

Éducation et soins : une éthique différente ?

*Herman P. Meininger**

*Johannes S. Reinders**

En reconstruisant les concepts de soin et d'éducation, notre exposé cherche à comprendre les oppositions d'ordre éthique qui semblent exister entre une prise en charge orientée vers le soin et une prise en charge orientée vers l'éducation. Nous soutenons qu'on ne peut pas retenir cette opposition entre soin et éducation car elle repose sur une fausse représentation des problèmes concernant les personnes polyhandicapées. Une brève analyse des dispositions d'esprit, de l'orientation vers la recherche de progrès et des concepts normatifs qui sous-tendent toute action on trouve des similitudes fondamentales entre les deux orientations. A ce niveau de base on peut trouver une opposition importante entre deux approches qui concernent l'une et l'autre orientation, à savoir une approche basée sur les théories dominantes avec leurs valeurs et leur idéal éthique, et une autre approche caractérisée par l'acceptation du fait que chaque personne polyhandicapée est un cas particulier.

1. - Éducation ou soin ?

Actuellement, le processus d'intégration des personnes handicapées dans la société est largement approuvé mais il semblerait que l'on pense encore que de tels efforts sont peine perdue lorsqu'il s'agit de personnes polyhandicapées. Les personnes atteintes d'un handicap physique et mental ne laissant qu'une perspective de très faible niveau de développement personnel ne pourront jamais participer à la vie de la société, c'est du moins ce qui est dit. C'est sans doute en raison de cette opinion que, dans les pays occidentaux, les enfants classés comme «polyhandicapés» ne sont pas soumis à l'obligation scolaire. Dans les pays où ces enfants sont néanmoins soumis à l'obligation scolaire, les programmes qui sont faits pour eux sont davantage orientés vers les soins et la thérapie que vers l'éducation. Les enfants polyhandicapés ont besoin de soins de qualité, ils n'ont pas besoin d'éducation. Dans cette étude nous souhaitons faire une analyse des concepts

afin de clarifier cette prise de position et les controverses qu'elle suscite. Dans notre commentaire critique nous essayerons de montrer en quoi cette opposition entre soin et éducation est une fausse opposition.

L'exclusion du droit à l'éducation doit être comprise comme une protection et non comme une restriction opérée en raison des capacités restreintes des enfants ayant un handicap profond. Ce n'est pas vraiment que ces enfants soient délibérément exclus des programmes d'éducation dont ils pourraient bénéficier s'ils en avaient l'autorisation. C'est plutôt une reconnaissance des limites de la personne avec un handicap profond et ceci doit être compris comme un signe de respect. On justifie en général le fait que ces enfants ne soient pas soumis à l'obligation scolaire par le constat qu'ils ne peuvent pas acquérir le niveau de connaissance nécessaire pour pouvoir fonctionner comme un membre de la société. Le fait de reconnaître les limites des enfants ayant ce type de handicap induit qu'on ne

* W.van den Bergh, Chair for Ethics and Mental Disability - Université Libre d'Amsterdam - Pays-Bas.

cherche plus à leur appliquer des critères de développement. Leur qualité de vie nécessite des soins plutôt que de l'éducation. Pour le moment, nous dirons simplement que c'est là une «orientation vers les soins».

Il ressort de nombreux textes que cette «orientation vers les soins» a été critiquée par les tenants des théories du développement et de l'éducation spécialisée. Les chercheurs dans ces domaines scientifiques sont fermement opposés à la notion de personne non-éducable. Il est évident que l'éducation sera difficile pour certains enfants, mais cela ne veut pas dire pour autant qu'ils sont inéducables. Mis à part certains problèmes techniques concernant la possibilité et la manière de mesurer les résultats de ces enfants et de les comparer aux normes établies, le fait de pouvoir faire bénéficier tous les enfants du système éducatif est considéré comme une obligation morale, quelle que soit la gravité de leur handicap. C'est ce que nous désignons sous le terme de «orientation éducative».

On voit que les deux orientations s'appuient sur un jugement moral par rapport à ce qu'il convient de faire pour les enfants avec un handicap profond. Tandis que les uns pensent que les capacités de ces enfants sont surestimées en vue de les faire bénéficier d'une éducation, les autres pensent qu'elles sont sous-estimées dès lors qu'on dit qu'il faut «seulement» les soigner. Devant ce débat, notre première tâche sera de reconstruire le concept de soin et celui d'éducation qui sont supposés être à l'origine de l'opposition entre les deux orientations. Il doit y avoir quelque chose de faux si nous pensons que le fait de soigner implique que l'on n'éduque pas et que l'éducation implique qu'on ne soigne pas. Qu'est-ce qui peut nous amener à croire une chose pareille ?

