buiten wel al aan?" Totale instituties presenteren zich vaak als instellingen die zich bezig houden met rehabilitatie, dit wil zeggen dat de bewoner de aangeleerde waarden en normen kan overnemen in zijn dagelijks leven. Deze verandering wordt nauwelijks gerealiseerd. Ex-bewoners schijnen al kort na hun vrijlating veel van hun leven in de institutie te vergeten. Het gevoel van onrechtvaardigheid, bitterheid en vervreemding lijkt te vervagen.¹⁴⁹

¹⁴⁶ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁴⁷ Ibidem

¹⁴⁸ Ibidem

¹⁴⁹ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

Goffman stelt dat hetgeen de ex-bewoners onthouden van hun institutionele ervaring ons belangrijke elementen vertelt over de totale institutie. Het is niet enkel de sociale positie van de bewoners binnen de instelling die radicaal verschillend is van hun positie in de maatschappij. De bewoners zullen ook nooit meer dezelfde status hebben als voor hun opname. Dat de ex-bewoners nooit meer diezelfde zijn en bijgevolg niet steeds meer dezelfde rollen vervullen, werd al uitvoerig besproken bij het *mortificatieproces*. In deze situatie kan er bijgevolg zelfs sprake zijn van stigmatisering bij het herintreden in de maatschappij, waarbij de ex-bewoner zal proberen zijn verleden te verbergen.¹⁵⁰ Indien de ex-patiënt een minder gunstige status meekreeg door zijn verblijf, kan hij op een koele ontvangst van de maatschappij rekenen. Hierdoor kan bijvoorbeeld werk vinden, bemoeilijkt worden. Er bestaat tevens de mogelijkheid dat de sociale positie van ex-bewoners positief wordt onthaald in de maatschappij, bijvoorbeeld bij elitaire kostscholers.¹⁵¹

5.1.3 De relatie tussen stafmedewerkers en bewoners

Totale instituties schijnen voor het grootste deel uitsluitend opslagplaatsen voor bewoners te zijn. Een vaak voorkomend doel van een klein aantal personeelsleden is echter de omvorming van een groot aantal bewoners volgens de ideale maatstaf van het instituut. In deze inrichtingen is er weinig sprake van communicatie tussen het personeel en de bewoners. De informatie-uitwisseling is er beperkt. De bewoner wordt bijvoorbeeld zelden geïnformeerd over de beslissingen omtrent zijn dossier. Het benadrukt de afstand tussen beide groepen en zorgt bovendien voor een zekere uitoefening van controle op de bewoners.¹⁵²

Dit onderdeel beschrijft de aspecten die verbonden zijn aan het *werken met mensen* binnen een totale institutie. Tevens wordt er stilgestaan bij *institutionele doeleinden*, *institutionele ceremonieën* en *institutionele verschillen*.

Werken met mensen

De uniekheid van het werk van de staf in een totale institutie is gelegen in het feit dat ze op bijzondere wijze werken met mensen. Zowel de objecten als de producten waarmee de staf werkt, zijn mensen. Ten eerste worden de mensen er bijna steeds als een doel op zich beschouwd. Hieruit

¹⁵⁰ Ibidem

¹⁵¹ Ibidem; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁵² Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

blijkt dat men bij het werken met mensen steeds humane behandelingshandstaven moet hanteren. Deze humane behandeling valt onder de verantwoordelijkheid van de institutie. Het is één van de zaken die men de bewoner garandeert in ruil voor vrijheid. Een bijkomend speciaal aspect is dat in de arbeidswereld van de staf de bewoners bepaalde relaties en posities hebben in de buitenwereld waarmee ze rekening dienen te houden. Indien de bewoners het recht hebben om buiten de muren van de totale institutie te treden, is dit een volgende belangrijke determinant. De totale institutie kan namelijk verantwoordelijk worden gesteld voor de problemen die de bewoners in de buitenwereld veroorzaken. Dit verklaart de afwijzing van bezoek buiten de muren van de instelling door de staf. Het vierde element is dat de staf door het gebruik maken van het privilege-systeem het gedrag van de bewoners bijstuurt. Het is een argument van de staf om de beslissingen over de bewoners niet steeds naar hen te communiceren.¹⁵³

Volgens Goffman kan er bij de staf genegenheid en medegevoel ontstaan voor de patiënten, hoe hard het personeel ook afstand probeert te houden van de bewoners. Er heerst volgens Goffman namelijk steeds het gevaar dat de staf de bewoner als een mens ziet. Als anderzijds een inwoner de regels overschrijdt, kan de staf, die de bewoner als mens ziet, het gevoel krijgen dat zijn morele wereld is geschonden. De staf verwacht bijgevolg een redelijke reactie van deze persoon en voelt zich beledigd, aangevallen en uitgedaagd wanneer de bewoner zich niet behoorlijk gedraagt. De *betrokkenheidscyclus* is het feit dat de bewoners het onderwerp worden van sympathieke belangstelling van de staf. Het staflid heeft bij aanvang een sociale afstand tot de bewoners en ziet geen reden waarom hij geen warme belangstelling mag koesteren voor de bewoners. Deze betrokkenheid maakt de stafleden kwetsbaar voor het lijden en handelen van de bewoners. De reactie van het betrokken staflid zal zijn dat hij het gevoel heeft 'zich bezeerd' te hebben en hij zal zich terugtrekken in bijvoorbeeld administratief werk.¹⁵⁴

Institutionele doeleinden

De doeleinden van totale instituties zijn niet omvangrijk. Het is volgens Goffman zelfs algemeen geweten dat deze instituties meestal niet aan hun officiële doeleinden voldoen. Het interpretatieschema van de totale institutie treedt automatisch in werking bij het binnentreden van

¹⁵³ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁵⁴ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

de bewoner in het instituut. Zo moet bijvoorbeeld een gevangene wel degelijk een overtreder zijn van de wet. Deze automatische identificatie zorgt voor etikettenplakkerij en bovendien vormt het volgens Goffman de kern van sociale controle.¹⁵⁵

Daarenboven dient de staf de bewoners te leren zichzelf te leiden zodat ze bestuurbaar worden. Ter bevordering hiervan dient men gewenst en ongewenst gedrag te definiëren in termen van producten van persoonlijke wil en het karakter van de bewoner.¹⁵⁶

Ten slotte pretenderen totale instellingen de patiënten te helpen bij integratie in de maatschappij onder het mom van bijvoorbeeld 'arbeidstherapie'. Men laat bewoners bijvoorbeeld de vloer poetsen en doet deze geloven dat dit nodig is om in de maatschappij te kunnen functioneren, maar eigenlijk is een propere vloer een behoefte van de instelling die de bewoner doet geloven dat het om zijn goed is.¹⁵⁷

Institutionele ceremonieën

We bespraken al Goffmans theorie vanuit zowel de zienswijze van de bewoners als vanuit de zienswijze van de staf. Iedere zienswijze heeft als centraliteit een beeld van de andere groepering. Als er ongebruikelijke intimiteiten ontstaan en ongeoorloofde relaties tussen het personeel en de bewoners, kunnen er moeilijke tegeneffecten ontstaan, zoals het verwerpen van sociale afstand.¹⁵⁸

Naast deze seksuele overschrijding schijnt iedere totale institutie een aantal praktijken te ontwikkelen waardoor staf en bewoners dichter bij elkaar komen met als gevolg dat er een gunstiger beeld van elkaar wordt gekregen en ze zich sympathiserend kunnen vergelijken met elkaar.¹⁵⁹ Zo haalt Goffman in zijn boek voorbeelden aan van het jaarfeest en kerstmis, maar ook van toneelopvoeringen die vaak door patiënten en personeel worden gegeven. Deze *ceremoniële praktijken* zorgen voor de integratie tussen de twee gescheiden groepen van bewoners en staf. Goffman wijst er echter op dat dit niet steeds het geval is. Stafleden zouden immers onderling klagen

¹⁵⁵ Ibidem

¹⁵⁶ Ibidem

¹⁵⁷ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁵⁸ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

¹⁵⁹ Ibidem

over het verplichtende en saaie karakter van deze activiteiten, terwijl bewoners enkel participeren om de dagelijkse sleur te doorbreken. Het toont echter wel aan dat de structuur in de totale institutie veranderlijk is.¹⁶⁰

Institutionele verschillen

Het nader analyseren van totale instituties wijst op het belang om typische roldifferentiatie te bestuderen die binnen de groep van bewoners en staf optreedt. Geen van beide groepen is homogeen. Goffman bespreekt twee aspecten van deze roldifferentiatie.¹⁶¹

De eerste eigenschap is dat personeelsleden van het laagste stafniveau meestal het langst in dienst zijn. Ze zijn bijgevolg dragers van de tradities in tegenstelling tot de hogere staf, alsook van de bewoners die meestal snel kunnen wisselen. Bovendien zijn het de leden van het laagste stafniveau die de eisen van het instituut dienen over te dragen aan de bewoners. Dit zorgt ervoor dat hogere stafleden meer toegevingen kunnen doen naar bewoners zonder de dagelijkse orde te verstoren. Dit heeft eveneens tot gevolg dat deze als sympathieker worden omschreven door de bewoners dan het lagere stafniveau. Het tweede element van de roldifferentiatie in de staf betreft de patronen inzake eerbied. In de maatschappij hebben de interpersoonlijke rituelen van individuen tegenover elkaar een wezenlijk element van spontaniteit. In het geval van de totale institutie gelden er negatieve sancties bij overtreding. Dit druist in tegen het spontane karakter van respect in de maatschappij. Daarenboven worden deze straffen meestal uitgevaardigd door het laagste stafniveau terwijl het respect hiervoor naar de hogere stafleden gaat.¹⁶²

Niet enkel de roldifferentiatie verschilt binnen de groeperingen, maar ook de rekruteringswijze. De mate van de verandering in de zelfregulatie van de bewoner hangt ook af van het type van de totale institutie. Daarenboven dringt de invloed van heersende sociale normen binnen de maatschappij niet op dezelfde manier binnen in de verschillende instituten. Doordat ze niet volledig doorzichtig zijn, kunnen ze hun stabiliteit in stand houden. Men onderdrukt er de externe sociale verschillen om een eigen systeem te kunnen bouwen. Goffman geeft wel aan dat er grenzen zijn aan deze

¹⁶⁰ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁶¹ Ibidem

¹⁶² Ibidem

ondoordringbaarheid. Hij stelt dat er in de Westerse maatschappij geen enkel totale institutie bestaat waarin het leven in groepen losstaat van het geslacht.¹⁶³

5.2 Kritiek

In dit onderdeel beschrijf ik kort de positieve en negatieve kritieken die verschillende wetenschappers beschreven over Goffmans theorie betreffende de totale instituties. De kritieken focussen zich zowel op theoretisch als methodologisch vlak.

Erving Goffman geeft in het begin van zijn boek "Asylums: essay on the social institution of mental patients and other inmates" zelf al een conceptueel probleem aan¹⁶⁴:

"None of the elements I will describe seems peculiar to total institutions, and none seems to be shared by every one of them; what is distinctive about total institutions is that each exhibits to an intense degree many items in this family of attributes." (Goffman, 1961)¹⁶⁵

Goffman stelt dat de vooropgestelde theorie over totale instituties niet steeds toepasbaar is op elke totale institutie. Dit is mede wat we in deze masterproef onderzoeken: Welke aspecten van de theorie komen uit de interviews naar voor over het leven in het sanatorium en welke niet. De mogelijkheid tot vergelijkingen die hierdoor ontstaat, omschrijft hij als volgt:

"At the same time this permits using the method of ideal types, establishing common features with the hope of highlighting significant differences later." (Goffman, 1961)¹⁶⁶

De kritiek van Perry (2000) op Goffmans werk is dat Goffman zichzelf indekt doordat zijn model zo is geformuleerd dat het moeilijk is om er gefundeerde kritiek op te geven. De geleverde kritieken op Goffmans theorie kunnen volgens Perry worden weggeveegd, doordat Goffman zijn theorie veilig stelt. Zo vindt Perry het eerste element van totale instituties: "All aspects of life are conducted in the same place and under the same single authority"¹⁶⁷ zeer ambigue en vaag. Bovendien vindt hij het ambigue dat Goffman eenzame opsluiting vergelijkt met het genieten van de zon in een sanatorium.

¹⁶³ Ibidem

¹⁶⁴ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.

¹⁶⁵ Ibidem

¹⁶⁶ Ibidem

¹⁶⁷ Ibidem

Er is aldus geen afbakening van de definitie van de fysieke omgeving, de aspecten van het leven en dezelfde autoriteit in Goffmans definitie. Hierdoor verliest de definitie volgens Perry aan kracht.¹⁶⁸ Deze ambiguïteit wordt volgens Perry verder gezet in het tweede aspect van een totale institutie: "Each phase of the member's daily activity is carried on in the immediate company of a large batch of others all of whom are treated alike and required to do the same thing together."¹⁶⁹ Hij vindt dit element ook moeilijk toepasbaar op sanatoria vermits hier toch een minimumniveau van individuele diagnostiek en prognose moet aanwezig zijn.¹⁷⁰ In het derde kenmerk van een totale institutie: "All phases of the day's activities are tightly scheduled, with one activity leading at a prearranged time into the next, the whole sequence of activities being imposed from above by a system of explicit formal rulings and a body of officials."¹⁷¹ geeft Perry aan dat deze kenmerken niet noodzakelijk bestaan. Zo hebben volgens Perry concentratiekampen enkel een dwingende autoriteit zonder de bijkomende kenmerken zoals omschreven door Goffman.¹⁷² Het laatste aspect: "The various enforced activities are brought together into a single rational plan purportedly designed to fulfill the official aims of the institution"¹⁷³ wordt bekritiseerd door de algemene concepten die het bevat, zoals rationeel plan.¹⁷⁴ Er wordt namelijk niet door Goffman uitgelegd wat dit rationeel plan precies is. Davies (2000) vindt het concept 'total institution' dan weer wel bruikbaar en verschillende aspecten goed omschreven. Al zijn er ook zwaktes in de omschrijvingen van het concept volgens Davies, zowel in de omschrijving van Goffman als het onderzoek van andere gebruikers over dit concept. Bovendien stelt ze dat er meer aandacht en precisie moet zijn voor dit concept.¹⁷⁵

Sedgwick (2000) stelt dat Goffman voorbij gaat aan de veranderingen binnen de totale instituties, alsook de veranderingen na het institutionele leven. Hij geeft bijvoorbeeld aan dat het mortificatieproces en de andere institutionele druk vermoedelijk veel minder intens waren en zeker

¹⁶⁸ Perry, N. (2000). 'The two cultures and the Total Institution', 173-183 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.

