

Socialpædagogik og det senmoderne

Den demokratiske debat er det eneste rimelige legitimeringsgrundlag for socialt skabte normer og de sanktioner, afvigere udsættes for.

Af Jesper Holst og Bent Madsen

Socialpædagogikkens oprindelse og udvikling Socialpædagogikkens oprindelse kan alt efter synsvinkel og temperament spores tilbage til forskellige begivenheder og samfundsmæssige forandringsprocesser.

Man kan lægge vægt på det moderne samfunds fødsel, hvor ufornuften, de mennesker, der med Michel Foucaults ord ikke kan tage del i det gryende industrielle samfunds produktion, cirkulation eller akkumulation af rigdomme, indespærres og udgrænses (Foucault, 1971). Med denne adskillelse mellem fornuften og ufornuften skabes grundlaget for det moderne samfunds sociale kontrolinstitutioner og med institutionerne en række videnskaber og professionsområder, der har disciplineringen af den menneskelige krop og psyke som sit område.

Der kan lægges vægt på Pestalozzi, der som pædagog engagerede sig i forældreløse og forsømte børn og unges skæbne og formulerede en socialt engageret pædagogik ud fra forestillingen om, at der fandtes to veje, hvorpå nød kunne afhjælpes, nemlig en politisk og en pædagogisk. Pestalozzi's berømte Stanzer-brev fra 1799: *Brief an einen Freund über seinen Aufenthalt in Stanz*, bliver ofte betragtet som den første formulering af det særlige pædagogiske arbejde på døgninstitutioner for nødstedte børn og unge (Pestalozzi, 1966) Socialpædagogikkens historie kan selvfølgelig også siges at starte med Adolf Diesterweg, der som den første i 1830'erne bruger begrebet socialpædagogik. Adolf Diesterweg, der var inspireret af Pestalozzi, bruger begrebet i forbindelse med udfærdigelse af læseplaner til et nyoprettet lærerseminarium i Berlin. (Diesterweg, 1958) En nærmere bestemmelse af begrebet socialpædagogik, ud over arven fra Pestalozzi, giver han dog ikke.

Endelig kan det hævdes, at socialpædagogikkens historie startes med Poul Natorp, der som den første i skriftet fra 1894: "Religion innerhalb der Grenzen der Humanität" forsøger at indholdsbestemme socialpædagogikken (Natorp, 1894).

Med dette skrift starter en socialpædagogisk diskurs, der op igennem vort århundrede har været præget af stadig nye herskende forståelser af socialpædagogikkens væsen og indhold.

Paul Natorp lagde med sine formuleringer op til en *bred forståelse* af socialpædagogikken.

Hans ærinde, der skal ses i sammenhæng med psykologiens opståen, med de første børneloves juridiske beskyttelse af barndommen, med de voksende fagbevægelser og tidens lighedskrav, var at fjerne de religiøse begrundelser for pædagogisk og social nød og ulighed.

For Natorp var det socialpædagogikkens ærinde at undersøge og bestemme de sociale betingelsers betydning for den menneskelige dannelse, og dannelsens betydning for det sociale liv med det formål at give handlingsvejledninger til en karakteropdragelse. Det, der fokuseres på, er socialiseringsprocessen. Socialpædagogikken var for Poul Natorp naturligt nok i denne forståelse, det centrale element i alle pædagogiske bestræbelser og måtte som sådan udgøre kernen i almenpædagogikken.

Imidlertid afløses denne brede forståelse af socialpædagogikken, i Tyskland op igennem første halvdel af vort århundrede og noget senere herhjemme, af en mere *snæver forståelse*. Dette skyldes, at stadig flere børn og unge, særlig fra arbejderklassen, med behandlingssideologiens vækst, henvises til et stadigt voksende og specialiseret behandlingssystem, såvel inden for som uden for den almindelige skoles rammer.

Med denne udvikling skifter socialpædagogikken indhold og genstand. Den bliver pædagogikken for de truede, frasorterede og marginaliserede børn og unge. Dette betydningsskred i socialpædagogikken kan i den tyske debat føres tilbage til Herman Nohl, der formulerede den autonome socialpædagogiske idé: "Theorie der jugendhilfe" (Nohl, 1929) og til Gertrud Bäumer, der definerer socialpædagogikken, som det tredje opdragelsesområde. (Bäumer, 1929). Dette forstået således, at det primære pædagogiske område var opdragelsen og socialiseringen, det sekundære pædagogiske område var undervisningen og kvalificeringen, medens det tertiære pædagogiske område var det, der trådte til efter en normalitetsbedømmelse af børn og unge, der på en eller anden måde var skæve i forhold til de normer og krav, der satte sig igennem i det primære eller sekundære pædagogiske område. I denne autonome forståelse af socialpædagogikken var normalitetsbegrebet, som det blev brugt i visiteringer af børn og unge, afgørende for etableringen af et socialpædagogisk genstandsfelt og en social-pædagogisk metode.