2. - Différentes orientations : une reconstruction des concepts

Pour répondre à la question posée plus haut nous partirons d'une recherche sur le sens qu'il

convient de donner respectivement aux mots «soin» et «éducation», afin d'expliquer pourquoi nous avons l'impression de nous trouver confrontés à un dilemme. Commençons par le concept de soin. Si le soin est considéré comme étant notre responsabilité première s'agissant de personnes avec un handicap profond, parce que les limites de leurs aptitudes cognitives et de leurs capacités à accomplir les gestes élémentaires ne permettent pas d'imaginer un quelconque développement à l'avenir, alors le terme de «soin» signifie maintien de la vie. Comme on ne peut pas attendre grand chose de tentatives éducatives opiniâtres menées avec ces enfants, ce que nous pouvons faire de mieux, c'est de veiller à ce que leur état ne se détériore pas. En d'autres termes, la «prise en charge soignante» consistera à veiller au bien-être de ces enfants, mais ce bien-être est défini comme un état constant. Nous leur offrons un abri, de la nourriture, de la chaleur et de l'affection et nos soins sont orientés vers leurs besoins élémentaires de sécurité, de santé et de nourriture. L'objectif de la prise en charge est d'établir et de maintenir les conditions nécessaires à la vie humaine, conditions de type physique, mental, social et environnemental. Dans ce sens le mot «soin» est considéré comme une activité humaine fondamentale, l'expression d'une motivation liée au principe que ces personnes «sont des êtres humains» ; c'est ce qui a été décrit comme étant «le soin en profondeur» (Van Hooft, 1995, 47). Le soin en profondeur se rapporte à notre conception fondamentale de notre monde ce qui explique les motivations sous-jacentes à nos pratiques de soin dans la vie quotidienne.

Si les pratiques éducatives sont considérées comme étant d'une certaine manière opposées aux pratiques de soin, cela tient apparemment au fait que l'éducation est orientée vers le futur. C'est à dire que les pratiques éducatives ont pour objectif de dépasser les limites des élèves. On pense que ces élèves sont capables de dépasser ces limites, du moins jusqu'à un certain point. Si on ne croit pas à cette possibilité il est im-

possible d'avoir une pratique éducative. En outre, comme les limites sont fort nombreuses, le processus éducatif ne vise que certaines de ces limites et néglige les autres. Dans la pratique, cette orientation vers le futur se traduit en termes d'objectifs à atteindre au moyen d'une activité éducative. En raison du déclin de la foi religieuse dans notre société, les objectifs éducatifs ne sont plus issus du concept religieux du *telos* humain. On y a substitué une approche de l'éducation en tant que fonction du système social. C'est pourquoi les objectifs éducatifs de notre société sont à présent définis en termes de capacité à participer en tant que membre de la société. Le système éducatif choisit les éléments culturels, les savoirs et les aptitudes qui sont considérées comme étant les qualités que tout membre de la société est sensé posséder. C'est à partir de cela que sont établies les valeurs et les normes qui sont à la base des pratiques de notre système éducatif, comme par exemple, «vivre de manière autonome dans la société» (voir Naaken). Donc, si les enfants atteints d'un handicap profond sont exclus de ce système, c'est sans doute parce qu'ils ne correspondent pas à l'image de ce que devrait être un membre de la société, ce qui est une autre manière de dire qu'on ne considère pas qu'ils puissent devenir des membres de notre société.

On peut déduire de ces observations que les concepts de soin et d'éducation, lorsqu'on les considère comme des concepts opposés, se renforcent l'un l'autre d'une certaine manière. Ils sembleraient indiquer que le point de départ de l'éducation se situe là où les soins ont réussi à assurer les prérequis à une vie humaine. Ceci implique qu'il appartient à l'éducation, et non au soin, d'explicitement comment le projet de vie humaine peut être développé sur la base de ces prérequis. Selon ce qui vient d'être dit, l'activité éducative est considérée comme devant préparer les enfants à participer et à avoir leurs propres projets. Cette manière d'interpréter les deux concepts permet de voir comment ils fonctionnent en tant que représentations complémentaires.