¹⁶⁹ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.

¹⁷⁰ Perry, N. (2000). 'The two cultures and the Total Institution', 173-183 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.

¹⁷¹ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.

¹⁷² Perry, N. (2000). 'The two cultures and the Total Institution', 173-183 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.

¹⁷³ Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.

¹⁷⁴ Perry, N. (2000). 'The two cultures and the Total Institution', 173-183 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.

¹⁷⁵ Davies, C. (2000). 'Goffman's Concept of the Total Institution: Criticisms and Revisions, 239-254 in Fine, G.A., Smith, G.W.H.(eds.), Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.

minder onomkeerbaar dan wanneer de mentale instituties piekten.¹⁷⁶ Andere critici, bijvoorbeeld Weinstein (2000) en Siegler & Osmond (2000), zien dit niet als een probleem omdat Goffman geen historicus is en hij bijgevolg niet het doel had de traditionele functies en populaties van deze totale inrichtingen te schetsen.¹⁷⁷ Bovendien vindt Sedgwick Goffmans model ahistorisch. Een andere kritiek op Goffman is dat hij een microsociologische discussie voert zonder de macrostructuur eerst in rekening te nemen. Dit vindt Sedgwick een fundamentele tekortkoming in de theorie van Goffman.¹⁷⁸

In de revisie van Gronfein (2000) wordt het belang van Goffmans analyse benadrukt. Gronfein stelt dat Goffmans theorie belangrijke conceptuele hulpmiddelen biedt voor huidige studies over sociale controle.¹⁷⁹ Killian en Bloomberg wijzen erop dat Goffman de bewoners enkel ziet als slachtoffers van het psychotherapeutisch proces.¹⁸⁰ Andere auteurs zoals Sedgwick, Levinson en Gallagher vinden dat Goffman te veel nadruk legt op concepten die met dwang en controle te maken hebben en minder aandacht heeft voor therapeutische elementen.¹⁸¹

¹⁷⁶ Sedgwick, P. (2000). 'Psycho-Medical Dualism: The case of Erving Goffman.', 193-211 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁷⁷ Weinstein, R.M. (2000). 'Goffman's asylums and The Total Institution Model of Mental Hospitals'. 280-304 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.; Siegler, M. & Osmond, H. (2000). 'Goffman's Model of Mental Illness'. 163-172 In Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁷⁸ Sedgwick, P. (2000). 'Psycho-Medical Dualism: The case of Erving Goffman.', 193-211 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.;

¹⁷⁹ Gronfein, W. (2000). 'Sundered selves: mental illness and the interaction order in the work of Erving Goffman.', 81-103 in Smith, G. (ed.), *Goffman and Social Organization: studies in sociological legacy*. Londen: Routledge.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁸⁰ Weinstein, R.M. (2000). 'Goffman's asylums and The Total Institution Model of Mental Hospitals'. 280-304 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁸¹ Sedgwick, P. (2000). 'Psycho-Medical Dualism: The case of Erving Goffman.', 193-211 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage

Weinstein (2000) wijst in zijn revisie ook op de methodologische gebreken van Goffmans werk. De kwalitatieve methode die Goffman gebruikte, meerbepaald de participerende observatie, wordt door critici als niet accuraat bestempeld. Deze methode baseert zich bij Goffman namelijk op informele interviews en eigen interpretaties over de structuur en de functie van deze instituten. Bovendien zijn er geen representatieve steekproeven getrokken wat tot gevolg heeft dat de objectiviteit van de data niet kan worden nagegaan. Een kritiek van Killian en Weinstein hierbij is dat Goffman de ervaringen van de patiënten verkeerd interpreteerde. Zo stelt Weinstein dat in andere studies over de jaren 50 de meerderheid van de psychiatrische patiënten tevreden was, terwijl Goffman deze periode in een psychiatrische inrichting eerder omschrijft als een gevangenis.¹⁸² De visie van Siegler en Osmond op Goffmans werk is dat zijn observaties eerder zijn gebruikt om te verblinden dan om organisatiestructuren te verhelderen. Het gebrek aan een historisch kader en een menselijk standpunt, uit zich in een analyse vol ergernis en boosheid.¹⁸³

Ondanks de vele inhoudelijke en methodologische kritieken die wetenschappers doorheen de jaren schreven over Goffmans werk wordt het boek nog steeds veelvuldig geciteerd en herdrukt.¹⁸⁴ Er zijn verschillende redenen die deze blijvende aandacht kunnen verklaren. Een eerste reden is dat Goffmans werk over totale instituties levendig geschreven is met duidelijke voorbeelden. De tweede reden is dat vele wetenschappers zijn theorie vrijwel kritiekloos overnamen, waardoor zijn werk vandaag nog vaak wordt gebruikt.¹⁸⁵ Zijn visie op de totale instituties is bovendien een standaard

Publications.; Weinstein, R.M. (2000). 'Goffman's asylums and The Total Institution Model of Mental Hospitals'. 280-304 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.

¹⁸² Weinstein, R.M. (2000). 'Goffman's asylums and The Total Institution Model of Mental Hospitals'. 280-304 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁸³ Siegler, M. & Osmond, H. (2000). 'Goffman's Model of Mental Illness'. 163-172 In Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁸⁴ Weinstein, R.M. (2000). 'Goffman's asylums and The Total Institution Model of Mental Hospitals'. 280-304 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

¹⁸⁵ Ibidem

geworden bij het bestuderen van het institutionele leven.¹⁸⁶ Een bijkomende reden is dat Goffmans andere werken zoals "The presentation of self in every day life" hoog worden aangeschreven, waardoor hij geloofwaardigheid opbouwde. Tot slot zijn de methodologische beperkingen die Goffman in zijn inleiding beschreef doorgaans niet mee herdrukt.¹⁸⁷

¹⁸⁶ Weinstein, R.M. (2000). 'Goffman's asylums and The Total Institution Model of Mental Hospitals'. 280-304 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.

¹⁸⁷ Ibidem; Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.

Hoofdstuk 6: Het sanatorium in het perspectief van de vertellers

In dit onderdeel pas ik de theorie van Goffman toe op mijn interviews. De structuur van het vorige hoofdstuk wordt grotendeels behouden. Er wordt nagegaan hoe de elementen van de theorie van Goffman naar voren komen in de interviews. Om dit hoofdstuk af te sluiten, voeg ik een onderdeel toe met bijkomende aanvullingen uit de interviews die niet voorkomen in de theorie van Goffman. Het bevat inzichten uit de interviews over het leven in het sanatorium die een aanvulling kunnen zijn op Goffmans theorie.

6.1 De theorie over 'Total Institution' van Erving Goffman

Zoals aangegeven in het eerste hoofdstuk van de onderzoeksresultaten worden sanatoria onder de noemer geplaatst van mensen die niet voor zichzelf kunnen zorgen. Een kanttekening die ik hierbij wil toevoegen, is dat er wel degelijk sanatoriumpatiënten waren die in hun zelfzorg konden voorzien. In die tijd was het gewoon de meest aangewezen manier om zich in een sanatorium te laten opnemen en zich medisch te laten opvolgen alsook zich aan de rustkuren te houden. Uit de interviews blijkt dat niet bedlegerige patiënten zich vanaf de aanvang bijvoorbeeld zelf konden wassen:

" (...) daar ben ik ook nooit gewassen geweest." (verteller 4)

6.1.1 De kenmerken van een totale institutie

In de kenmerken over de totale institutie wordt onder andere door Goffman beschreven dat er een fysieke afzondering is tussen de maatschappij en de totale institutie. In het geval van het sanatorium is dit vaak door een groot stuk natuur, bijvoorbeeld bossen of heidevelden. Deze natuur die de sanatoria omringde, wordt ook beschreven door de vertellers. Al beschrijven zij de natuur als iets moois, iets waar ze dagelijks naar konden kijken en niet als hetgene wat hen van de buitenwereld scheidt.

"Ja, buiten was het daar mooi ze. Daar was een schoon park aan, dat was daar wel gezond hé zo daar buiten met die bomen allemaal." (verteller 7)

"(...) nog altijd aan Montana qua natuur, qua voor dat terug te gaan bekijken." (verteller 6)

Al werd de natuur niet geïnterpreteerd als de scheiding van de buitenwereld, toch werd dit gevoel van isolatie wel beleefd door de vertellers. Zelf nemen de vertellers woorden als 'quarantaine', 'uit de maatschappij' en 'afzondering' spontaan in de mond. Een man die negen maanden in Tombeek verbleef, gaf aan dat hij toch was aangedaan toen hij voor het eerst hoorde dat hij naar een sanatorium moest. Al wist hij niet waar hij zich aan moest verwachten, hij heeft er niet om getreurd.

" (...) als ze me dan gezegd hebben op een moment, ja, ge moe afgezonderd worden want ge hebt toring, was dat wel, een klopke (tranen in de ogen) (...)" (verteller 2)

" (...) ja, misschien euh het begrip van in quarantaine te zitten, ik heb daar niet voor getreurd hé, maar werkelijk beseffen van we zitten hé in quarantaine, hé, ter voren dus, ja in het atheneum hé en nu maar dan ook veel vraagtekens van wat gaat er daarna komen, maar ondertussen een beetje uit de maatschappij hé, dat denk ik toch dat ik ergens aangevoeld heb (...)" (verteller 2)

Dat alle activiteiten doorgaan in één ruimte, zien we ook terugkomen in sanatoria. Zoals besproken in het onderdeel van de kritiek geeft Perry (2000) aan dat Goffman in zijn definitie de ruimte niet afbakt. Bijgevolg wil ik verduidelijken dat ik onder ruimte het gehele gebied van het sanatoria versta.¹⁸⁸ Hieronder horen zowel de sanatoriagebouwen als het bijhorende buitengebied zoals een tuin.

In het eerste deel van deze masterproef beschreef ik al het strikte dagschema binnen sanatoria en preventoria. Dit schema herinneren niet al mijn vertellers zich volledig, maar ze geven wel aan dat er een nauwgezette dagindeling was.

"Wel daar was dus een sirene dus hé, en de sirene ging om zeven uur om te wekken en dan om tien voor acht om naar euh om te gaan eten om half negen afin ik vergeet misschien hier en daar maar het was ongeveer zo, om half negen euh terug om te gaan rusten, om tien uren terug en dan als ge niet bedlegerig waard hé mocht ge tussen tien en elf wandelen of in de speelzaal ofzo, om elf uur terug op bed om twaalf uur aan tafel, om half twee tot vier uur stille kuur dan moest iedereen dus hé zonder uitzondering op bed, soms op kuren dus buiten en mocht er niet gesproken worden, vandaar dat ze zeiden stille kuur. Dat was nog een oude traditie in behandeling van tbc natuurlijk hé,

¹⁸⁸ Perry, N. (2000). 'The two cultures and the Total Institution', 173-183 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.

dan van vier tot vijf weer vrij euh van vijf tot zes op bed, zes uur aan tafel en dan tot negen uur vrij, maar om negen uur terug in bed. Er ging daar telkens sirene, het was ook een park van 35 hectare eum waar gij mocht wandelen hé, maar ge had cure totale, dat was een Frans huis dus hé dat was op bed blijven en ge kreeg uw eten aan bed. Cure partiele, dat was wat ik dan zei, dan mocht ge van tien tot elf gaan wandelen, van acht tot negen, van acht tot negen uur gaan wandelen en dan cure travail dan moest ge eigenlijk alleen nog de stille kuur doen." (verteller 2)

"Ja, dus op een bepaald uur opstaan euh altijd op dezelfde momenten eten en dan 's avonds om half tien alle lichten uit en euh..." (verteller 6)

Volgens Goffman is er een bijkomende reden om geïnteresseerd te zijn in totale instituties. Hij beschrijft ze als een sociaal hybride verschijnsel, deels woongemeenschap, deels formele organisatie, en daarin is volgens hem hun bijzondere belang gelegen. Ze vormen een plaats in de maatschappij waar mensen worden gedwongen te veranderen. Deze mensen zijn elk afzonderlijk een natuurlijk experiment in wat men met het ego kan doen.¹⁸⁹ In het geval van het sanatorium wenst men verandering in de medische toestand van de patiënt, meer bepaald genezing alsook hygiënische voorzorgen na het verblijf. De invloed van het instituutleven op de patiënten bespreken we verder in dit gedeelte uitvoerig, maar een kritiek die ik hier nu al wens te leveren, is dat het niet enkel gaat over wat het sanatorium met deze mensen doet, maar ook over wat deze mensen doen met de tijd in het sanatorium. Dit is een element dat Goffman niet meeneemt in zijn beschrijving van totale instituties. Tijdens het verblijf in het sanatorium komt er ook veel tijd vrij, tijd om bijvoorbeeld te denken, te praten, te discussiëren, te lezen en te leren. In dit deel wil ik daardoor graag stilstaan bij hoe mijn vertellers hun tijd er doorbrachten, welke kansen het sanatorium hen gaf en hoe ze door deze periode zijn veranderd. Enkele voorbeelden over identiteitsvorming en beroepskeuze die werden beïnvloed door het verblijf in het sanatorium komen in de volgende onderdelen aan bod. Onderstaande voorbeelden geven aan dat men er bijvoorbeeld een taal kon leren.

"Tgoh, die, dat waren echt boeken, ik weet natuurlijk ni, euh Tolstoj en wa is da allemaal, dus dat zijn ni zomaar werken hé en dat moesten wij dan, pff, een omschrijving over geven hoe wij daar over dachten enal, wij moesten rekenen euh dienen aalmoezenier ging dan per patiënt euh, euh hield zich daarmee bezig dan hé, ik heb wel geen scholing gehad tussen 14 en 18 jaar maar euh ik ben in feite, ja, bepaalde zaken

¹⁸⁹ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

leert ge ni zoals in het school maar ik heb volgens mij geen achteruitstel of geen achteruitstand." (verteller 6)

"Ja, absoluut want ik las Frans, ze gaven mij geen Vlaamse boeken dus. Dus ik heb dat allemaal gelezen in het Frans en ik moet eerlijk zeggen mijn Frans is hoeveel jaar heb ik da ni meer gesproken, mijn Frans is ni zo goed, maar als ik moet beginnen lezen of ik moet beginnen schrijven dan gaat dat veel beter als praten dus ik ga ni zeggen dat het euh dat ik alé na al die jaren want het is Nederlandstalig wel hé." (verteller 6)

Het verblijf in het sanatorium kon helpen om kleine dingen te relativëren, al geeft onderstaand voorbeeld aan dat je dit vaak vergeet eenmaal terug in de maatschappij.