Såvel den brede Natorpske, som den mere snævre autonome forståelse af socialpædagogik har præget de sidste årtiers danske socialpædagogiske debat. Således tilhørte Danmarks socialpædagogiske Forening, der blev stiftet i 1940 og som i mange år har været medudgiver af Dansk Pædagogisk Tidsskrift den Natorpske tradition, hvad følgende målsætning for foreningen tydeligt viser: "Danmarks socialpædagogiske Forening forholder sig kritisk til opvækst- og livsvilkårene i Danmark. Foreningen søger gennem sine aktiviteter: – at fremme en debat om pædagogikkens funktion i samfundet; – at påvirke en stillingtagen til sociale og pædagogiske spørgsmål og; – at medvirke aktivt til en forbedring af opvækst- og livsvilkårene".

Den snævre autonome forståelse af socialpædagogik vandt primært indpas i Danmark med etableringen og udviklingen af de socialpædagogiske seminarier, der i starten uddannede børneforsorgspædagoger, senere omdøbt til socialpædagoger og med etableringen af en selvstændig efteruddannelsesinstitution, Den socialpædagogiske Højskole, og endelig i kraft af en selvstændig fagforening, Socialpædagogernes Landsforbund.

Socialpædagogikkens aflysning

I 1990 fejrede Danmarks socialpædagogiske Forening sit 50 års jubilæum. Nogenlunde samtidig med 50 års jubilæet skiftede foreningen navn til Pædagogisk Forum med den begrundelse, at den snævre autonome forståelse af begrebet socialpædagogik efterhånden havde udviklet sig til at være den helt fremherskende forståelse såvel i Tyskland som i Danmark.

Men ironisk nok skete dette navneskifte og denne erkendelse af, at der var opstået et delvist autonomt socialpædagogisk område med eget genstandsfelt og egen begyndende teori-dannelse, (Rasmussen H.C, 1970; Rasmussen H, 1974; Holst, 1978; Lihme, 1988; Madsen, 1993) samtidig med at den autonome forståelse af socialpædagogik var ved at forsvinde som uddannelsesområde og som fag med sammenlægningerne af pædagoguddannelserne.

Den til tider ophedede debat i forbindelse med sammenlægningerne af uddannelserne kom ved siden af en række rene fagpolitiske synspunkter hurtigt til at dreje sig om normalitetsbegrebet og normalitetsbedømmelsens egnethed eller uegnethed som grundlag for

et "autonomt" pædagogisk område, jf. Arne Mortensens opråb i Dansk pædagogisk Tidsskrift nr. 3 1990 og Per Mollerups svar i det efterfølgende nummer. Resultatet af debatterne og omstruktureringen på uddannelsesområdet blev, som alle ved, socialpædagogikkens formelle aflivning eller afløsning delvis ud fra forestillingen om, at en adskillelse mellem almen pædagogik og socialpædagogik havde mistet sin mening i det senmoderne samfund, hvor det lidt sloganagtigt blev sagt, at det unormale var blevet det normale.

Når det unormale bliver normalt

Med den moderne sociale kontrols udvikling er der gennem de sidste årtier sket en tilsyneladende almengørelse af normalitetsbetimmelsen. Uden at ville komme detaljeret ind på det sociale kontrolmønsters udvikling de sidste årtier har, hvad Stanley Cohen (Cohen, 1997) kalder destruktureringsbevægelsen med ideologier som afinstitutionalisering, forebyggelse, afprofessionalisering, statsminimalisering og regulering via de sociale relationer i det nære samfund, betydet, at den sociale kontrol er flyttet fra afvigerbehandlingsinstitutionerne og ud i samfundet. Der er opstået et fleksibelt net af ofte decentrale overvågnings-, støtte-, terapi- og behandlingsforanstaltninger. Med denne udvikling, hvor miljøerne og hjemmene er blevet en del af den sociale kontrols arena, her skal blot nævnes SSP samarbejdet, hjemmevejledning, hjemme-hos pædagogen, distriktpsychiatrien, kommunale familierådgivningscentre, forebyggende miljøarbejde osv., er det ikke kun enkelte individer, der normalitetsbestemmes med deraf følgende interventioner. Nu er normalitetsbetimmelsen ofte med forebyggelsesideologien som legitimering blevet almengjort og retter sig mod hele miljøer og store grupper i befolkningen.