Les points de vue des tenants de l'orientation vers les soins et ceux des tenants de l'orientation éducative se renforcent en fait l'un l'autre. Éduquer et soigner partent de centres d'intérêt différents et, semble-t-il, se réfèrent à des valeurs différentes. L'empreinte normative que l'on trouve dans les verbes maintenir, continuer, réparer, verbes qui tiennent une place prééminente dans la définition du soin donnée par Joan C. Tronto (Tronto, 1993, 103), peut être qualifiée de «conservatrice» au sens étymologique du terme. Le soin a pour objectif de conserver le monde dont nous faisons partie. Par ailleurs, l'éducation est orientée vers le changement et la croissance. Son empreinte normative est une projection vers le futur, vers un état des choses que l'on peut de se fait qualifier comme étant «en développement». Bref, le soin facilite l'éducation et l'éducation assiste les soins.

3. - Pourquoi cette dichotomie ?

En cherchant à expliquer quels sont les modes de conceptualisation qui peuvent conduire à cette impression de forte tension entre soin et éducation, nous avons dressé un tableau qui contient certaines hypothèses peu plausibles en ce qui concerne l'un et l'autre concept. Notre tâche est à présent, d'identifier ces hypothèses. Nous allons nous efforcer de montrer, à la lumière de similitudes frappantes mais souvent ignorées, que les différences entre les deux orientations sont en fait des différences mineures.

Le premier point de notre analyse critique de la dichotomie existant entre l'orientation vers les soins et l'orientation éducative porte sur la similitude que l'on constate lorsqu'on observe les *dispositions d'esprit* des personnes impliquées dans les soins et dans l'éducation. Il est évident qu'il faut une sensibilité et une attention particulières pour s'occuper de personnes avec un handicap profond. Comme ces personnes ne disposent que d'une série limitée de comportements identifiables, il faut disposer d'une importante formation et de beaucoup de pratique pour répondre à leurs besoins. En outre, il est également

ÉDUCATION ET SOINS : UNE ÉTHIQUE DIFFÉRENTE ?

évident que pour réussir dans ce métier, il faut une attirance particulière pour ce genre de travail. Il est virtuellement impossible d'apporter des soins de qualité à ces personnes si elles nous sont indifférentes. Cependant, des qualités comme la patience, la constance, la générosité qui sont nécessaires lorsqu'on veut prendre soin des autres sont des qualités nécessaires au personnel éducatif tout autant qu'au personnel soignant. A la base des deux pratiques il y a une manière particulière d'entrer en relation avec l'autre, ce processus impliquant non seulement des éléments cognitifs, mais également des éléments affectifs. C'est un processus par lequel les éducateurs et les personnels soignants cherchent à contribuer au bien-être des enfants en développant pour cela leur propre expérience et leur propre savoir. L'éducation ne consiste pas seulement - et pas essentiellement - à amener son élève au niveau de connaissance ou de compétence souhaité, mais aussi à montrer aux enfants comment être sensible aux besoins des autres, comment devenir fiable, respectueux et attentif et comment acquérir d'autres qualités que l'enfant ne peut apprendre que par l'exemple. En conséquence, pour ce qui concerne les dispositions d'esprit que l'on retrouve dans les deux pratiques, il serait erroné de penser qu'elles sont opposées ; une telle erreur proviendrait alors sans doute d'une conception par trop technique de l'éducation. Tout comme les soins, l'éducation n'a pas seulement pour objectif de faire atteindre à l'enfant un certain niveau, mais l'éducateur s'y trouve également impliqué en tant que personne. En matière de soins tout comme en matière d'éducation, le professionnalisme est à la fois l'expression d'un souci personnel et d'une projection individuelle de la personne engagée dans cette pratique. On ne peut ni soigner ni enseigner sans être personnellement impliqué et touché par le processus dans lequel on est engagé.