"Wel euh, dan geeft ge u rekenschap dat ge hetzelfde kunt krijgen hé, dat het niet zo zeker is dat ge eruit komt hé en het is dat wel dat u euh ja rijper maakt hé eigenlijk euh bon eum ge kunt dat eigenlijk afin één zedenles hé dat ik dikwijls al vergeten ben, maar waardat ik toch aan denk dat is dat me toen zei als ik maar terug gezond kan worden, ik dacht niet meer aan euh euh ik wil een carrière dit, ik wil een carrière dat, ik dacht zelfs een beetje van als gehandicapte door de wereld te gaan want we waren euh gelijk ze dat ook noemden, 'sanaratten', mensen die al tien keer in de sana geweest waren, buiten en daarna weer terug, ja dat gaf u eigenlijk geen gedacht van veiligheid hé dat ge en ik weet raad zo van ja ga naar de openbare onderstand hé en vraag supplementen hé en voldoende te eten en uw plan trekken hé bon, afin nu hé euh probeer ik van heel gelukkig te zijn omdat als ge daar ergens met den auto ergens tegen raakt ofzo zeg ik het heeft allemaal geen belang, als ge maar gezond zijt of euh." (verteller 2)

In de totale institutie is er sprake van onverenigbaarheid met de fundamentele werkbeloningsstructuur van onze maatschappij.¹⁹⁰ Bij de aanvang van dit hoofdstuk gaf ik al aan dat de vertellers dit zelf beleefden als het 'uit de maatschappij' zijn. Goffman geeft aan dat er soms zeer weinig werk wordt gevraagd van de bewoners. Deze zijn het niet gewend zich met niet nuttige zaken bezig te houden en kunnen zich bijgevolg extreem vervelen.¹⁹¹ Het dagprogramma en de behandeling in het sanatorium bestonden vooral uit rustkuren, deze brachten weinig activiteit met zich mee. Sommige ex-bewoners vertelden gedurende de interviews dat ze zich enorm hebben

¹⁹⁰ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

¹⁹¹ Ibidem

verveeld, andere vertellers namen de tijd om zich te verdiepen in de literatuur, lieten zich werktaken opsturen of hielden zich bezig met muziek.

"Maar veel was daar niet te beleven vermits we niet buiten mochten." (verteller 1)

"Gitaar, maar dat is op men eigen dan en ik had dan een bandopnemer zo ik kon daar wat zingen, liedjes maken, maar ja dat had niet direct iets."
(verteller 4)

De ernst van de tuberculose bepaalde mee of er sprake kon zijn van recreatieve bezigheden of enkel platte rust. Het beperkte contact met de buitenwereld en de grote sociale afstand tussen personeel en bewoners hadden nooit dezelfde structurele betekenis als in de buitenwereld.¹⁹² Een eerste illustratie hiervan is een voorbeeld uit het preventorium waarbij men bij moeder- en vaderdag een knutselwerk diende te maken voor personeelsleden en niet voor de ouders. Dit kan gezien worden als het negeren van de ouderrollen tijdens het verblijf. De structurele betekenis die men gaf aan ouderschap werd hierdoor veranderd. Ik vind het verontrustend dat men zijn eigen ouders niet mocht eren op deze dagen, dit zie ik als een bijkomende uitoefening van macht. De vertelster zelf geeft aan dat je opgaat in het leven in het preventorium waardoor je vergeet wat er buiten de muren van het preventorium is. Ze ziet het als een logisch gevolg dat er geen knutselwerkjes voor de biologische ouders gemaakt worden.

"En als het vaderdag was dan werd de rector gevierd en als het moederdag was, was het moeder overste." "Neenee, dat was niet. Van buiten uit, je leefde daar, je bent op heel korte tijd alles vergeten." (verteller 5)

6.1.2 De wereld van de bewoners

Het proces van mortificatie

De bewoners kunnen door het *mortificatieproces* worden geconfronteerd met rollen die ze verloren raakten door de barrière die hen van de buitenwereld scheidde.¹⁹³ Een eerste voorbeeld dat ik hier wil aanhalen is een anekdote die één van mijn vertellers beschreef waarbij een medepatiënte haar relatie werd stopgezet wegens de opname in het sanatorium. Ze ging dus binnen als verloofde, maar kreeg daar te horen dat haar aanstaande man haar liet staan door haar ziekte. Bij het verlaten van

¹⁹² Ibidem

¹⁹³ Ibidem

het sanatorium is zij dus niet meer dezelfde. Ze zal niet meer verloofd zijn, maar vrijgezel en aldus een andere rol dienen op te nemen.

"Daar is iemand die dat gedaan heeft (zelfmoordpoging), omdat ge staat euh dat meisje was 18 en die had toen een euh een verloofde want zij is ziek geworden en zij was verloofd met een piloot van sabena, maar die piloten die mogen niks mankeren dat moet allemaal goed gezond zijn, waardat, alé dat moet ge weten, maar de moeder van diene piloot die heeft haar een brief gestuurd dat ze ni meer moest rekenen op hare zoon dat dat uit was, dus die is naar Zwitserland gestuurd euh een veertien dagen, drie weken erachter heeft die een bericht gekregen van haar toekomstige schoonmoeder dat het uit was, dat hij zich dat ni kon permitteren als piloot en dan heeft ze over haar polsen, over-, doorgesneden dus dan, wij wisten dat op diene moment ni, ma dat komt stillekes, dat komt toch uit hé, zoiets komt uit hé en ja." (verteller 6)

Zeven van mijn vertellers liepen school gedurende hun sanatoriumperiode, de onderbreking van het schooljaar had voor elk van hen gevolgen. De vertellers liepen school in het lager onderwijs, secundair onderwijs en universiteit gedurende hun opname. Ze dienden een jaar of meerdere jaren school in te halen om hun diploma te behalen. Bij hun hervatting van het schoolse leven waren ze bijgevolg gescheiden van hun leeftijdsgenoten en hun vrienden. Sommigen onder hen zagen dit niet meer zitten en stopten hun schoolse carrière alvorens hun diploma te behalen. In een onderstaand voorbeeld geeft een vertelster aan dat ze haar internaatleven niet zomaar terug kon opnemen. Haar vriendinnen waren afgestudeerd waardoor het voor haar allemaal anders was, anders voelde en waarbij ze het bovendien moeilijk vond om de draad van het studeren na een jaar afzondering terug op te nemen.

"(...)feitelijk ik was toen in men laatste jaar en ik heb dat examen ni kunnen meedoen dat was dan maart, ik heb dat ni kunnen mee doen en dan (kuch) heb ik dan terug moeten herbeginnen in een ander school ma ja dat ging ni meer hé, toen in Leuven nog een jaar geweest en ja, dat ga ni meer hé, ne keer dat ge daar meer als een jaar uit zijt, nee, dat ging mij niet. Tja. Op internaat terug, da, dat was toen ni meer, ja, al die vriendinnen zijn eweg hé, waar ge mee in de klas gezeten hebt, die waren weg en dan tja, heb ik nog een jaar in Leuven geweest ma dat was dan een ander school en (stilte). Ja, das nen tijd die euh door is hé." (verteller 7)

Een totale institutie vergelijkt Goffman met een soort staat. Hierdoor heeft de staf soortgelijke taken als staatshoofden. Bijvoorbeeld patiënten die in een sanatorium de gelegenheid krijgen te herstellen, kunnen beperkingen van hun vrijheid ondervinden. Zo zijn persoonlijke bezittingen van individuen belangrijk materiaal waaruit een identiteit gedeeltelijk wordt uit opgebouwd, maar de inwoners zijn makkelijker te leiden door de staf wanneer ze van hun bezit ontdaan zijn.¹⁹⁴ De patiënten van het sanatorium mochten hun persoonlijke kleren en bezittingen bijhouden.¹⁹⁵ De vertelster die in een preventorium verbleef, diende wel een uniform te dragen. Enkel de eigen jas en schoenen mocht men dragen. Indien een patiënt niet naar buiten mocht, kon de staf buiten de wil van het kind toch beslissen de jas van dit kind uit te lenen aan een ander kind.

"(...)dat kregen we maar mijn zus die had een groene jas met spikkeltjes en ik vond het heel erg dat er een ander kindje altijd die jas mocht dragen zolang zij daar werd opgenomen achter glas en dat die niet buiten mocht en ik vond dat erg. Ik dacht die jas die verslijt en dan kan mijn zus die niet meer aandoen enzo. Want de kleren hadden we allemaal van ginder buiten de jas en de schoenen. En ik denk ik de winter zo een gebreid jasje, dat was grijs en rode rokjes zo gefronst, ik denk dat die snel klaar waren zo een fronske daarin en dan grijs met geel geruiterde hemdsblousjes, die hadden we ook."
(verteller 5)

Uit het verhaal van enkele ex-patiënten blijkt dat er inderdaad een grote vorm van controle heerste in het sanatorium. De patiënten werden in het oog gehouden door de staf. Deze personeelsleden waakten erover dat de bewoners voldoende rustten en zich hielden aan de vooropgestelde afspraken. In onderstaande voorbeelden wordt door twee vertellers beschreven hoe een personeelslid de rust op een verdieping van het sanatorium bewaakte.

"Ja, en de nonnekes kwamen en dan verpleegsters ook die kwamen dan met dingen zo hé dat was zagezegd de, de, de chef van het verdiep dat nonneke, dat liep daar dag en nacht rond, die sliep daar ook zenne, zo nekeer dat die van de één kamer na d'ander gingen dat ge op haar botste als ge ni kon slapen 's nachts hé" (Pellenberg) "(...)en bij die nonnekes hé, dat ze buiten gingen en dat ge terug tam tam aan het maken waard eigenlijk hé en dat ze dan terug binnen kwamen en bij het vallen van de nacht van tijd ook hé." (verteller 3)

¹⁹⁴ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

¹⁹⁵ Interviews

"Ja lawaai, en dan kwamen de zusters of verpleegsters, ik denk dat er ook zusters waren, kwamen het laken over onze kop trekken dat we zouden rusten(...)" (verteller 8)

Een ander voorbeeld gaat over het krijgen van het nieuws, de actualiteit, in dit concreet geval was er zelfs geen krant voorhanden, al speelde er zich in die tijd belangrijke gebeurtenissen af zoals de koningskwestie rond Leopold III. Deze verteller verbleef in een Zwitsers sanatorium. De weinige actuele informatie die hij ontving, dient dus genuanceerd te worden vermits in deze periode de actualiteit moeilijker ter beschikking was, zeker in het buitenland.

"(...) het enige wat we in die tijd hadden, dat had ik ook niet want in Zwitserland hadden we geen krant, dat werd niet binnen gehaald. Dus wij wisten van eigenlijk weinig van wat er gebeurde hé, want dat was hier in Brussel was dan de koningskwestie hé, dat ze dat bijna oorlog voerde voor Leopold de derde maar daar wisten wij niets van. Het interesseerde ons ook niet, we waren gelukkig met het geen dat we hadden. huh, het was natuurlijk ook wel fijn om naar huis te mogen komen, de schone tijd was voorbij dan, want ik zeg het voor mij in den tijd dat was een schone periode hé, ik ben daar nooit treurig om geweest (...)" (verteller 1)

Het contact met de buitenwereld alsook het bezoek is persoons-, plaats- en tijdsgebonden. Zo zijn er vertellers die enkele maanden verbleven in het sanatorium, terwijl deze periode bij andere vertellers jaren duurde. Sommigen kregen wekelijks bezoek en anderen kregen op vier jaar bijvoorbeeld maar tweemaal bezoek. Enkel van hen mochten zelfs tijdens hun verblijf soms een weekend of enkele dagen naar huis terwijl anderen al die maanden op hun kamer in het sanatorium dienden te blijven. Degenen die rond hun achttiende levensjaar naar het sanatorium gingen, hadden soms al ervaring met het internaatleven waardoor ze het gewoon waren om weg te zijn van thuis. Onderstaande voorbeelden beschrijven de ervaringen met het al dan niet missen van hun familie en vrienden.

"Ja, eigenlijk, ik weende daar niet om, het is niet dat ik daar treurig om was. Voor mij was dat precies ja het moet wel hé, we moeten er door, er is niets aan te doen, maar als ge jong zijt, zo dan stelde u geen vragen van ja had het niet anders gekund of ge moest genezen en dan euh de scheiding was minder erg door het feit ge een tijd doorbracht met brieven schrijven enzo en dat ge ook correspondentie terug kreeg van uw familie en van uw land enzo euh plezant. " (verteller 1)

"(...) Maar je vergeet heel snel je thuis. Ik denk niet dat ik daar heel veel gedacht heb daaraan. Want je moest 14 dagen wachten eer je weer bezoek had hé. Als je daar juist je op fixeert van nog zoveel dagen, nog zoveel dagen, dat hou je niet uit." (verteller 5)

" (...) neen, ik heb daar nooit van die mis ik of die mis ik. En je hoort daar ook niets alé op een moment heeft mama me gezegd dat ze thuis nog een kindje gingen kopen. Ik had nog niet gezien dat ze een dikke buik had, dat kan ik me niet herinneren en gelijk in april is dan mijn zus geboren dus ik moet toch zeker gezien hebben dat ze op het einde van haar zwangerschap was. Dat viel ons niet op." (verteller 5)

"(...) Ik was altijd al intern, een zeer streng regime hé dus om de zes weken is naar huis komen, dus dat, dat was ik wel gewoon hé." (verteller 4)

"Den ene dag al beter dan den andere, dus den enen dag ja, miste ik ja als ik natuurlijk hoorde van operatie mijne p, mijn vader moest daar de toestemming voor geven, want ik was maar 15, ik had heel weinig te zeggen maar dan euh, dan mist ge uw moeder wel hé. Of ja, absoluut, dan wel hé, en dan moet gij, en dan zoekt gij naar iemand, die, een euh plaatsvervangend persoon hé en dat was het meisje dat daar gestorven is hé (...)." (verteller 6)

Een andere respondent beschrijft het proces van vervreemding ten gevolge van de diepe breuk met de familie. Dit proces komt eveneens naar voren in de theorie van Goffman.