Denne udvikling kan også følges i den socialpædagogiske debat. Med begrebet offensiv socialpædagogik (Giesecke, 1981) lancerede den tyske professor Herman Giesecke forestillingen om, at de pluralistiske opvækstvilkår i det moderne samfund var truende for alle børn og unge og ikke kun for særlige sociale grupperinger. Det var derfor meningsløst at normalitetsbestemme den enkelte unge, der ikke kunne klare de pluralistiske opvækstvilkår. Normalitetsbetimmelsen med efterfølgende interventioner måtte rettes væk fra den enkelte og henimod de generelt truende opvækstvilkår. Det var hermed ikke længere meningsfyldt at tale om et tredje opdragelsesområde, da tendentielt alle børn og unge var truede og derfor havde brug for socialpædagogisk støtte. Budskabet var, at socialpædagogikken igen om end på en ny måde bliver et centralt perspektiv i den almene pædagogik. I lyset af denne tankegang, hvor det unormale så at sige var blevet det normale, kan man med nogen ret postulere, at det er socialpædagogikken der bliver svaret på socialiseringsproblemerne i det senmoderne samfund.

Imidlertid er sentensen: "Når det unormale bliver det normale" også blevet brugt i en anden sammenhæng i de sidste års pædagogiske debat. Det hævdes, at de senmoderne samfundsmæssige vilkår med stigende kontingens, subjektivering og individualisering har medført, at normalitetsbegrebet er blevet atomiseret i mange normalitetsopfattelser og i mange individuelt valgte måder, hvorpå hver især af os kan leve det normale liv. En stigende grad af social og kulturel uddifferentiering og mangfoldighed har betydet, at en samlende forståelse af normalitet i samfundet ikke længere eksisterer. Normalitetsbegrebet har hermed mistet sin mening. Men samtidig med at der sættes spørgsmål ved normalitetens gyldighed og mening i analyser af socialpædagogikkens almengørelse og af de aktuelle samfundsmæssige livsbetingelser, hvor det individuelle valg, de tilsyneladende mange muligheder og den øgede pluralisme uomtvisteligt udfordrer os alle, oplever vi :

– at et stigende antal børn og unge udskilles til særlige foranstaltninger efter en

normalitetsbestemmelse foretaget af de dertil uddannede professionelle, psykologer, sagsbehandlere og psykiatere.

– at integrationsbestræbelserne af børn og unge, der af den ene eller anden grund opleves som problematiske i børnehaver og skoler, for længst er gået i stå og i det sidste tiår afløst af en langsomt stigende grad af segregation til forskellige former for specialforanstaltninger.

– et stigende diagnosehysteri på trods af de igennem flere år udtalte intentioner om afkategorisering af specialundervisningens elever. Fra denne sommers debat skal blot nævnes nogle af de slagkraftige overskrifter som “100.000 psykopater i Danmark”; “Børn truet af psykopati”; “Flere specialklasser i skolerne”; “Medicinering af børn med DAMP”.

“Ny uddannelse specialiserer pædagoger i børn med psykopatiske tendenser”. Enhver avislæser vil uden vanskeligheder kunne fortsætte med eksemplerne.

Hvad vi oplever er en tilsyneladende modsætning. På den ene side postuleres, at normalitetsbegrebet har mistet sin mening, fordi alle børn og unge nu tendentielt er truede af de pluralistiske opvækstvilkår eller til en vis grad med rette, fordi en fælles normalitetsforståelse i vort samfund er afløst af mange forskellige normalitetsopfattelser. På den anden side oplever vi, at børn og unges normalitet diskuteres og bedømmes intensivt med deraf følgende klassificeringer og henvisning til stadig mere uddifferentierede specialforanstaltninger, hvor det pædagogiske arbejde som regel varetages af professionelle lærere og pædagoger, der har suppleret deres uddannelse med forskellige former for efteruddannelseskurser i arbejdet med netop den kategori af anormalitet.

Normalitetsbedømmelsen

Den tilsyneladende modsætning mellem normalitetsbegrebets hævdede meningsløshed og så det stadig stigende antal normalitetsbedømte børn og unge, kan forstås i sammenhæng med udviklinger i det senmoderne samfunds sociale kontrolmønstre og afvigerbestemmelse. Her skal trækkes to forhold frem.