Tandis que la première similitude relevée portait sur les dispositions d'esprit des personnels éducatifs et des personnels soignants, la se-

conde porte sur la manière dont ces professionnels *conceptualisent leur pratique*. Nous aborderons notre commentaire sous l'angle du concept de soin, tel que définit dans la section précédente. Il est évident que pour «maintenir», «continuer» et «réparer», le fait d'apporter des soins à des enfants avec un handicap profond implique qu'on leur apprenne des comportements d'adaptation dans la mesure où on souhaite le maintien des capacités limitées de ces enfants. Le potentiel d'adaptation du comportement humain disparaît lorsqu'il n'est plus entretenu pendant un certain temps. En fonction de ceci il est difficile d'imaginer comment on peut apporter des soins appropriés à un enfant ayant un handicap profond sans lui apprendre à faire ou à savoir quelque chose qui serait dans le domaine de ses capacités. Pourrait-on soigner un enfant avec un handicap profond sans se soucier de ce qu'il est capable de faire ? Et dans la mesure où on en a le souci, comment pourrait-on ne pas chercher à lui faire conserver ses acquis ?

En d'autres termes, le concept de soin est incomplet si on le considère comme un concept opposé à celui d'éducation. Mais ce commentaire nous montre également l'aspect partiel du concept d'éducation tel qu'il a été explicité précédemment. Le fait que l'éducation soit conçue comme un processus orienté vers le changement et le progrès révèle une perspective normative qui peut être destructive, notamment en ce qui concerne le handicap mental. La raison en est la suivante : si on dit qu'une éducation efficace est caractérisée par les changements et les progrès observés chez l'élève, alors l'éducation des enfants avec un handicap mental profond apparaîtra quasi inévitablement comme une cause perdue d'avance. Dans bien des cas, il faudra déployer des efforts considérables pour que ces enfants soient simplement maintenus «en bonne forme», tant sur le plan physique que sur le plan affectif et cognitif. Le fait de les impliquer dans des programmes éducatifs et dans des activités enrichit leurs vies non seulement lorsqu'on peut observer un progrès, mais par le simple fait que

ÉDUCATION ET SOINS : UNE ÉTHIQUE DIFFÉRENTE ?

cela les met en contact avec leur entourage, avec les objets et les événements et avec d'autres personnes.

Le troisième point de notre critique de la dichotomie entre l'orientation vers les soins et l'orientation éducative concerne le concept normatif «d'être humain» qui est sous-jacent à ces deux orientations. Il apparaît que la notion de soin en tant que maintien des acquis pour des enfants avec un handicap profond réaffirme de manière négative le concept d'être humain qui est présent dans la définition de l'éducation comme étant orientée vers le progrès individuel. Puisque l'objectif global du système éducatif est de développer les capacités d'une personne à vivre sa propre vie en tant que membre de la société, le progrès individuel sera mesuré à l'aune de valeurs telles que l'indépendance, la compétence et l'autonomie. On considère que la vie d'une personne qui a acquis la maîtrise des aptitudes de base nécessaires à l'indépendance, est une vie qui vaut la peine d'être vécue. Mais alors, cette même affirmation signifie que ceux qui, pour une raison ou pour une autre, n'ont pas acquis cette maîtrise sont en échec par rapport à cette forme de vie. C'est pour cette raison que le fait d'être «éduqué» est considéré comme l'idéal, comme une chose souhaitable, tandis que le fait d'être «soigné» est considéré comme quelque chose qu'il faut éviter et qui a souvent conduit à des expériences négatives. Mais là encore, les concepts sous-jacents à ces affirmations sont entachés de défauts. La valeur négative donnée à la dépendance, ce qui à pour conséquence que l'on déplore le fait de devoir «recevoir des soins» est tout aussi peu réaliste que l'idéal d'indépendance qui est son corollaire. D'une manière générale on peut dire que la vie humaine est faite de réponses à des situations dont nous ne possédons pas tous les éléments et que nous ne dominons pas totalement. Ceci fait que l'idéal de vie indépendante est tout aussi irréaliste qu'il est irréaliste de considérer que la caractéristique des êtres humains est de recevoir des soins. Ceci ne veut pas dire que les valeurs d'indépendance, de

compétence et d'autonomie sont sans fondement, mais que leur importance tient au fait qu'elles nous permettent de développer notre propre manière de nous adapter à nos conditions de vie, ce pour quoi nous tous, à des moments différents et à des degrés différents, avons besoin des soins apportés par d'autres.