"(...)maar als ge als kind in zo'n preventorium terecht komt of waar het ook is, na een paar maanden, je mist je thuis niet hé. Je vervreemdt hé. Dat is niet van oh nog zoveel en dan mag ik naar huis of dit of dat." "Geen eigenlijk hé, ja om de veertien dagen mogen die dan even komen en dat is dan van 14 tot 18u of in feite ik weet niet. En wat zeg je dan? Je wandelt dan wat rond of je zit daar, een klimrek waar je eens op kruipt." (verteller 5)

Het privilege-systeem

In onderstaand voorbeeld wil ik duidelijk maken dat patiënten inderdaad niet mochten kiezen hoe ze hun eten wensten. Dit is in overeenstemming met de theorie van Goffman. Hieronder een voorbeeld van een jongedame die in een Zwitsers sanatoria verbleef en via de kok probeerde aan te geven hoe men het eten maakte in België, maar hier door de directrice voor op de vingers werd getikt. Al

maakte het de medepatiënten volgens haar gelukkig om het eten op de traditionele wijze, volgens haar tips, te proeven. De staf stond hier niet voor open. Ze vonden niet dat de vertelster de positie had om kritiek te geven op de maaltijden. De Zwitserse kok zocht de vertelster toch op om achter de rug van de staf Belgische kooktips te verkrijgen.

"Nee, en dan, dan ging ik tot bij de kok en dan zei ik: Ja, ma mijn ma die doet da zo ni, zij haalde en dat is nu terug in, spinazie, kokend water in en zo op ons bord dus en zo eet kik da ni want ons moeder die maakt da, hé, dus in prak zagezegd hé, alé hoe moet ik zeggen, door de mixer gedaan, alé, en dan melk bij en dan nootmuskaat, alé klaargemaakt, ik zeg zo, mijn bord dat wil ik ni hebben en dan moest ik bij de directrice komen, mevrouw zei ze, enfin, juffrouwke, da staat ni da gij bij de kok gaat reclameren hoe gij da wilt hé, maar als hij mij dan zag, hoe doen ze dat in België, aaaah, zo, ja, en dan trachtte hij dat zo te doen en dan zag ge al die gezichten pf ouh, zo was het in hun huis dan ook hé dus euh, euh, ze hebben zich niet aan mij aangepast hé, maar geleidelijk aan, het was ook voor de Zwitsers, voor de Zwitsers was er ook oorlog geweest, zo rijkelijk was het ook ni hé." (verteller 6)

Een volgend voorbeeld dat ik hier wil aanhalen, komt uit het sanatorium van Pellenberg waarbij men volgens de verteller controleerde of men wel zijn bord leeg at. Men mocht er namelijk niet vermageren. Dit is dus een inperking op de vrijheden net zoals bovenstaand voorbeeld.

"(...) ik zeg het, ge moest wel, ge moest wel verdikken hé, ge mocht ni vermageren, daarom dat kwam ze wel zien dat nonneke hé, dat ge uw eten opat hé, daar konde goed eten hé, want dat was een goei keuken, en dan zeker zo vier mannen bij elkander hé (...)"(verteller 3)

Bovendien zijn de begrippen straffen en privileges niet naar het burgermodel geschreven.¹⁹⁶ Al gaat deze masterproef over jongeren tot 21 jaar, verbleven velen van hen in een sanatorium voor volwassenen en werden ze effectief op dezelfde manier terechtgesteld als personen van oudere leeftijden. In onderstaand voorbeeld beschrijft een professor die tewerkgesteld was in een sanatorium dat men als straf inperkingen gaf op de vrijheden, dit toont aan dat ontslag uit het sanatorium gebonden was aan het privilege-systeem van straffen en belonen zoals beschreven door

¹⁹⁶ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

Goffman.¹⁹⁷ Zoals ik in het eerste deel van mijn thesis al aangaf, stonden de getallen en letters die de patiënten toekregen voor meerdere vrijheden. Indien de patiënt iets had misdaan, kon hij teruggaan naar een vorige kuur waarin hij minder vrijheden had. De professor noemt het paternalistisch, ik verkies autoritair voor deze situatie. Om het groepsgebeuren te coördineren, moet men inderdaad streng zijn en regels voorhanden hebben, maar is het juist om de behandeling te veranderen al naargelang het gedrag van de patiënt?

"(...)en dan had ge straf hé, nu verliest ge van kuur 2B naar kuur 2A bijvoorbeeld, dat was echt paternalistisch hé, dus dat ge moest dat ook hé, dat was ni simpel hé, ge had daar zeer diverse populaties hé eum ge kon gij daar rustige burgers hebben, het is niet da als ik men gat draai dat ge ne brave zijt, maar ge had daar euh laagstaande populaties tussen ook hé ge had daar van alles tussen hé die uit noord kwartier van Brussel komen als drugs als verslaafden, als mensen die in containers liggen, ge had daar van alles hé, van alles, ge had daar een diverse populatie het is niet dat ge arm zijt dat ge u minder goed verzorgd hé, of dat ge rijke burger zijt dat ge uw pillen ni neemt, dat wil niks zeggen, gewoon dat het een diverse populatie was en dat was streng hé."¹⁹⁸

Het tweede voorbeeld van straffen, komt vanuit de kinderafdeling op Pellenberg, waarbij de kinderen een lichamelijke straf moesten ondergaan indien ze kattenkwaad hadden uitgestoken.

"(...)en ja als straf moesten we ooit midden op de gang zitten daar, op de knieën, midden op de gang,(...)" (verteller 8)

Er werden ook straffen opgelegd die onomkeerbaar waren, namelijk het vroegtijdig ontslag uit het sanatorium. De patiënt diende hierdoor een ander sanatorium te zoeken. Een voorbeeld hiervan is een patiënt die zonder toestemming op café ging of vocht met een medepatiënt. Onderstaande voorbeelden worden beschreven door een ex-medewerker en een ex-patiënt van het sanatorium.

"Er waren drie cafés in de omgeving, normaal mochten, mocht ge niet buiten komen, maar regelmatig waren er dus vooral degenen die een beetje alcoholieker waren die daar naar die cafés gingen en dan zat terug binnen kwamen, als ze gedrapeerd werden dan werden die niet aan de deur gezet want dan gingen die thuis hun omgeving

¹⁹⁷ Ibidem

¹⁹⁸ Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

besmetten, maar dan werden die overgebracht naar andere sana's, dat was hier in het Luikse euh tegen Charleroi, in Antwerpen afin, dat waren zo akkoorden van wilde jij den deze pakken want we willen hem buiten zetten en de week erop dan kwam die vraag van den anderen kant dus dat was wederzijds dienstbetoon, maar dat werd altijd vermeden om iemand gewoon aan de deur te zetten want ja, wat ging die uitsteken en dat was een gevaar voor de mensen van zijn omgeving." (verteller 2)

"Ik heb nog geweten dat mensen geschorst werden hé of het ziekenhuis moesten verlaten, of, of." "Ja, dan gingen die bijvoorbeeld naar ander ziekenhuis, deuren afgaan, ik heb daar is geweten dat daar gevochten werd hé, wat denkt ge mensen die daar maanden kwamen, ja."¹⁹⁹

Vormen van aanpassing

Een spontane vraag die bij me opkomt bij het horen van deze regels was of de patiënten dan nooit in opstand kwamen tegen de patronen en regels die buiten hun wil werden opgelegd. Hiervan zijn eveneens voorbeelden terug te vinden in de interviews. Volgens Goffman zijn deze opstanden en verzetten eerder uitzonderlijk. Het eerste voorbeeld dat ik hiervoor wil aanhalen, betreffende *collectieve praktijken*, is een staking in een sanatorium in Zwitserland waarbij de Belgen het eten zo slecht vonden dat ze dreigden naar een ander sanatorium te gaan indien het niet beterde. Volgens de verteller is het eten hierna verbeterd, vermits ze in het sanatorium zijn gebleven.

"We hebben ook eens met het hele gebouw gestaakt omwille van het slechte eten dat we kregen. Ja, met de dreiging dat we vandaar naar Sint-Mollis gingen, ja, dat was dus dat we daar niet wilde blijven als ons eten niet beter zou worden." (verteller 1)

Een ander voorbeeld betreffende het eten is dat enkele patiënten op een nogal agressieve wijze duidelijk maakten wat ze als ontbijt wensten, deze wensen werden bijgevolg vervuld door het personeel.

"(...)maar nooit confituur, nooit, euh als dat op tafel kwam de Italianen dan, er waren nog veel Italiaanse mijnwerkers die namen de confituur en die plakke dat tegen het venster hé, de refter in Tombeek dat waren zo grote vensters hé gelijk hier, die moesten 's morgens straf eten hebben." (verteller 2)

¹⁹⁹ Ibidem

Er waren niet enkel de algemene opstanden, maar de regels werden ook door individuen overtreden, soms zelfs zonder dat de staf er ooit weet van had. Zo ging een verteller op wandel met een medepatiënt zonder het medeweten van de staf. Hun enige hoop tijdens de wandeltocht was dat er toevallig geen verpleegster hun kamer ging controleren. Het voorval kwam nooit uit. Anderen probeerden dan weer het gezag te ondermijnen door stiekem uit het bed te komen of lakens kapot te bijten om toch met elkaar te kunnen communiceren.

"Ik weet dat ik ene keer ben buiten geweest, ja een heel wandeling gemaakt zelfs."

"Neen, met nog iemand. Want het was die persoon dat mij gezegd had: "komt is mee, komt is mee." De landschappen waren schoon hé ginder. Ik heb dat dan toch nog geriskeerd, maar ja op het gevaar dat ze zouden ontdekten hebben dat ik niet in de kamer was hé." (verteller 1)

"(...)er waren er ooit, ik weet niet of ik het ooit ook gedaan heb, ja lawaai, en dan kwamen de zusters of verpleegsters, ik denk dat er ook zusters waren, kwamen het laken over onze kop trekken dat we zouden rusten en dan beten wij gaatjes in die lakens en dan konden we daar zo naar kijken den ene of den anderen (lacht)" "(...) en dan hadden we natuurlijk weer plezier en dan waren we ja, dus ik ervaar dat als goeie ervaring." (verteller 8)

De bewoners-subcultuur

Geen enkele verteller bekijkt deze periode als volledig negatief. Allen hebben ze er eveneens positieve ervaringen aan over gehouden. Bovendien wordt deze periode allesbehalve door iedereen beschreven als een periode van tijdverlies. Dit is in tegenstelling met Goffmans theorie waarin hij stelt dat het instituutleven meestal wordt ervaren als verspilde tijd.²⁰⁰

"(...)euh ik heb daar nooit geen trauma aan gehad, niks aan over, niks, neen, dus zogezegd een jaar verloren, maar ik heb dat niet als een jaar verlies beschouwd, nooit. Neen, hé." (verteller 4)

²⁰⁰ Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.

De terugkeer in de maatschappij

Het etiket dat men opgeplakt kreeg als tbc-patiënt was niet min, enkele van mijn vertellers voelden afstand van hun omgeving en probeerden inderdaad hun sanatoriumperiode te verbergen. Anderen praatten hier open over en hebben dit taboe nooit ervoeren. De eerste twee onderstaande voorbeelden geven manieren aan waarop de ex-patiënten en hun omgeving deze achtergrond van tuberculose probeerden te verbergen.

"Ja, hier was het in de kerk en dan was het een communiefeest aan huis en het communieprentje, we krijgen dan ook een prentje met een communie aan en dan zie je ook weer op dat communieprentje ook weer de datum staan, maar niet de datum waarop ik mijn communie heb gedaan, maar de datum waarop mijn leeftijdsgenootjes op het dorp hun communie hebben gedaan. Zodanig dat ze later nooit kunnen achterhalen van die was ziek, die zat ergens anders. Dat werd toch zowat in de doofpot gedaan, hé. Want je was ziek en er werd niet veel ruchtbaarheid aan gegeven." (verteller 5)

" (...) ze is heel vroeg getrouwd en ja dan nog een paar keren tot in Antwerpen geweest, maar zij liet ook wel verstaan dat zij ook geen contact ni meer wou hé, ja, ge weet nooit hoe de mensen gaan reageren hé, hare man en dan kinderen hebben enzo, ik ben in Zwitserland geweest, heeft zij dat daar ooit tegen gezegd, ik weet het ni hé, ze zal wel gezegd hebben dat ze in Zwitserland geweest is, maar toen in diene moment euh gingen de mensen achteruit hé als ze zeiden ze is in Pellenberg of ze is daar of daar eh." (verteller 6)

Zoals al aangegeven, was dit niet voor iedereen zo en zijn er ook personen die dit nooit ervoeren.

"(...) thuis hebben ze nooit gezegd pas op voor dit pas op voor dat of dat er mensen zijn weggebleven omdat ik tuberculose had, dat heb ik nooit geweten. De mensen die ik kende kwamen over de vloer om mij te bezoeken enzo. Natuurlijk niet na de griep hé, dan heb ik, dan kreeg ik geen bezoek, dat was de periode dat ik alleen moest doormaken met mijn ouders natuurlijk, mijn zus werd wel op afstand gehouden, denk ik, dat weet ik ook niet." (verteller 1)

Opmerkelijk is het bovendien dat de ex-patiënten met elkaar geen contact meer houden na het ontslag uit het sanatorium, ondanks dat ze lange tijd intens samenleefden. Er kan sprake zijn van nog

enkele contacten, bijvoorbeeld door brieven te schrijven of toevallige ontmoetingen, maar na verloop van tijd hield niemand bewust contact over. Hieronder enkele voorbeelden over hoe de ex-patiënten dit beschrijven alsook verklaren. Een mogelijke verklaring hiervoor werd al in een bovenstaand voorbeeld weergegeven, ex-patiënten wensden hun tuberculose verleden soms verborgen te houden, anderen zien het als een afgesloten hoofdstuk waarbij contact gewoonweg niet hoeft, of er kan sprake zijn van verwatering van de contacten door de afstand van de verschillende woonplaatsen.