Destruktureringsideologien, med dens vægtning af normalisering, afinstitutionalisering, statsminimalisering, afkategorisering, forebyggelse, det nære samfund, integrering og decentralisering, har tilsyneladende ikke medført andet end en vækst i mængden og arten af særlige foranstaltninger for børn og unge. De gamle institutioner, specialskolerne og døgninstitutionerne eksisterer stadig, om end nogen er nedlagt og nogen har ændret form, specialskoler er i nogle amter blevet til tvillingeskoler eller specialundervisningscentre og en række døgninstitutioner er blevet nedlagt, men i stedet har vi set en vækst i mindre private socialpædagogiske behandlingssteder. Men udover at der stort set visiteres lige så mange børn og unge som tidligere til specielle institutioner, er der opstået et net af forskellige former for private, kommunale og amtslige alternative dagforanstaltninger og projekter.

Destruktureringsideologien har ikke medført mere rummelige almen pædagogiske institutioner eller et mere rummeligt samfund, hvor man med rette kunne tale om, at normalitetsbegrebet og normalitetsbedømmelsen mistede sin mening: Tvært om kræver det at finde og fordele de “støttetrængende” til de mange lag af forskellige foranstaltningsformer en stadig mere forfinet kategorisering og normalitetsbedømmelse. Endvidere er normalitetsbegrebet og måden, hvorpå menneskers normalitet bestemmes, ikke entydig. Der eksisterer således forskellige typer af kriterier eller måder, hvorpå menneskelig afvigelse forstås, tolkes og kategoriseres.

Børn og unges adfærd, kompetencer og præstationer kan bedømmes og bedømmes ofte ud fra

statistiske kriterier, hvilket vil sige, om barnets eller dens unges adfærd og præstationer svarer til det almindelige på alderstrinet. Udviklingspsykologien, intelligensforskningen og nu de internationale undersøgelser og sammenligninger af for eksempel børns læsefærdigheder, fabrikere standarder, hvorefter børn måles og bedømmes.

Afvigelse kan også bedømmes juridisk, hvilket vil sige, om adfærden udgør et brud med mere formelle normer i form af lovovertrædelse. Her kan henvises til debatten om sikrede afdelinger på døgninstitutioner, fængselssurrogatpladser og den nuværende debat om nedsættelse af den kriminelle lavalder.

Men børn og unges adfærd bedømmes ikke kun ud fra rene juridiske kriterier og tolkninger. De bedømmes også ud fra kriminalpræventive kriterier, det vil sige om adfærden ud fra den kriminologiske viden med en vis sandsynlighed kan føre til en forbrydelse på et senere tidspunkt og derfor kræver, at den bedømte omfattes af en forøget opmærksomhed eller indlemmes i et af de mange kriminalpræventive projekter.

Men hermed er det ikke slut, for børn og unges adfærd bedømmes ofte som tegn på sygdom. Sundheds- og sygdomsbestemmelsen, hvilket vil sige at forklare og forstå oplevet afvigende adfærd i biologiske og medicinske forståelsesrammer, medfører diagnosticering og henvisning til behandling i den ene eller anden form.

Endelig sker der til stadighed bedømmelse af børn og unges normalitet ud fra moralens mere uformelle kulturelle og sociale normer.

Det er således muligt at udlede i hvert fald 5 måder, hvorpå normalitet bedømmes og bestemmes, nemlig:

- Den statistiske bestemmelse, hvor den afvigende adfærd betegnes som ualmindelig, usædvanlig eller ikke svarende til de etablerede standarder.
- Den formelt juridiske bedømmelse, hvor den afvigende adfærd betegnes som lovbrud eller kriminalitet.
- Den kriminalpræventive bedømmelse, hvor den oplevede afvigende adfærd bedømmes som udtryk for, at den unge er truet af en kriminel karriere.
- Den medicinske bedømmelse, hvor den afvigende adfærd søges klassificeret som symptom på sygdom.
- Og den socio-kulturelle bedømmelse, hvor den oplevede afvigende adfærd bedømmes som forkert.

Det kunne nu være nærliggende at hævde, at det vi oplever med udviklingen af de senmoderne samfundsmæssige livsformer præget af voksende kontingens, subjektivering, individualisme og pluralisme er, at det socio-kulturelle moralske normalitetsbedømmelse mister mening og legitimitet, fordi forståelsen af det kulturelt normale, den rigtige og gode adfærd, i stigende grad bygger på individuelle og lokale opfattelser.