A la suite de ces réflexions il devrait être évident qu'il faut considérer que l'opposition entre les soins et l'éducation n'a pas lieu d'être car elle provient d'une fausse manière de voir les choses. Nous ferions au contraire mieux de parler de la relation réciproque entre les soins et l'éducation. Les deux pratiques sont solidement basées sur le concept de l'homme et sur la relation entre soi et les autres. Le fait d'apporter des soins est tout autant orienté vers le futur que l'éducation et nécessite que soient fixés des objectifs bien étudiés, une planification systématique et une évaluation. De même l'éducation, tout comme le soin, est un processus d'apprentissage à agir en fonction de la réalité telle qu'elle est. De la même manière, tout ceci est impossible sans l'existence de dispositions personnelles fondamentales requises pour toute activité de soins, comme par exemple, l'attention, le sens des responsabilités, la compétence et l'intégrité (Tronto, 1993, 127-137).

4. - L'institution et son désarroi

Si nous nous accordons à dire que cette critique de l'existence d'une dichotomie entre les soins et l'éducation n'est ni exagérée ni trop controversée, comment se fait-il que cette dichotomie persiste ?

Un des facteurs principaux expliquant cette persistance peut être trouvé dans le phénomène d'institutionnalisation et dans la professionnalisation tant des soins que de l'éducation. Dans ces deux secteurs, il s'est développé une grande spécialisation professionnelle, chaque domaine ayant ses propres fondements théoriques, sa routine et ses codes. Le haut niveau d'éducation et de soins dans les pays occidentaux est la consé-

quence directe de ce développement de la spécialisation. Mais ceci a pour conséquence, par ailleurs, d'établir certaines divergences entre les soins et l'éducation, ce qui fait qu'il est difficile de saisir leurs racines communes dans un même engagement pour la vie humaine. Ce n'est qu'à de rares occasions de conflits entre le soin et l'éducation que l'on réfléchit à ces racines communes. Apparemment ce conflit se manifeste lorsqu'on est confronté à la prise en charge de personnes avec un handicap profond. C'est alors que les différences en matière de pratique et d'approche sont considérées comme constituant des réalités conflictuelles. La radicale altérité de ces personnes fait éclater tous les principes et toutes les normes de l'éducation. Les personnes avec un handicap mental profond ne semblent trouver de place dans aucune théorie de l'éducation. C'est pourquoi bien des éducateurs spécialisés passent de leurs compétences pédagogiques à des compétences thérapeutiques (Fornefeld 1995, 68). De même, c'est aussi la raison pour laquelle les professionnels de la santé sont peu favorables à l'idée d'éduquer les personnes avec un handicap profond, rejet qui est exprimé en termes d'arguments financiers, pratiques et affectifs (voir Vlaskamp). Aussi longtemps que les professionnels des deux camps se cachent derrière les «certitudes» apportées par leur orientation propre, ils ne seront sans doute pas prêts à réfléchir sérieusement à ce problème. En d'autres termes, le fait d'être confronté à des personnes avec un handicap profond embarrasse tout autant les professionnels de santé que les éducateurs. Il ne s'agit pas d'une gêne ponctuelle devant le défi de trouver une bonne ligne de conduite. C'est bien plus profond que cela. C'est un désarroi relatif au défi lancé à l'image fondamentale de l'être humain et aux idéaux moraux qui en découlent et imprègnent non seulement nos principes de soin et d'éducation, mais aussi l'image que nous avons de nous-mêmes et de nos possibilités. D'une manière plus générale, ce défi contient également une dimension politique. Comme le dit Donald N. Baer «...les personnes très dif-

ficilement éducatibles constituent un défi pour la société et pour les sciences du comportement de cette société» (Baer, 1986, 160).

Si notre analyse est exacte, il ne sera pas facile de remédier au désarroi que nous venons de mentionner. Il sera même difficile de faire admettre l'existence et la cause probable de ce profond désarroi. Pourtant, l'acceptation de ce fait pourrait constituer le premier pas vers une réponse positive au défi que les personnes avec un handicap profond représentent tant en matière de soins qu'en matière d'éducation. Une telle réponse pourrait nécessiter des changements dans la manière de voir les choses, comme cela est montré dans les travaux de Karlheinz Kleinbach et Barbara Fornefeld (Kleinbach, 1994, Fornefeld, 1995). Les concepts de soin et d'éducation que nous avons soumis à un examen critique semblent contenir une acceptation résignée d'une sorte de subdivision anthropologique des personnes avec un handicap profond. Mais le fait que ces personnes ne cadrent pas très bien avec nos théories tient aux insuffisances de ces théories et non pas aux insuffisances des êtres humains dont celles-ci traitent. Ceci devrait nous motiver à changer ces théories. Il serait alors nécessaire de scruter la notion du sens même de l'être humain car ce sont ces concepts qui sont à la base des théories sur le soin et sur l'éducation.