"(...)het was eigenlijk niet on- onplezant hé als, euh er werd veel gebabbeld, eum veel vrienden, maar dat was dan ook tot dat ge weg ging dat was precies zo'n regel hé van we kennen mekaar niet meer hé, een ongeschreven regel, ik had dat dan gehoord en dat is voor mij het geval ook geweest, ik heb geen enkel contact behouden met al die mensen waar ik dan toch dikwijls mee wandelde, over het leven gesproken en over hé euh neen, buiten, gedaan. (stilte) Afijn." (verteller 2)

"(...)dat is een passage hé, gelijk op reis hé dikwijls, als ge op reis gaat, hebt ge dikwijls goei, alé enfin, ik toch, wij toch, en als ge dan thuis zijt, ja, hebde die, maar contact, neen." (verteller 4)

"Nee, geen contact ni meer mee gehad en ik zeg het dat is verwaterd, die van Brussel ook ni dus euh ja, nee, ik heb geen contact me niemand ni meer en ik zou zelfs ni meer weten of dat ze nog leven dat zou ik echt ni meer weten omdat ik ook ni, ik heb geen karakter om terug opnieuw iets want ik wil da nu doen voor u, (...)." (verteller 6)

6.1.3 De relatie tussen stafmedewerkers en bewoners

Een voorbeeld van controle, zoals Goffman beschrijft, waarbij de staf de informatie voor de bewoner achterhield om meer controle uit te oefenen op de bewoners wordt omschreven in volgend voorbeeld. Zo kreeg één van de vertellers te horen na haar terugkomst in België dat ze eigenlijk al twee jaren genezen was. Deze jonge vrouw werd dus twee jaar lang van haar omgeving onnodig weggehouden, de verklaring die er door de vertelster aan wordt gegeven, is het leeglopen van de sanatoria waarbij ze hun bezetting wensten te behouden. Indien er open communicatie aanwezig was geweest, zou deze vrouw niet twee jaar langer verbleven hebben in het sanatorium en had men er vermoedelijk niet voor kunnen zorgen dat ze er bleef.

"Ja, Gyselen en die heeft mij gezegd na een correct onderzoek dat ik al twee jaar genezen was, dus telkens ik een eum een bronchitis deed en ge zijt dan nogal euh hoe moet ik zeggen heel rap, ge hebt nogal rap een verkoudheid ofzoiets en euh die heeft mij toen gezegd u bent al twee jaar genezen, maar dat was ook het aantal patiënten ging achteruit en dan ook ja." (verteller 6)

Werken met mensen

Goffman stelt dat de stafleden geen kwetsbaarheid mogen tonen naar de bewoners toe vermits ze zichzelf dan pijnigen. Het gevolg hiervan is dat ze een job zonder direct contact met de patiënten zullen gaan uitvoeren. Dit komt niet volledig overeen met het verhaal van mijn vertellers. Langs de ene kant was er inderdaad die afstand, maar de vertellers benadrukken vaak net de toenadering van het personeel. Deze liefdevolle zorg kan ik niet in de uitleg van Goffman terugvinden.

"Euh die mensen die hielpen ons, die wisten dat wij als jongere, want wij waren toch jongeren en de kindjes die der waren, een kindje van drie jaar die zen moeder in België is, ja, die moesten die kindjes opvangen dus en dat personeel dat was fantastisch daarin, ik weet niet of dat, ik denk dat er altijd engelen zijn zenne, maar ik moet eerlijk zeggen, dat waren fantastische mensen. Meer kan ik ni zeggen." "(Wijst naar boven) dus euh dan zijt ge blij dat ge da mogen meemaken hebt, dus dat ge die verzorging gekregen hebt want euh die verzorging was er hé uiterst goed, het personeel was, ik moet eerlijk zeggen de inzet van die dokters en die verplegers euh ik weet ni of dat dat of dat nu nog bestaat dat is helemaal anders als nu." (verteller 6)

"ja, die verzorging was daar wel goed en die waren daar vriendelijk en al hé, daar hadden we eigenlijk gene, ja ze waren wel streng, we moesten wat ze zegden feitelijk hé als ge moest rusten, moest ge rusten hé ma ja, als ge jong zijt wat doede dan (lacht), ge probeert toch al nekeer van hé." (verteller 7)

Institutionele doeleinden

Hierboven gaf ik al aan dat het doel van een sanatorium was om andere gewoontes aan te leren in verband met de ziekte. Toch lijkt het alsof de ex-patiënten, zoals Goffman stelt, de aangeleerde waarden en normen niet steeds naleefden en snel vergaten bij terugkomst in de maatschappij, maar hier kunnen even goed tegenvoorbeelden van gegeven worden. In een eerste voorbeeld kan men lezen hoe het rusten nog steeds een plaats kreeg in het dagschema van een ex-patiënt, terwijl in het

tweede voorbeeld deze persoon hiervan een afkeer had gekregen en zijn omgeving over rusten moest zwijgen.

"Euh je probeert weer de draad op te pikken en ja gedurende die studies dan moest ik telkens als ik thuis kwam van de les 2 uur rusten. Het voordeel had ik in die tijd dat de lessen enkel maar in de voormiddag doorgingen, in de namiddag was er geen les maar dat was wel bedoeld om eum ja de taken te verdoen hé. Wij moesten dan leren aquarelleren en met plakkaatverf werken en tekenen dus dat moest, ik kon dat enkel doen na die 2 uur in de namiddag." (verteller 1)

"Ik ben daar buiten gekomen en ik heb gezegd het is gedaan, het is gedaan, punt, en er moest thuis ook niemand een woord van zeggen van moet ge niet wat rusten ofzo."

"Dan stijgden men haren uit de bergen die ik nog had." (verteller 4)

Institutionele ceremonieën

Volgens enkele vertellers vonden er inderdaad seksuele betrekkingen plaats tussen personeel en patiënten. De gevolgen hiervan voor de staf zijn niet gekend in mijn onderzoek.

"(...)in dienen tijd, de vriendinnen dat was voor later hé al hadden we de mogelijkheid ginder want daar waren ook jonge, jonge vrouwen enz hé, maar daar waren dan wel dingen die gebeurden zo van andere patiënten die dan met de één of de andere verpleegster in bed kropen enzo hé, dat hoorde ik allemaal, maar het interesseerde me toen nog niet. Dat waren dingen die voorvielen hé, dingen die gebeurden." (verteller 1)

De activiteiten die Goffman beschrijft, komen terug in het sanatorium. Feesten worden er met diners gevierd, soms vinden er optredens en toneelopvoeringen plaats. Al wordt het in het verhaal van de vertellers niet duidelijk of dit hun band met het personeel verandert zoals Goffman stelt. Deze toenadering van het personeel verwoorden ze vooral bij uitspraken over verzorging en bezorgdheid. Hieronder enkele voorbeelden van de activiteiten in het sanatorium:

"Dat was lux hé, een glaasje wijn hé, (lacht), 14, 15 jaar dus hé (...) de momenten dat ik met iedereen mocht omgaan, ja dat, er waren feesten, 21 juli, euh kerstfeest, Pasen, dat werd daar allemaal heel goed gevierd (...)" (verteller 6)

"Er werd al eens toneel gespeeld door de mensen die wat beter waren en er waren die gitaar kwamen spelen ofzo. " (verteller 4)

"Ja, per kamer kwam sinterklaas daar dan hé en dan kreegde daar wel iets hé, ge weet, sinterklaas, ja dat was dan wel iets speciaals hé." (verteller 7)

Ondanks dat het sanatorium een strikte dagindeling hanteerde en het er autoritair aan toe ging, was er ook plaats voor uitzonderingen. Wat niet werd aangegeven door Goffman, is dat men dus even kon ontsnappen aan het leven in het sanatorium. Hiervan geven mijn vertellers verschillende voorbeelden. Een kanttekening die hierbij dient gemaakt te worden, is dat dit meestal na een langere verblijfsperiode was en niet in de beginfase van de opname. Zo mocht een patiënt tweemaal het sanatorium verlaten voor de trouwfeesten van zijn zussen.

"Dat was eigenlijk niet naar huis maar dat was een trouwfeest van mijn zus en dan nog een trouwfeest van mijn zus en dan mocht ge naar huis." Indien er geen trouwfeesten hadden plaats gevonden "Dan euh was ik niet naar huis gemogen, neen, dat was niet voorzien." (verteller 4)

Een verteller uit Zwitserland gaf aan dat indien zijn familie op bezoek was, na een jaar te verblijven in het sanatorium, hij hen mocht vergezellen om buiten het sanatorium te gaan eten en uitstappen te maken. Door zijn lange verblijf in het sanatorium bouwde hij een band op met zijn kamergenoot die hem mocht vergezellen op uitstapjes met zijn familie:

"Ja, dan kwamen ze op bezoek, ja. En dan ben ik ook wel eens mogen meegaan met eten om daar te eten, ja. En dat was een feest, dat was dan een feest vermits wij daar geen goed eten kregen (in het sanatorium), was dat een feest." (Leysin, p.14) " (...) mijne kamergenoot, dat was nog een fotograaf ook hé en die maakte dan de foto's en daarmee sta ik er dus ook op, zie, dat is hij die dus die foto's maakte hé, en dan ook met mijn ouders enzo hé, hij mocht dan meegaan, omdat hij mijn kamergenoot was mocht hij dan meegaan en hij had dan zijn fotoapparaat bij en dan foto's gemaakt.(...)" (verteller 1)

Een ander bijzonder voorbeeld komt uit het sanatorium van Tombeek waarbij de patiënten om de drie maand drie dagen naar huis mochten. Dit spreekt de definitie van het sanatorium tegen. Men wenste de maatschappij te beschermen van de tuberculose door afzondering, maar toch liet dit

sanatorium thuisbezoeken van de patiënten toe, ook al waren ze nog besmettelijk. Volgens de verteller was het een compromis om de patiënten de behandeling van ongeveer een jaar te laten uitdoen. Men kon namelijk niet verplicht worden om zich te laten opnemen in een sanatorium alsook niet om de behandeling volledig uit te zitten.²⁰¹

"(...)en dan elke drie maand hadden we drie dagen verlof, mochten we drie dagen naar huis, tijdens het verblijf dus hé." (verteller 2)

In een ander voorbeeld verklaart een verteller dat patiënten die aan de beterhand waren, zelf iets mochten organiseren. Hieronder een voorbeeld van de patiënten die zelf een verkleedfeestje organiseerden.

"Eum neen, dat waren de mensen zelf die dat dus organiseerden hé, dat was dus niet de verplegers of de dokters ofzo, neen, dat was gewoon de zieke zelf die het initiatief nam iets te doen." (verteller 1)

Institutionele verschillen

De afzondering van de buitenwereld werd zoals bij bovenstaande voorbeelden aangeven dan ook niet door iedereen als helemaal negatief omschreven. Personen die in armoede leefden en aan de rand van de maatschappij stonden, kregen erkenning in een sanatorium. Ze hoorden erbij. Het was een inclusie, iedereen leed er aan dezelfde ziekte en kreeg er gelijke en goede zorgen.²⁰² Goffman beschrijft dit in zijn theorie als het onderdrukken van externe sociale verschillen, wat enkel een negatieve bijklank lijkt te hebben. Doordat mensen dit ook als iets positiefs hebben beschouwd en ze zelfs na ontslag terug wensten te gaan naar het sanatorium, kan dit niet uitsluitend als negatief worden beschouwd.

6.2 Aanvullingen op de theorie van Goffman

Nieuwe kansen

Het ging in het sanatorium niet enkel over het *proces van mortificatie* en vervreemding van zichzelf en van de maatschappij zoals Goffman het in zijn boek beschrijft, maar er werden eveneens kansen gecreëerd. De vertellers halen ook positieve aspecten aan van dit verblijf in het sanatorium. Zo zijn er vertellers die er hun identiteit ontwikkelden in plaats van ervan te vervreemden. Ze namen de tijd

²⁰¹ Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

²⁰² verteller 2

om over de dingen des levens te praten en bijvoorbeeld over de politiek. Eén van mijn vertellers die thuis katholiek werd opgevoed, is bijvoorbeeld socialist geworden door zijn verblijf in het sanatorium.

"(...)maar de socialistische leer, bon, is eerlijker dan euh onze kapitalistische wereld hé, afin in twee woorden gezegd want daar kan lang over gediscussieerd worden en dat in Tombeek, ja, dat was nu juist de klasse van de minder bedeelenden en er zaten euh daar hadden we de tijd om daarover te klappen met elkaar en te lezen en wat weet ik en, voila." (verteller 2)

Zijn politieke kleur veranderde niet enkel, ook zijn kijk op zijn toekomst. De tuberculose werd bij hem vastgesteld toen hij, na zijn schoolcarrière, proeven deed om militair te worden. Uiteindelijk heeft de ziekte en zijn verblijf in het sanatorium zijn visie hierover veranderd.

"De toekomst hé voorbij euh dat ik afin eigenlijk verhoord geworden ben en dat ik eigenlijk ook nooit nog spijt heb gehad dat ik geen militair geworden ben, om het in twee woorden te zeggen om lomp bevelen uit te voeren, zonder dat het soms met uw overtuiging is hé dus." (verteller 2)

Een andere verteller die in Zwitserland verbleef gedurende zijn sanatoriumperiode beschrijft dit als een soort vakantieperiode en als een kans om het buitenland te ontdekken vermits dit bijna niet mogelijk was in het begin van de jaren 50 wanneer hij opgenomen werd.

"Ik weet zelf als jonge man was dat eigenlijk een soort vakantieperiode, vakantie tussen-door natuurlijk hé met de ongemakken hé. Dat was rusten en rusten." "Ja want omdat die betere periode dat is dan een richtdag dat ge weg moet, want ja dat is dan als vakantie precies hé in die tijd, ja als ge 19 jaar zijt en zoveel andere dingen waren er niet te beleven in die tijd. Dus in feite was dat een schone manier om uw tijd door te brengen. Alé een schoon manier, ik weet niet of het vruchtbaar was, maar wat ik wel deed, ik kreeg soms wel vanuit de familie enzo wel opdrachten om te tekenen of te ontwerpen enzo." (verteller 1)

Tevens vind ik het verbazingwekkend dat vijf van mijn vertellers deze periode met een soort vakantie vergelijken. Een verklaring werd al gegeven door bovenstaand voorbeeld waarin wordt omschreven dat er in die tijd niet veel te beleven viel, maar de interviews geven eveneens aan dat er in bepaalde

sanatoria zelfs unieke optredens en voorstellingen plaatsvonden. Een vertelster beschrijft dat ze mooie momenten heeft beleefd in het sanatorium die anderen misschien nooit meemaakten, maar dat er ook minder fijne momenten waren.