Men dette betyder ikke mere tolerante og rummelige daginstitutioner, skoler eller samfund, hvor menneskelig forskellighed reelt betragtes som en ressource. Det betyder derimod, at de formelle normalitetsbedømmelser foretaget af dommere, sagsbehandlere, psykologer og psykiatere med deraf følgende kategorisering og intervention søges løst fra de socio-kulturelle moralske bedømmelseskriterier for i stedet at iklæde sig de 4 andre bedømmelsesformers tilsyneladende "objektivitet" og gyldighed. De formelle love, de "videnskabelige" medicinske diagnoser, den kriminalpræventive viden og de standardiserede tests udgør i forskellige former for samspil grundlaget for de formelle normalitetsbedømmelser.

Det betyder heller ikke, at den socio-kulturelle moralske normalitetsbedømmelse ikke sætter sig igennem såvel i samfundets formelle normalitetsbedømmelser som i de mere uformelle bedømmelser, der udspiller sig i enhver form for pædagogisk praksis.

Moral og videnskab i normalitetsbedømmelserne

Som nævnt sker der med udviklingen af det moderne samfund en videnskabeliggørelse af normalitetsbedømmelserne. Vi har oplevet en bevægelse fra synd til sygdom. Adfærd der tidligere blev bedømt ud fra socio-kulturelle moralske kriterier som syndig, bedømmes nu i stadig højere grad som sygdom. Men dette betyder ikke, at den socio-kulturelle moralske bedømmelse forsvinder; for på den ene side ser den moralske bedømmelse ud til at være skubbet helt ud af billedet, på den anden side kryber moraliteten tilbage, kun forklædt som videnskab.

Denne medicinsk forklædte moralske bestemmelse er tydelig, hvis vi ser lidt nærmere på nogle sundheds- og sygdomsdefinitioner som for eksempel: "Sundhed er en tilstand af fuldkommen legemligt, sjæleligt og socialt velvære" eller "sygdom er ikke at være funktionsdygtig i det miljø og samfund, hvori man lever". Når mennesker ikke føler velvære eller ikke er funktionsdygtige, er det et problem for sygdoms- og sundhedsvæsenet. Moralen og medicinens sammenfletning er også tydelig, hvis vi ser nærmere på den stadige revision af de anerkendte psykiatriske diagnoser. For eksempel tilhører homoseksualitet ikke længere de anerkendte diagnoser og onani fører ikke længere til blindhed og rygmarvstæring. Men nye diagnoser er kommet til. Ved revisionen af Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders i 1994, blev blandt andet følgende optaget som psykiatriske diagnoser: Vejtrækningsrelateret søvnforstyrrelse, tilpasningsforstyrrelse til forskellige livsbegivenheder, nikotinafhængighed, seksuel masochisme og seksuel sadisme. I samme diagnostiske manual finder vi lidelsen Oppositional Defiant Disorder som 16% af amerikanske børn skulle lide af. Kriterierne for Oppositional Defiant Disorder er, at barnet ofte bliver vredt, argumenterer mod voksne, nægter at følge regler, gør med vilje ting, der irriterer folk, beskylder ofte andre for egen fejl, er ofte hævngherrig og bruger bandeord.

Denne sammenblanding af videnskab og moral, af den medicinske og socio-kulturelle normalitetsbestemmelse har konsekvenser:

For det første retter det at udtrykke moralske idealer i kliniske termer opmærksomheden bort fra omgivelserne henimod individet og medvirker til, at vi søger svarene på sociale problemer i klinisk medicinske termer i stedet for sociologiske. Som Lisbeth Larsen udtrykker det: "Men bemærk, at der ikke findes nogle diagnoser, der hedder: Et barn der er irriteret på sine forældre, eller et barn hvis forældre er ved at blive skilt, og hvor far drikker". (Larsen, 1997) For det andet sker der en usynliggørelse af de socio-kulturelle normer. Vi er oplært til at tro, at sygdom ikke kan diskuteres for der er videnskabeligt underbyggede beviser på, hvad der er sygt og sundt. Vi afskæres herved fra den demokratiske debat, der er det eneste rimelige legitimeringsgrundlag for socialt skabte normer og de sanktioner afvigere udsættes for.