5. - Deux approches

Les analyses que nous venons de faire nous amènent à conclure que l'opposition entre l'éducation et les soins concernant les enfants avec un handicap profond est une fausse opposition. La question de fond n'est pas réparer ou préparer. Mais on peut faire la distinction entre deux approches au problème posé par nos théories sur ces enfants. Il y a d'une part une approche qui s'appuie sur les principes et les théories dominants en matière de soin et d'éducation, y compris sur les valeurs sous-jacentes et sur la représentation éthique de l'homme. Les partisans de cette approche s'efforcent d'adapter et d'affiner

ces théories et les objectifs qu'elles contiennent, de sorte qu'elles puissent s'appliquer à la situation particulière des personnes avec un handicap profond. Le résultat de ces efforts est manifesté dans des évaluations formulées en termes contenant une comparaison comme «autant que possible» ou «d'une manière limitée» qui soulignent les différences d'aptitude entre des personnes ayant différents niveaux de développement cognitif, physique et social. Il y a d'autre part une approche qui accepte et réfléchit au fait embarrassant que la plupart de ces enfants n'entrent pas dans le cadre de nos théories habituelles. Cette approche est caractérisée par l'acceptation du fait que chaque personne avec un handicap profond est un cas particulier ce qui oblige à considérer que les modèles théoriques contiennent des incertitudes. L'objectif est alors d'élaborer des stratégies qui tiennent compte du caractère unique de chaque personne concernée. Nous plaçons pour l'adhésion à la seconde approche plutôt qu'à la première, ce qui consiste à prendre comme point de départ la rencontre avec la personne avec un handicap profond «telle qu'elle est». C'est à dire, que nous acceptons les perturbations du cadre théorique occasionnées par ces personnes, sans dire pour autant qu'elles ne peuvent pas être des acteurs de leur propre vie. Ceci implique que toutes nos réflexions sur le soin et sur l'éducation soient basées sur le constat que ces personnes sont à la fois uniques, et radicalement différentes afin de trouver ensuite ce qui les relie à nous.

6. - Epilogue

Si l'on se place du point de vue de la morale, les soins et l'éducation de personnes avec un handicap profond sont des pratiques importantes car elles expriment une intention de vivre avec d'autres personnes, quelles que soient leurs qualités, leurs aptitudes et leurs particularités. Cependant, dans la mesure où elles incarnent cette

intention, ces pratiques constituent un défi implicite pour les valeurs sociales et la représentation idéale de l'homme qui tendent à exclure de la société les personnes qui sont considérées comme incapables de mener une vie atteignant le niveau de ces valeurs et de cette conception idéale de l'homme. Les théories et les pratiques portant sur les soins et sur l'éducation des personnes polyhandicapées gagneront en profondeur lorsqu'on aura reconnu et explicité cet élément. Cela implique essentiellement une forme d'auto-critique qui est indispensable tant en matière de soins que d'éducation.

Texte traduit de l'Anglais

Reçu le 18/12/96

Accepté le 15/02/97

Bibliographie

- Baer, D.M. (1986). The Issue of Educability. In : Paul R. Dokecki & Richard M. Zaner (eds.), *Ethics of Dealing with Persons with Severe Handicaps. Toward a Research Agenda*. Baltimore/London : Paul H. Brookes Publishing Co.
- Fornfeldt, B. (1995). *Das schwerstbehinderte Kind und seine Erziehung. Beiträge zu einer Theorie der Erziehung*. Heidelberg : Ed. Schindele, Winter.
- Hooft, S. van (1995). *Caring. An Essay in the Philosophy of Ethics*. Niwot : Colorado University Press
- Kleinbach, K. (1994). *Zur ethischen Begründung einer Praxis der Geistigbehindertenpädagogik*. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt
- Nakken, H. (1997). *The Education of Individuals with Profound Multiple Disabilities*. Submitted to *European Journal on Mental Disability*.
- Tronto, J.C. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethics of Care*. New York/London : Routledge
- Vlaskamp, C. *The Implementation of a care Programme for Individuals with Profound Multiple Disabilities*. Submitted to *European Journal on Mental Disability*.