"Ja, maar er zijn heel mooie momenten geweest, momenten dat ander mensen misschien niet kunnen meemaken euh ja, langs één kant wordt ge verwend en langs andere kant euh hebt ge dan maar, maar ik moet eerlijk zeggen, mijn ge-, ge stoot dus alle moeilijke momenten, dat wilt ge ni hé, dat stoot ge allemaal af, maar dan de mooie momenten, ja, die, ja, die, die behoudt ge hé, dat is zoals in het leven, als ge ergens moeilijkheden hebt, die wilt ge ni weten hé, als ge plezante momenten hebt en euh, dan is het natuurlijk iets waar ge terug op kunt vallen hé (stilte)." (verteller 6)

Bovendien heerste er vaak een gemoedelijke sfeer in de sanatoria. Het boek 'Het paleis op de heide' van Wambacq (2009) vertelt eveneens dat er in een verslag van het sanatorium Joseph Lemaire staat dat men er een sfeer van kameraadschap, ja, zelfs van broederlijkheid en vertrouwen probeerde te creëren.²⁰³ De vertellers herinneren zich de sfeer tussen de patiënten in het sanatorium als iets positiefs, er ontstonden zelfs vriendschappen.

"Dat is dat ge, ge wordt vrienden hé en dat was een meisje van Antwerpen." "... En euh telkens als ik ergens het, alé het ni meer kon bol werken, dat ge bijvoorbeeld nieuws kreeg dat u ja, euh ge moogt ni naar huis, ge hebt dit of ge hebt dat voor het minste was dat dan terug opnieuw ander spuiten ofzoiets, ja dan ging ik een beetje wenen want ge hebt uw ma ni hé, zij was daar al lang (verwijzing naar andere patiënte), zij was daar van 12 tot 24, zij was 24 jaar en zij woog 43 kilo en ze was ne meter tachtig, dus eum dan ging ik bij haar mijn klachten doen..." (verteller 6)

Traumatische ervaringen

Enkele vertellers werden met erge gebeurtenissen geconfronteerd. Vooral in het begin van de jaren 50 stierven er nog mensen aan deze ziekte. Zo zijn er twee vertellers die met de dood van een medepatiënt werden geconfronteerd. Eén meisje verloor haar vriendin, terwijl een andere verteller zag hoe een leeftijdsgenoot stikte in zijn bloed. Er heersten gevoelens van angst bij deze patiënten, alsook achteraf was er de angst om te hervallen. Dit merk ik bij de patiënten die tussen de jaren 1945 en 1960 in het sanatoria verbleven. De vertellers in de jaren 60 hadden hier minder schrik voor. Zoals

²⁰³ Wambacq, J., Heynen, H. & Verpoest, L. (2009). *Het paleis op de heide: architect Maxime Brunfaut en het sanatorium van Tombeek*. Brussel: ASP nv.

ik in mijn eerste deel al aangaf, is dit de periode waarin er een dalende angst was voor tuberculose in de maatschappij en er een stijgende doeltreffende medicatie was. Dit kan een verklaring bieden voor deze verschillen in beleving. Hieronder geef ik de beschrijvingen van mijn vertellers die met de dood geconfronteerd werden. In het eerste voorbeeld geeft de vrouw die haar vriendin verloor aan dat dit een heel moeilijk moment was, ook nu krijgt ze er nog de tranen van in de ogen. Het toont aan dat dit een zeer intense gebeurtenis was, wat ze eveneens bevestigde. Bovendien was de sterfte van haar vriendin een moment waarop ze absoluut naar huis wou en niet meer in het sanatorium wenste te blijven:

"... en dan heb ik ook daar mijn vriendin verloren als twaalfjarige naar Montana". "Euh, ja, euh er ni bij op de moment dat ze stierf maar ik zag haar achteruit gaan tot en met hé euh, ze hebben haar nog willen opereren, maar ze was veel te zwak want die had geen plekje op de long dat waren gaten in de long hoe en wat haren toestand was dat weet ik ni want dat zeggen de dokters ni tegen een andere patiënte, maar euh ik moet eerlijk zeggen euh, ja, en dan het dinge was dat ik euh in zo een instelling ja wa wilt ge hé, ge gaat na de mis want ge moet u toch aan iets optrekken hé en dan zong ik in 't, in 't kapellekoortje en dan moesten wij gaan zingen, dus het koortje moest gaan zingen, gaan zingen voor iemand van ons kennissen en dan, dan slaagt ge toe, echt waar, dan zegt ge nu is het genoeg want ge zie (krijgt tranen in de ogen), ik heb het er nog altijd een beetje moeilijk mee." (verteller 6)

Het tweede voorbeeld gaat over de bloedspuwing waarbij de verteller een leeftijdsgenoot verliest, volgens hem een moment om tot nadenken te komen:

"...een anekdote van mij euhm bon ge euh mij hadden ze ook gezegd ge gaat genezen als ge ziet dat er hé mensen en bomen soms en onder andere is er zo ne Pool die ik kende en die achter mij marcheerde ze hebben dat enigszins weergegeven want ik was daar tegen dat ik zei hé want ik had dat verteld want er zijn nog altijd mensen die aan tbc lijden en toen ja in bloedspuwing dus als we door wonden bloed naar boven kwam, konden we stikken, hé en euh ja we gaan naar de refter en euh achter mij hé hoor ik kuchen zo ik kijk om en dan eerder braken en ja dat was een bloedspuwing en die is erin gebleven, hij was misschien twee jaar ouder dan ik. Een stevige, ne Pool, dus ne stevige kerel hé, euh dat deed u wel nadenken hé." (verteller 2)

Hieronder beschrijf ik enkele angsten die de patiënten hadden, zowel tijdens als na hun verblijf. Eerst citeer ik de voorbeelden van de patiënten die angst ondervonden. Deze verbleven in het begin van de jaren 60 in het sanatorium. De citaten van de patiënten zonder angst worden vervolgens geciteerd. Deze vertellers verbleven begin jaren zeventig in het sanatorium. De stijgende onverschilligheid tegenover deze ziekte, zoals besproken in het eerste hoofdstuk, kan een verklaring zijn voor deze verandering in de beleving van de tuberculose.²⁰⁴

"Ja, schrik, dat wel, ja gelijk iemand die euh denk ik kanker gehad heeft en ge moet wat zal het zijn hé, ge zijt genezen maar ja." "Ja, dat is gewoon schrik, angst, dat ge het nog is, dat ge het terug hebt hé." "Ja, beiden hé, angst voor de ziekte, wat dan inhoudt dat ge terug, dat ge terug moet hé." (verteller 4)

"(zucht) Jaaaaa, en dan eigenlijk schrik van ik heb het al is gehad en ik kan het terug krijgen." "Ja, dat heb ik zelf zo geïnterpreteerd hé, schrik dat me dat ook zou overkomen hé en dan zo zonder dan van ja ik heb precies een bloed smaak hé eens rap zien, dat zijn van die dingen als ge morgen met uw auto tegen een boom raakt dan denkt ge daar ook nog achteraf over na hé." (verteller 2)

"Nee, ik heb, nee, nee ik heb totaal geen angst, ik heb geen angst. Ja. Ik heb meer schrik dat ik kanker krijg, ja." (verteller 8)

"En had u schrik om te hervallen?" "Neeje, neeje. (stilte)" (verteller 8)

Terugblik

Voordat ik conclusies wens te trekken, wil ik stilstaan bij hoe de vertellers terugkijken naar deze periode. In de kritiek beschreef ik al dat Goffman volgens Segdwick (2000) te weinig aandacht heeft voor het leven na de totale institutie.²⁰⁵ In dit onderzoek wens ik eveneens stil te staan bij het leven na het instituut. Hoe kijkt men hierop terug? Hierbij dienen we wel rekening te houden met de geheugeneffecten die ik besprak in het methodologisch onderdeel. Zo gaf ik aan dat herinneringen

²⁰⁴ Millet, M. (1964). Bemerkingen omtrent de huidige staat der tuberculosebestrijding in België. Uittreksel uit het tijdschrift het kind nummer 2. Brussel: Belgisch Nationaal Werk tot bestrijding der Tuberculose.; Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7

²⁰⁵ Sedgwick, P. (2000). 'Psycho-Medical Dualism: The case of Erving Goffman.', 193-211 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.

kunnen beïnvloed worden door gebeurtenissen die achteraf gebeurd zijn. Mijn vertellers tellen ondertussen al een aantal levensjaren en hebben bovendien andere gebeurtenissen meegemaakt waardoor hun kijk op de sanatoriumperiode kan veranderd zijn. Dit kan tot gevolg hebben dat ze deze periode zich nu positiever of negatiever herinneren dan het effectief was. Bovendien vergelijken ze hun sanatoriumperiode zelf met andere obstakels die ze zijn tegengekomen en helpt dit hen de sanatoriumperiode te relativeren. Onderstaande voorbeelden geven deze vergelijkingen aan. Hieruit blijkt dat twee vertellers het overwinnen van de tuberculose vergelijken met de overwinning van kanker.

"Ik voel dat niet. Ik heb, ik zal, ik zal daar nooit aan denken als slechte ervaring, nooit, nooit, ik heb veel slechtere ervaringen gehad als dat. Dat is voor mij echt geen slechte ervaring, echt niet. Wat er achteraf allemaal gebeurd is, dat wel, daar durf ik niet over babbelen (tranen in de ogen). Das veel erger geweest, ja. Studies moeten opgeven, ja, (stilte) Stel de volgende vraag." (verteller 8)

"(...)maar verder, ge moet u leven leren leven hé en er zijn al ondertussen al andere moeilijkheden geweest dus euh, hart, ik heb borstkanker gehad dus dat is dan euh dat komt dan gaat het één stillekes aan en dat neemt dat over en dan hebt ge daar bang van (...)" (verteller 6)

"(...)en dat ze zeggen ge hebt kanker en eigenlijk ben ik dat ook ondergaan zoals ik altijd al die dingen heb ondergaan. Ik heb u gezegd ge moet dat bij mij niet doen, ik zal wel sterven." (verteller 1)

Een andere kanttekening die ik hierbij wil maken, is dat enkele vertellers zeer dankbaar zijn dat ze naar een sanatorium konden gaan doordat ze er konden genezen. Dit kan een bijkomende reden zijn van het positiever voorstellen van deze periode.

"Ja, ma ja, want die mensen komen naar hier die willen hun ook laten verzorgen, het is daarom, ik ben een geluksvogel geweest hé dat er toen een plaats was en dat ik mogen naar Zwitserland gegaan ben, ondanks al het feit dat ge daar meemaakt, hé, ik ben een geluksvogel geweest (...)" (verteller 6)

De vertellers geven aan dat ze over het algemeen niet zo veel meer terugdenken aan deze periode, enkel omdat ik ze erover aanspreek of omdat ze soms geprikkeld worden door een fragment op

televisie of in de krant. Sommigen beschrijven het als een volledig afgesloten hoofdstuk, anderen denken er regelmatig nog eens aan terug.

"Ja, als ge nu dan nekeer hoort van hoe dat dat in de gazet nu staat ofzo, nekeer, dan denkt ge daar wel nekeer aan, hoe erg dat dat feitelijk is als ge dat gehad hebt hé, verder denk ik daar totaal ni meer aan." (verteller 7)

"Uhu, het is te lang geleden. (stilte). Ge waard toen, ge waard toen, 16, 17, 18 jaar dan stapte daar over hé, ge stapt daar rapper over maar als ge een huishouden hebt en dat ge van alle kinderen hebt ge, neen, ik weet dat ni, ik zou daar niks van, ik kan daar niks van zeggen, en nu denkt ge daar ni meer aan hé, na jaren denkt ge daar ni meer aan hé." (verteller 3)

"Ik ben daar niet in teleurgesteld hé, ik denk daar veel aan. Ik ben ook wel een piekeraar zo van ook mijn middelbare school hé, ook dat ik dikwijls denk van hoe zaten we in de klas en hoe heette die en die enzo. Dat doe ik wel graag. Ik haal heel vlug alles op en doordat ik het ophaal, onthoud ik het ook. Ik ben echt een dromer zo en altijd over vroeger dromen, als je, ik ga nu deze nacht over Ryckem dromen." (verteller 5)

Conclusies en discussie

In dit onderdeel wens ik mijn conclusies te laten samenkomen en geef ik enkele aanbevelingen voor verder onderzoek.

De eerste onderzoeksvraag was of de kinderen het leven in het preventorium en/of sanatorium beleefden als een totale institutie. Het onderzoek toonde aan dat het sanatoriumleven inderdaad gedeeltelijk beleefd werd als een totale institutie. In het ene interview waren er meer belevingen terug te vinden die in overeenstemming waren met de theorie van Goffman dan in het andere. Door bovenstaand onderzoek en de verschillende voorbeelden probeerde ik aan te geven dat deze beleving zeer individueel was. In dit onderzoek trachtte ik deze verschillende visies en belevingen van individuen tegenover elkaar te zetten. Zoals ik in de methodologie verantwoordde, staan deze individuele betekenissen centraal.

Men kan het sanatorium na onderzoek dus nog steeds beschrijven als een totale institutie, maar de definities en de waarden die Goffman er tegenoverstelt, dienen genuanceerd te worden.

De definitie van het sanatorium als totale institutie volgens Goffman stelt dat deze personen niet in hun zelfzorg kunnen voorzien. In het zesde hoofdstuk gaf ik aan dat de vertellers dit in verschillende gevallen wel konden en dit is aldus niet in overeenstemming met Goffmans definitie.

In de beleving van de ex-patiënten is er, zoals Goffman aangeeft, sprake van een breuk tussen de brede maatschappij en de leefwereld van het sanatorium, mensen werden inderdaad buiten de maatschappij gezet. Verschillende vertellers geven deze beleving effectief aan, maar de vraag is of dit enkel negatief kan worden beoordeeld. Zoals ik hierboven al aangaf, kunnen de tijd en de ruimte die men er als persoon kreeg, gezien worden als unieke kansen. De huidige maatschappij die werkt volgens de werk-beloningsstructuur geeft niet steeds de kans voor deze ruimte. De dagindeling in het sanatorium werd beleefd als strikt en alle activiteiten vonden plaats in één ruimte en aldus overeenkomstig met dit kenmerk van de totale institutie.

In de totale institutie is er effectief een rollenverandering terug te vinden. Zo was er bijvoorbeeld geen scheiding meer tussen arm en rijk zoals in de buitenwereld. Niet enkel werden er andere rollen aangenomen binnen het instituut, maar ook bij de terugkeer in de maatschappij had niet elke verteller nog dezelfde rol.

Goffman beschrijft in het *mortificatieproces* uitgebreid hoe bewoners van hun bezittingen werden ontdaan. Dit werd maar minimaal teruggevonden in dit onderzoek. Enkel de verteller uit het preventorium diende een uniform te dragen.