Specialisering inden for den enkelte institution

Udviklingen i de socialpolitiske målsætninger afspejler, hvorledes de kollektive normalitetsbestemmelser gradvis afløses af mere individualiserede og subjektivt orienterede bestemmelsesformer. Med den gamle bistandslov blev det opgivet at opretholde normalitetsbestemmelser, der bygger på almene betingelser som tarv og velfærd. Det blev for kompliceret at beskrive de vilkår, der kunne føre til at barnets tarv eller velfærd blev truet. I stedet førte en revision til at den socialpædagogiske indsats skulle rettes mod børn med behov for særlig støtte. Hvilke former for støtte, der skulle iværksættes var således afhængigt af det enkelte individ. Det normale barn var ikke længere en operationaliserbar kategori i normalitetsbestemmelsen. Med den nye servicelov er der sket en yderligere fremhævelse af, at det normale liv ikke længere kan udstrækkes til at gælde hele befolkningskategorier. Om formålet med den sociale servicelov hedder det blandt andet at, "hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og

forbedre livskvaliteten.” (§ 1, stk.2). Hvor det normale liv er en urealistisk målsætning skal for eksempel den socialpædagogiske indsats rette sig mod at forbedre den daglige tilværelse og livskvaliteten, hvilket skal ske i et tæt samarbejde med den enkelte.

For de socialpædagogiske institutioner har denne målsætnings-udvikling betydet, at man på den enkelte institution skal kunne tilbyde flere forskellige former for løsninger og indsatser. Det er ikke længere muligt at opretholde så skarp en sortering af målgruppen. Principielt skal den enkelte pædagog kunne medvirke til mange forskellige indsatser. Område-institutioner og akut-institutioner udfylder sådanne samfundsmæssige funktioner. Denne udvikling betyder ikke, at der ikke sorteres, visiteres og henvises til et specialiseret net af institutioner og foranstaltninger som hidtil. Nu sker specialiseringen blot inden for den enkelte institutions rammer. Man kan sige at de enkelte institutioner nu skal omstilles til at opfylde funktioner, der er bredere i sit sigte. Det gælder såvel dagsom døgninstitutioner. I det politisk-administrative sprog formuleres det som “en bred vifte af tilbud.” Pædagogerne er således henvist til at skulle udforme pædagogiske tilbud, der er skræddersyet til det enkelte individ, hvilket naturligvis stadig forudsætter normalitetsbedømmelser.

Den socio-kulturelle normalitetsbedømmelse i den pædagogiske hverdag

Spørgsmålet er så, hvordan pædagogerne i deres hverdag omgås den stigende kontingens og individualisering. Det er fælles arbejdsvilkår, som øger presset på den enkelte pædagogs evne til at synliggøre forskellige bedømmelseskriterier. Dette kan belyses med nogle eksempler, som er hentet fra projektet “Tæt på relationen”, hvor det pædagogiske hverdagsliv og dets mikroprocesser er beskrevet i en række praksisportrætter (Madsen m. fl. 1998). I disse praksisportrætter optræder en markant forskel mellem institutionernes samfundsmæssige funktioner og den enkelte pædagogs intentioner i arbejdet. Selv om institutionens arbejde bygger på videnskabelige kriterier for visitering og behandling, der er hentet fra systemverdenen, så søger den enkelte pædagog at indlægge en række normative bedømmelseskriterier for arbejdet, som de henter fra livsverdenen. Det vil sige at den enkelte pædagog trækker på begreber, som kan formidle sammenhænge mellem klienternes baggrund og pædagogens indsats. Her viser det sig at pædagogernes billeder af deres brugere spiller en afgørende rolle for, hvorledes brugerne defineres og mødes. Brugere defineres for eksempel som sårbare, hvorfor de har krav på særlig omsorg. De opfattes for eksempel som utrygge mennesker, hvorfor det giver mening at skabe ro og tryk omkring dem. De repræsenterer anderledes livsformer, hvorfor det er vigtigt for pædagogerne at skabe fælles forståelse. I det hele taget udtrykker pædagogerne sig i livsverdens-termer, når de skal beskrive normerne for deres omgang med brugerne. Det er udtryk som: nærhed, intim kontakt, gensidighed, følelsesmæssig involvering, at kende den anden, tillid, troværdighed, humor osv. Det betyder, at hvis brugerne ikke lever op til disse normer for den daglige omgang, så iværksættes forskellige sanktioner. Her viser det sig at pædagogerne ikke er i tvivl om, hvornår deres normative forventninger skuffes eller ikke indfries. Sanktionerne falder som prompte reaktioner på at hverdagens normalitet anfægtes eller nedbrydes. Her er det interessant at se, hvilket sensitivt beredskab pædagogerne har opbygget for at registrere brud på hverdagslivet. En forkert lyd, dvs. en lyd, der for eksempel ikke plejer at høre med til lydbilledet omkring det fælles morgenmåltid på behandlingshjemmet, og pædagogen er straks i gang med at opspore kilden til mislyden. Og når det som her handler om et voldsomt skænderi mellem to børn ude på gangen, så søger pædagogen øjeblikkeligt at bringe situationen og stemningen tilbage til de normale tilstande. Det er yderst tankevækkende at pædagogerne meget sjældent er rådvilde, når det gælder om at forsvare og opretholde en række såkaldte normalsituationer i dagligdagen (Ibid. p. 255-258).

Bedømmelseskriterier er diskursivt bestemt

Pædagogen agerer således på baggrund af normer, som de er i stand til at give udtryk for i samtaler og interviews. De udfører et intenst normativt arbejde, hvilket fremgår af diskursanalyser i "Tæt på relationen". De viser at brugernes adfærd bedømmes i forhold til de dominerende diskurser på den konkrete institution. Det vil sige at pædagogen sammen med kolleger og brugere konstruerer normer for arbejdet, hvor de således er aktive deltagere i skabelsen af meningsdannende diskurser, der blandt andet fungerer som forklaringsrammer for hverdagens normer. I et bofællesskab for sindslidende beskrives, hvorledes pædagogerne træder til og støtter beboernes initiativer uden ret mange forbehold. De følger en norm om at være støttende frem for styrende. Disse normer kan begrundes i institutionens diskurs om at beboerne er flyttet ind af egen fri vilje, hvorfor pædagogerne i deres selvforståelse ikke begiver sig af med behandling eller praktiserer behandler-relationer. Det har en særlig mening for pædagogerne at håndhæve den uforbeholdne støtte som dominerende norm. På den anden side betyder diskursen om den ikke-behandlende relation at hverdagens samtaler med beboerne undgår at sætte fokus på sygelighed og diagnoser. Det betyder at anfald af angst, hallucinationer og indre stemmer ofte udgrænses af samværet, fordi pædagogerne ønsker at fremhæve beboernes "normale sider". De mødes som raske. (Ibid. p. 234-235)

Pædagogen som normativ konstruktør

Den udbredte normpluralisme betyder at pædagogen må udføre sit arbejde på et nyt grundlag. Det indebærer blandt andet at pædagogen i højere grad bliver konstruktør af normer i den kontekst, hun agerer i. Det normative arbejde er blevet mere synligt, fordi pædagoger mødes med krav om at kunne redegøre for kriterierne for deres valg og begrundelser for deres bedømmelser. Pædagogen oplever sig selv som en aktiv medproducent af normer i institutionens sammenhæng. De senmoderne vilkår for pædagogisk arbejde er derfor langt fra præget af tilfældighed i omgangen med vurderingskriterier, ligesom det heller ikke kan dokumenteres empirisk at normer skulle have mistet deres betydning, når pædagoger forklarer, hvorledes de vurderer brugerne og deres livsmuligheder. Der kan derimod registreres en langt større differentiering af normer i forhold til en given brugergruppe. Sådan fremstilles det i pædagogerne selvforståelse. Men på den anden side sættes der grænser for differentieringen af normer, idet de dominerende diskurser på samfunds- og institutionsniveau sætter betingelser for, hvad der kan tematiseres og hvilke handlinger der er mulige. Diskurserne som pædagogerne selv er deltagere i giver nok muligheder for nye normative vurderinger. Men samtidig udgør de netop også begrænsningerne i den pædagogiske forståelseshorisont.

Dette indebærer at pædagogen også spiller en aktiv rolle i defineringen af, hvad der gør det meningsfuldt for brugeren at være på den konkrete institution. Her medvirker pædagogen til at konstruere brugeren i institutionens billede, så det giver pædagogisk mening at yde den pågældende indsats. Pædagogen konstruerer for eksempel brugeren som sårbar og skrøbelig, for at det kan blive meningsfuldt at yde omsorg. Og for eksempel konstruerer pædagogen brugeren som en person der har mistet selvkontrollen, for at det kan give mening at give en holdetur. På den anden side kan pædagogerne også definere brugerne anderledes end det sker i det politisk-administrative sprog. Der eksisterer et normativt spillerum, som pædagogerne ikke er blinde for at udnytte. Når det i institutionsmålsætninger hedder at institutionen for eksempel yder en aktiveringsindsats, betyder det ikke at pædagogerne blindt følger denne bureaukratiske kategorisering af mennesker. Her ses eksempler på at det for pædagogerne oftere handler om at omgås brugerne med værdighed, hvilket betyder at der er fokus på her-og-nu-sammenhænge, mens de langsigtede perspektiver glider i baggrunden. På samme måde ses at integration til og i det normale samfund ofte erstattes af en norm om integritet, der bliver et mål i sig selv i hverdagens samvær. (Ibid. p. 395)