Er heerste in de totale institutie volgens de vertellers een grote vorm van controle, zoals ook door Goffman wordt aangegeven. Deze controle heeft in het geval van het sanatorium vooral betrekking op het naleven van het dagschema en de afspraken. Bovendien werd er controle uitgeoefend op kleine persoonlijke beslissingen. Men mocht er, zoals ik in hoofdstuk 6 aangaf, bijvoorbeeld niet vermageren. Indien men de regels overtrad, werd men gestraft. Deze straffen waren autoritair en soms onomkeerbaar, zoals Goffman eveneens omschreef.

Ondanks dat er een grote vorm van controle was, werden de verzorgers nog steeds door verschillende vertellers als warm omschreven met goede zorgen. Dit is in tegenstelling met wat Goffman benadrukt, namelijk dat er een afstand moet zijn tussen personeel en bewoners. Indien er te veel toenadering is, zal het personeelslid volgens hem een andere taak moeten vervullen ver weg van de bewoners. Hij stelt wel dat de band tussen personeel en bewoners iets dichter wordt door de georganiseerde activiteiten. Dit effect kon ik niet terugvinden in mijn interviews.

Er vonden *collectieve praktijken* plaats in het sanatorium. De regels werden soms door de groep aangeklaagd, maar ook individuen overtraden de regels. Goffman stelt dat deze *collectieve praktijken* maar weinig voorkomen. Deze conclusie kan ik noch bevestigen, noch ontkennen door mijn data. Ik kan enkel zeggen dat er voorbeelden van regelovertreding terug te vinden zijn in de interviews.

Goffman benadrukte vooral de negatieve kanten van de totale institutie, waarbij de ogen gesloten werden voor positieve aspecten. Een sanatorium dwong niet enkel mensen te veranderen, zoals Goffman het beschrijft. Deze plaats bood ook kansen in de zoektocht naar zichzelf. Een enkeling kon hier een transformatie ondergaan, zelfs degenen die hierna terug hun gewone leven opnamen, noemen dit alsnog geen jaar van verlies. Bovendien is het opvallend dat vijf van de ex-patiënten dit vergelijken met een soort vakantie. Deze vergelijking lijkt me onmogelijk indien men hier volledig van identiteit, eigen waarden en normen ontdaan werd. Eveneens was het een plaats waar volgens de vertellers een gemoedelijke sfeer hing en vriendschappen ontstonden.

Het sanatorium gaf eveneens de mogelijkheid om stil te staan bij het leven, de doelen die men wenste te bereiken in het leven en te transformeren. Het is ons als mens dan ook niet gegeven om hierbij stil te staan. Deze maatschappij heeft ons volgens mij nooit geleerd om dit wel te doen. De ex-

patiënten kozen bovendien niet voor de afzondering en de hoofdzaak van hun opname was om te genezen van tuberculose. Deze masterproef ben ik bijvoorbeeld eveneens aan het schrijven met een deadline, terwijl ik voel dat ik tijd nodig heb voor mezelf. Mijn studie is afgerond, wat hierna? De meesten zoeken al een job, want je moet meegaan in dit systeem of je wordt beoordeeld als een 'last'. Dit onderzoek leerde me stilstaan bij de waarde van de tijd.

Al kan het lijken dat ik deze periode door mijn tegenargumenten ten opzichte van Goffmans theorie als een positieve periode beschrijf, is dit zeker niet de enige kant die ik wou tonen. De thuis van de kinderen werd hun voor een bepaalde tijd ontnomen, waardoor ze te maken kregen met andere waarden en normen. Bovendien werden ze geconfronteerd met traumatische gebeurtenissen, afzondering en rolveranderingen. Zoals ik al aangaf, moet er blijvend stilgestaan worden bij de invloed die de herinneringen van de vertellers hebben ondergaan. Latere gebeurtenissen kunnen hun herinneringen genuanceerd hebben. Bovendien hebben deze vertellers de tuberculose overleefd in een tijd waar dit nog niet altijd vanzelfsprekend was. Dit is een bijkomende reden waarom men hier achteraf positiever op kan terugkijken.

De impact die tuberculose had op het leven van de vertellers is uniek. In het onderzoek probeerde ik deze impact te beschrijven. Zo waren er ex-patiënten wiens kijk op de wereld door hun verblijf veranderde. Voor elk individu heeft dit een impact gehad. Allemaal nemen ze herinneringen mee, maar verschillende vertellers geven aan dat het toch een periode is waar ze nog maar weinig bij stilstaan. Er kwamen andere hindernissen op hun pad die hen deze ervaring hebben leren relativeren. Zo waren er verschillende vergelijkingen met ernstige ziektes of gebeurtenissen die na de overwinning van de tuberculose plaatsvonden. Voor sommigen heeft het verblijf in het sanatorium een positieve invloed gehad op hun leven, anderen zien dit als iets neutraal en nog anderen bestempelen dit als een negatieve impact.

Deze masterproef roept enkele bedenkingen op. Dit onderzoek gaf al een eerste inkijk in het sanatoriumleven door de ogen van ex-patiënten, maar toch heb ik het gevoel dat dit verhaal nog niet helemaal is verteld. Daarom spoor ik onderzoekers aan om verder onderzoek te voeren naar de belevingen van ex-patiënten. Deze masterproef ging over de grenzen van verschillende binnen- en buitenlandse sanatoria en preventoria heen. Toch lijkt het mij interessant om onderzoek te doen naar het leven binnen één sanatorium en/of preventorium. Dit zou andere verhalen met zich meebrengen.

Een andere mogelijkheid is om zich meer specifiek toe te spitsen op het dagelijks leven binnen een sanatorium. Men zou het dagelijks leven kunnen reconstrueren en het opvoedingsgebeuren en schoolgebeuren binnen deze instituten dieper kunnen analyseren. Zo vertelde bijvoorbeeld een verteller hoe de schoolbank in het preventorium een andere rol kreeg. Het gleufje van de schoolbank werd niet meer gebruikt voor pennen, maar voor pillen die ze dienden te slikken:

"En wat ik heel raar vond altijd, in de school hadden we banken zoals vroeger en dan had je vanvoor een gleufje en dan op zekere moment in de voormiddag of dat nu een zuster was of een verpleegster die kwamen medicatie uitdelen. En ik herinner me dat we 16 pillen moesten nemen, het waren er heel wat dat we er moesten nemen en die werden in het gleufje van de bank gelegd bij u en die moesten we opeten zonder te drinken. Je had daar geen drinken bij, dat moest je zo opslikken." (verteller 5)

Hoe de waarden van didactische materialen veranderden binnen een preventorium en/of sanatorium en hoe het onderwijs er tot stand kwam, zijn bijvoorbeeld onderzoeksvragen die nog niet beantwoord zijn. Ik daag onderzoekers dan ook uit om hierop een antwoord te zoeken zolang er nog levende getuigenissen zijn. Ik hoop dat dit onderzoek de meerwaarde aantoont van het werken met mondelinge bronnen. Doordat dit een verkennend onderzoek was en er nog weinig onderzoek hieromtrent voorhanden is, spitste deze masterproef zich minder toe op specifieke elementen. Het onderzoek is breed genomen door het exploratieve karakter en de onwetendheid over of er nog veel herinneringen leven bij de ex-patiënten.

Zoals ik al aangaf, is dit een onderzoeksdomein dat nog maar weinig onderzocht is binnen de Historische Pedagogiek. Tot nog toe focuste het onderzoek omtrent tuberculose zich op de medische en de sociale aspecten van tuberculose en op de architectuur die bij de opbouw van sanatoria kwam kijken. De pedagogische invalshoek bleef voorlopig dus buiten schot. Mijn medestudent, Filip Eerdeken, gaf ook in zijn masterproef al aan dat de uniekheid van deze specifieke thematiek binnen het historisch pedagogisch onderzoek tot gevolg heeft dat er nog geen referentiekader voorhanden was waaraan ik mijn bevindingen kon toetsen. Al is het positieve gevolg hiervan dat er meer vrijheid was.²⁰⁶

²⁰⁶ Eerdeken, F. (2014). *De impact van tuberculose op de lerende in België van 1882 tot 1947*. (Unpublished Master's thesis). Katholieke universiteit Leuven: Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Leuven.

Bibliografie

1. Onuitgegeven bronnen

Van Den Eeckhout, A. op 16 mei 2013

Anon. op 20 mei 2013 te Bree

Anon. op 7 maart 2014 te Waynant-Dreye

Anon. op 11 maart 2014 te Merchtem

Anon. op 12 maart 2014 te Kessel-Lo

Anon. op 13 maart 2014 te Kessel-Lo

Anon. op 20 maart 2014 te Boutersem

Anon. op 31 maart 2014 te Leuven

Anon. op 9 april 2014 te Tongerlo

Anon. op 18 april 2014 te Waynant-Dreye

2. Uitgegeven bronnen en literatuurlijst

Anon., (1958). *Universitair sanatorium van België: tien jaar werking (1948-1958)*. Eupen: s.n.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T. & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Beernaert, B. (1993). *Het sanatorium Jozeph Lemaire te Tombeek van de architect Maxime Brunfaut (1934-1937)* (Unpublished master's thesis). Katholieke Universiteit Leuven: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte, Leuven.

Belgische Nationale Bond tegen de Tuberculose (1949). *Bestrijding der Tuberculose*. Brussel: Belgische Nationale Bond tegen de Tuberculose.

Belgisch Nationaal Werk Tot Bestrijding Der Tuberculose (s.d.). *De Genezing van de Tuberculose*. Brussel: Belgische Nationaal Werk Tot Bestrijding Der Tuberculose.

Belgische Nationale Bond tegen de Tuberculose (s.d.). *Het dispensarium voorschriften en werkwijzen*. Brussel: Belgische Nationale Bond tegen de Tuberculose.

Belgisch Nationaal Werk tegen de Tering (s.d.) *Tegen de tering*. Elsene: Belgische Nationale Bond tegen de Tering.

Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding der Tuberculose (1971). *Acta Tuberculosea et Pneumologica Belgica*. Brussel: Acta Medica Belgica.

Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding der Tuberculose (1976). *De preventie en de behandeling van tuberculose*. Brussel: B.N.W.B. Tuberculose.

Bisschop, C. (2012). *"Als landbouw en platteland niet meer samenvallen" De Landelijke Gilden, Vlaanderen 1950-1990*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

Bleyen, J. & Van Molle, L. (2012). *Wat is mondelinge geschiedenis?* Leuven/Den Haag: Acco.

- Brussel nieuws. (2013, 26 juli). Sint-Pieter krijgt tbc-afdeling: 'Niet zoals sanatoria van vroeger'.
Brussel nieuws. Geraadpleegd op 22 mei 2014:
<http://www.brusselnieuws.be/nl/video/tvbrussel/sint-pieter-krijgt-tbc-afdeling-niet-zoals-sanatoria-van-vroeger>
- Brysbaert, M. (2009). Onthouden en vergeten. In Brysbaert, M. *Psychologie*. (pp. 257-307). Gent: Academia Press.
- Davies, C. (2000). 'Goffman's Concept of the Total Institution: Criticisms and Revisions, 239-254 in Fine, G.A., Smith, G.W.H.(eds.), Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought. Londen: Sage Publications.
- de Boer, F. & Smaling, A. (red.). (2011). *Benaderingen in kwalitatief onderzoek: een inleiding*. Den Haag: Boom Lemma.
- De Clercq, N. (2006). *Verborgene Kinderen: Een explorerende analyse van veertig getuigenissen van ondergedoken joodse kinderen* (Unpublished Master's thesis) Gent: Faculteit Letteren en Wijsbegeerte.
- Demedts, M., Gyselen, A. & Van den Brande, P. (red.) (1992). *Tuberculose een blijvende uitdaging*. Leuven: Garant.
- Depaepe, M. (1998). *De pedagogisering achterna. Aanzet tot een genealogie van de pedagogische mentaliteit in de voorbije 250 jaar*. Leuven: Acco.
- Depaepe, M. (2005). Geen ambacht zonder werktuigen, reflecties over de conceptuele omgang met het pedagogische verleden. In Depaepe, M., Simon, F. en Van Gorp, E. (red.) *Paradoxen van pedagogisering. Handboek pedagogische historiografie*. Leuven: Acco.
- De Wever, B. (1988). *Praktische handleiding voor individuele en collectieve projecten mondelinge geschiedenis*. Antwerpen: Archief en Documentatiecentrum voor het Vlaams-Nationalisme V.Z.W.
- De Wever, B., & François, P. (2003). *Gestemd verleden: mondelinge geschiedenis als praktijk*. Brussel: Vlaams Centrum voor Volkscultuur.

- De Wilde, L. & Vanobbergen, B. (2012). *Mag ik dit vertellen? Stemmen uit de Gentse weeshuizen (1945-1984)*. Leuven: Acco.
- Draaisma, D. (2001). *Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt*. Groningen: Historische Uitgeverij.
- du Bois Reymond, M. & Veld, T. (1981). *De oral history methode in onderzoek. Comenius, 1, 72-102*.
- du Bois-Reymond, M. (1983). Over de methode van mondelinge geschiedenis, in: du Bois-Reymond, M. en Wagemakers, T. (eds.), *Mondelinge geschiedenis: over theorie en praktijk van het gebruik van mondelinge bronnen*. Amsterdam: SUA.
- Dunaway, D.K. (1984). Transcription: Shadow or reality. In *The oral history review* 12 pp. 113-117.
Geraadpleegd op 16 mei 2014: <http://ohr.oxfordjournals.org/content/12/1/113.full.pdf>
- Eerdekens, F. (2014). *De impact van tuberculose op de lerende in België van 1882 tot 1947*. (Unpublished master's thesis). Katholieke universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Leuven.
- Elchardus, M. (red.) (1991). *Maurice Halbwachs. Het collectief geheugen*. Amersfoort/Leuven: Acco.
- Fenton, Dr. (s.d.) *Raadgevingen aan de gewezen kostgangers van het sanatorium*. Brussel: Belgisch Nationaal Werk van Bescherming tegen de Tering.
- Feys, E. (2008). *Leven op internaat in Oostende in de jaren 1950. Over kamerheren, karrevet en negrospirituals* (Unpublished master's thesis). Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Gent.
- Finer, K. A. (2003). *Tuberculosis deadly diseases and epidemics*. New York: Chelsea House.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books Doubleday & Company.