Socialpædagogik som kritik af defektologi og diagnoser

Det må ses som en foruroligende tendens at den sociale kontrol under dække af videnskabeliggørelse tilsyneladende vækker accept og forståelse langt ind i det senmoderne samfunds pædagogiske, medicinske, juridiske og psykologiske establishment. Som Cohen beskriver tendensen, så består den i at det sociale kontrolapparat fortsat vokser, mens der konstrueres endeløse rækker af begreber, der skal give indtryk af kontrollens nedtoning. Derved unddrages en samfundsmæssig udvikling en demokratisk debat. Det foruroligende i alt dette er at det ikke er muligt at diskutere, hvilke samfundsmæssige konsekvenser det får at moralsk funderede normer gradvist, og på en næsten usynlig måde, erstattes af videnskabsfunderede normer i form af diagnoser.

Her er der grund til at pege på at socialpædagogikken som autonomt område befinder sig i en privilegeret position, når det gælder om at indtage kritiske standpunkter i forhold til denne blinde udvikling. Det bør være muligt for socialpædagogikken at formulere en grundlæggende kritik af tendensen til at frakoble hele det sociale aspekt til fordel for det biologisk/medicinske. Socialpædagogikkens privilegium er nu engang at kunne intervenere på en særlig kvalificeret måde i sociale konflikter, således at der udvikles potentialer for handlekraft blandt deltagerne. Hvis disse sociale konflikter for eksempel bestemmes som genetiske defekter eller som diagnoser, der fokuserer på fejludvikling, sættes socialpædagogikken skakmat. Så forekommer det ikke længere relevant eller meningsfuldt at anbringe mennesker i en pædagogisk sammenhæng, hvis svarene på problemet eller konflikten skal søges på et biologisk/medicinsk grundlag. Hvis socialpædagogikken affinder sig med en passiv rolle på sidelinjen vil der mangle en kritisk røst i debatten, som kan fastholde det sociale perspektiv og det moralske og etiske ansvar over for samfundets udstødte. Når diagnosen og defektologien først har talt er der ikke meget andet end pasning (jvnf. passivering) at foretage for pædagoger.

*Jesper Holst er cand.pæd.pæd. og lektor ved Danmarks Lærerhøjskole i København.
Bent Madsen er cand.pæd.pæd, og seminarielærer ved Gladsaxeseminariet*

Litteratur

Bäumer, G.: Die historischen und sozialen Voraussetzungen der Sozialpädagogik und die Entwicklung ihrer Theorie. In: Nohl, V.H & Pallat, L (Red).: *Handbuch der Pädagogik*. Bind 5: Sozialpädagogik. Berlin, Leipzig, 1929, s. (317).

Cohen, S.: *Den sociale kontrols nye former*. Vidvinkel, Hans Reitzels Forlag, 1997.

Diesterweg, A.: *Wegweiser zur Bildung für deutsche Lehrer*. Genudgivet af J. Scheveling, Paderborn, 1958.

Foucault, Michel: *Sindssygdom og psykologi*. Bibliotek Rhodos, København, 1971.

Giesecke, H.(red): *Offensive Sozialpädagogik*. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, 1981.

Holst, J.: *Normalitet*. Christian Ejlers Forlag, 1978.

Larsen, L.: Syge diagnoser. Art. i *Social Kritik* nr. 50. 1997, s. (62 -70).

Lihme, B.: *Socialpædagogik for børn og unge*. Forlaget SocPol, 1988.

Madsen, B.: *Socialpædagogik og samfundsforvandling*. Socialpædagogisk Bibliotek, Munksgaard, 1993.

Madsen, Bent m. fl.: *Tæt på relationen*. Munksgaard, 1998.

Natorp, P.: *Religion innerhalb der Grenzen der Humanität*. Tiibingen, 1894.

Nohl, V.H. & Pallat, L. (Red.): *Handbuch der Pädagogik*. Bind 5: Sozialpädagogik. Berlin, Leipzig, 1929.

Pestalozzi, J.H.: *Über seine Anstalt in Stanz* (Stanzer Brief), Kleine pädagogische Texte. Genudgivet af E. Blochmann, Weinheim, 1966.

Rasmussen, H.: *Socialpædagogik*. Socialpædagogisk Bibliotek, Munksgørd, 1974.

Rasmussen, H.C.: *Synspunkter på Døgninstitutioner*. Gyldendals Pædagogiske Bibliotek, 1970.