- Goffman, E. (1963). *Gestichten: de sociale situatie van gedetineerden, psychiatrische patiënten en andere bewoners van "totale inrichtingen"*. Utrecht: Erven J. Bijleveld.
- Goffman, E. (1975). *Totale instituties*. Rotterdam: Universitaire Pers Rotterdam Standaard Wetenschappelijke Uitgeverij.
- Gronfein, W. (2000). 'Sundered selves: mental illness and the interaction order in the work of Erving Goffman.', 81-103 in Smith, G. (ed.), *Goffman and Social Organization: studies in sociological legacy*. Londen: Routledge.
- Hannes, K. (2012). *Les 2: Interpretatieve fenomenologische analyse (IPA)* [Unpublished Powerpoint]. KU Leuven.
- Howitt, D. (2010). Chapter 11 in Introduction to Qualitative Methods in Psychology. In Hannes, K. en De Smedt, B. *Methoden van pedagogisch onderzoek: deel 2*. Harlow: Pearson.
- Janssens, J.M.A.M. (2010), *Ogen doen onderzoek: een inleiding in de methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Amsterdam: Pearson.
- Klep, P., Hoetink, C. & Emons T. (red.) (2005). *Persoonlijk verleden. Over geschiedenis, individu en identiteit*. Amsterdam: Aksant.
- Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose (1984). *Leerboek der Tuberculosebestrijding*. 'S-Gravenhage: Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging Tot Bestrijding Der Tuberculose.
- Korte-Van Hemel, V.N.M. (1988). *Jeugdwelzijnsbeleid*. Brussel: Tweede Kamer der Staten Generaal.
- Landsbond der Christelijke mutualiteiten (1951). *Levenskracht: speciaal nummer ter bestrijding van de tuberculose*. Brussel: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.
- Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (s.d.) *De Christelijke Mutualiteiten en hun strijd tegen de tuberculose*. Brussel: Sofadi.

- Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. (s.d.) *Strijd tegen de Tering preventieve opvoedende schoolactie*. Brussel: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.
- Levering, B., & Smeyers, P. (2000). *Opvoeding en onderwijs leren zien: een inleiding in interpretatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Masquillier, C. (2010). *Sociologische doorlichting van afdeling X1 en de PAAZ van het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg in het licht van Goffmans totale institutie*. (Unpublished master's thesis). Universiteit Antwerpen, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Antwerpen.
- Mec, Y.D. (2013, 26 juli). Sanatorium voor tbc-patiënten in Brussel. *De Standaard*. Geraadpleegd op 22 mei 2014: http://www.standaard.be/cnt/dmf20130725_045
- Millet, M. (1964). *Bemerkingen omtrent de huidige staat der tuberculosebestrijding in België. Uittreksel uit het tijdschrift het kind nummer 2*. Brussel: Belgisch Nationaal Werk tot bestrijding der Tuberculose.
- Perry, J. (1999). *Wij herdenken, dus wij bestaan. Over jubilea, monumenten en de collectieve herinnering*. Nijmegen: Sun.
- Perry, N. (2000). 'The two cultures and the Total Institution', 173-183 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.
- Ribbens, K. (2005). Tussen verleden en geschiedenis omzien in open vizier. In Klep, P., Hoetink, C. & Emons T. (red.) *Persoonlijk verleden. Over geschiedenis, individu en identiteit*. Amsterdam: Aksant.
- Ring tv. (mei 2010). *Het paleis op de heide. Sanatorium van Tombeek en Maxim Brunfaut* (Tv-uitzending). Vilvoorde: Ring Tv.
- Sanatorium te Eupen (1947). *Het leven in het Universitair Sanatorium van België*. Brussel: Belgische nationale Vereniging tegen de Tuberculose.

- Sedgwick, P. (2000). 'Psycho-Medical Dualism: The case of Erving Goffman.', 193-211 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.
- Smith, G. (1999). Introduction: interpreting Goffman's sociological legacy. In: Smith, G. *Goffman and Social Organization: studies in a sociological legacy*. New York: Routledge
- Soen, V. (2013). *Inleiding tot het historisch onderzoek. Praktijk-Methoden-Discipline*. Leuven: Acco.
- Thompson, P. (2006). The voice of the past: oral history. In Perks, R. & Thomson, A. *The oral history reader second edition*. Londen en New York: Routledge.
- Tolleneer, J. (red.), (1986). *Over mondelinge geschiedenis gesproken. Handelingen van de studiedag mondelinge geschiedenis en documentaire informatie, Gent 11 december 1986*. Antwerpen: Vlaamse Vereniging voor Bibliotheek-, Archief- en Documentatiewezenen.
- Van Keymeulen, J. (1986). Transcriberen van interviews: enkele theoretische inzichten en methodische aspecten In: Tolleneer, J. (red.), *Over mondelinge geschiedenis gesproken*. Gent: VVBAD. 65-83.
- Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw.(2010). *Diagnose en behandeling van tuberculose, praktische handleiding, aanbevelingen voor artsen*. Brussel: Econophar.
- Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2010, december). Wat leert ons het tuberculoseregister van België-2008. *Berichten*. 20(1). 2-5.
- Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VZW (2012, maart). Geschiedenis van de tuberculose. *Berichten*. 21(1). 4-7.
- Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw (2014). *Nieuwsbrief mei 2014*. Brussel: VRGT.

Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2013a). Algemene informatie. Geraadpleegd op 13 mei 2014: http://www.vrgt.be/tuberculose/algemene_informatie.

Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2013b). Symptomen. Geraadpleegd op 13 mei 2014: http://www.vrgt.be/tuberculose/algemene_informatie/symptomen

Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2013c). Historiek Geraadpleegd op 13 mei 2014: http://www.vrgt.be/over_vrgt/historiek

Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. (2013d). Tuberculose. Geraadpleegd op 13 mei 2014: <http://www.vrgt.be/tuberculose>

Wambacq, J., Heynen, H. & Verpoest, L. (2009). *Het paleis op de heide: architect Maxime Brunfaut en het sanatorium van Tombeek*. Brussel: ASP nv.

Weinstein, R.M. (2000). 'Goffman's asylums and The Total Institution Model of Mental Hospitals'. 280-304 in Fine, G. A., Smith, G.W.H. (eds.). *Erving Goffman: Sage Masters of Modern Social Thought*. Londen: Sage Publications.

Willems, D. & van Zwieten, M. (2009). *Waardering van kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 16 mei 2014: <http://www.henw.org/archief/volledig/id2715-waardering-van-kwalitatief-onderzoek.html#betrouwbaarheidinvaliditeitsmatenvoorobjectiviteit>

World Health Organisation (2013). *Global Tuberculosis Report 2013*. Retrieved from: <http://www.vrgt.be/uploads/documentenbank/49feacd009789e00c17db34f5f0766b5.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1: Informed Consent

'Geïnformeerde toestemming'

Wordt ingevuld door de proefpersonen en/of wordt samen met de onderzoeker doorgenomen.

- ☐ Ik begrijp wat het doel van dit onderzoek is.
- ☐ Ik weet dat ik zal deelnemen aan volgende proeven of testen
 - ☐ diepte-interview
- ☐ Ik neem uit vrije wil deel aan dit onderzoek.
- ☐ De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden.
- ☐ Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.
- ☐ Ik behoud het recht om op elk moment mijn deelname aan het onderzoek stop te zetten en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij mag ontstaan.
- ☐ Voor eventuele vragen, klachten, verdere opvolging, weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan tot:
 - ☐ ethischecommissie@ppw.kuleuven.be
 - ☐ pieter.verstraete@ppw.kuleuven.be

Datum:

Naam en handtekening proefpersoon:

Naam en handtekening onderzoeker:

Bijlage 2: Informatieve brieven



Leuven, 26 april 2013

Geachte heer,
Geachte mevrouw,

Betreft : uw verhaal omtrent tuberculose

Momenteel voer ik, Laura Beuckelaere, studente master pedagogische wetenschappen, een onderzoek naar de invloed van tuberculose op het gezin en meer specifiek op het kind tussen 1945 en 1970. De kinderen met tuberculose moesten vaak voor bepaalde tijd in een sanatorium en/of preventorium verblijven, afgezonderd van hun gezin. U heeft mogelijks zelf nog wel specifieke herinneringen aan deze periode. Deze verschillende herinneringen wil ik verzamelen om een beter beeld te krijgen over de beleving van uw verblijf in het sanatorium of preventorium en/of de impact van tuberculose op het gezinsleven tussen 1945-1970.

Dit onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen van de KU Leuven.

Het zou mijn promotor Pieter Verstraete en mij veel plezier doen, mocht u willen deelnemen aan deze studie die bestaat uit een éénmalig gesprek van ongeveer anderhalf uur.

Hoe gaat het in zijn werk ?

- U neemt contact op met de onderzoekster
- Vervolgens kan u meer informatie krijgen over de studie
- Wanneer u instemt om deel te nemen, dan wordt er met u een moment en plaats afgesproken, bij u thuis of elders.
- Tijdens het interview worden u vragen gesteld over de ervaringen en herinneringen die u heeft omtrent tuberculose.
- Na het interview worden uw gegevens volledig geanonimiseerd.

U kan me bereiken op het nummer **0479/513917** of mailen naar **laura.beuckelaere@student.kuleuven.be**. Indien u me liever schriftelijk contacteert, kan u een vraag/reactie schrijven naar **Laura Beuckelaere, Dorpstraat 556, 3061 Leefdaal**.

Wij zijn u oprecht dankbaar voor uw bereidwillige medewerking aan deze interessante studie.

Met vriendelijke groeten,

Pieter Verstraete
Promotor

Laura Beuckelaere
Student

Brussel, 12 maart 2013

Geachte heer,
Geachte mevrouw,

Betreft : uw verhaal omtrent tuberculose

Mogelijks herinnert u zich nog uw contacten met de verpleegster van de VRGT. Zij vond uw gegevens terug in onze medische dossiers. Vandaag werkt de VRGT nog steeds aan tuberculosebestrijding en ondersteunt wetenschappelijk onderzoek hieromtrent.

Zo is er momenteel een onderzoek lopende over de invloed van tuberculose op het gezin en meer specifiek op het kind tussen 1945 en 1970. De kinderen met tuberculose moesten vaak voor bepaalde tijd in sanatoria, preventoria en/of thuis verblijven, afgezonderd van hun gezin. U heeft mogelijks zelf nog wel specifieke herinneringen aan deze periode. Een studente master in de pedagogische wetenschappen wil voor haar masterproef deze verschillende herinneringen verzamelen om een beter beeld te krijgen over de beleving van tuberculose tussen 1945-1970.

Wij steunen de studente met haar onderzoek, dat ook is goedgekeurd door de ethische commissie van de faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen van de KU Leuven.

Het zou ons veel plezier doen mocht u willen deelnemen aan deze studie die bestaat uit een éénmalig gesprek van ongeveer anderhalf uur.

Hoe gaat het in zijn werk ?

- U neemt zelf contact met de onderzoekster (immers is het niet toegestaan dat wij uw contactgegevens aan haar doorgeven)
- Vervolgens kan u meer informatie krijgen over de studie
- Wanneer u instemt om deel te nemen, dan wordt er met u een moment en plaats afgesproken, bij u thuis of elders.
- Tijdens het interview worden u vragen gesteld over de ervaringen en herinneringen die u heeft omtrent tuberculose.
- Na het interview worden uw gegevens volledig geanonimiseerd.

Laura Beuckelaere is de studente die het onderzoek zal uitvoeren. U kan haar bereiken op het nummer **0479 51 39 17** of mailen naar **laura.beuckelaere@student.kuleuven.be**. Indien u haar liever schriftelijk contacteert, kan u een vraag/reactie schrijven naar **Laura Beuckelaere, Dorpstraat 556, 3061 Leefdaal**.

Wij zijn u oprecht dankbaar voor uw bereidwillige medewerking aan deze interessante studie.

Met vriendelijke groeten,

Prof.Dr. Sandrina Schol
Algemeen directeur

Bijlage 3: Interviewleidraad

Interviewleidraad belevingsonderzoek tuberculose

Geboortedatum:

Algemeen

1. Wanneer is tuberculose bij u vastgesteld?
2. Waar hebben ze dit bij u vastgesteld? (Was dit in een dispensarium?)
3. Weet u via welke onderzoeksmethode ze dit bij u hebben onderzocht?
4. Hoe oud was u toen?
5. Waren er nog andere gezinsleden die aan tuberculose leden? Zoja, wie?
6. Welke behandeling(en) moest u ondergaan?
7. Waar verbleef u gedurende deze periode? (Welk sanatorium?)
8. Hoe bent u hier precies terecht gekomen?
9. Hoe lang verbleef u hier?
10. In wat voor soort kamer verbleef u? (Hoe zag deze eruit? Met hoeveel lag u in deze kamer?)
11. Bent u hierna nog op controle gegaan? Was er sprake van herval?
12. Ondervindt u nog steeds last van deze ziekte?
13. Welke dagindeling was er in het sanatorium?
14. Weet u nog meer over de activiteiten die hier plaatsvonden?
15. Heeft u nog enig idee over hoe jullie gezin werd ingelicht over tuberculose?

Beleving

16. Wat is het eerste gevoel dat in je opkomt als je terugdenkt aan het sanatorium?
17. Kan u verklaren waarom dit gevoel in u opkomt?
18. Welke ervaring uit het sanatorium is je het meest bijgebleven?
19. Kan je ook een positieve of negatieve ervaring beschrijven?
20. Moet je nog veel terugdenken aan deze periode?

21. Met welk gevoel kijk je terug op deze periode?
22. Welk gevoel krijg je als je het woord tuberculose hoort?
23. Is er in uw geval sprake geweest van enige terugval? (Indien ja, wat riep dit bij u op?
Hoe ging u hiermee om?)
24. Hoe ging u om met de scheiding van uw ouderlijk gezin/familie/vrienden gedurende deze periode?
25. Hoe was het om na die lange tijd gescheiden van je omgeving terug thuis te komen?
26. Weet u nog wat u hier te eten kreeg? Hoe vond u dit?
27. Was er sprake van enige correspondentie met het thuisfront?
28. Kwamen uw ouders/familie/vrienden langs op bezoeken?
29. Heeft u nog enig materiaal uit deze periode ter beschikking?
30. Is er verder nog iets dat u wil vertellen over deze periode uit uw leven?
31. Welk object uit deze periode haalt u nog het meest voor de geest?

Informatief

32. Kent u nog iemand die gedurende de periode 1945-1970 in een preventorium of sanatorium verbleef?

