

OPDRAGELSE TIL NORMALITET?

Fra degeneration til psykopati til ...

Kirsten Nøhr

Artiklen undersøger synet på psykiske og sociale afvigelser hos børn/unge og de praksisser, der hhv. beskrives og etableres i Danmark i perioden 1909-1940. Tilsyneladende er der tale om gradvis humanisering og fremskridt, baseret på udvikling af viden, men der er samtidig sket en øget kategorisering og kontrol af individet. Gennem læsning af samtidige dokumenter søges etableret en baggrund for et historisk fundament og en teoretisk afklaring inden for dette behandlingsfelt. Udgangspunktet for overvejelserne er inspireret af Michel Foucaults vidensarkæologiske metode.

Siden Foucault i begyndelsen af 60'erne skrev sin bog om galskabens historie, har diskursen om galskab og afvigelse ikke været den samme. Afgrænsning, kategorisering, klassifikation, diagnosticering kan ikke uden videre finde sin begrundelse i den fremvoksende vidensmængde inden for psykiatri og psykologi, uden at Foucault blander sig fra kulissen: viden om hvad – og til glæde for hvem? På hvilket grundlag hviler videnskaberne om mennesket, om sygdom og sundhed? Hvilke magtforhold er involveret?

Foucaults historie om galskaben tager afsæt i middelalderen med spedalskhedens forsvinden fra den vestlige verden og beskriver de efterfølgende brud fra den store indespærring i det 17. århundrede til lægevidenskabens klassificering af galskabens former op gennem det 19. århundrede. En langstrakt tidsperiode med stor afstand til nutiden, hvilket giver muligheden for at kaste blikket bagud og ud over, som overhovedet gør det muligt at SE. At holde dokumenter og beskrivelser af praksisser ud i strakt arm, give dem videre uden at forfalde til årsagsforklaringer og personbundne, individuelle forklaringer på fænomenerne – dette var Foucaults projekt. En historieskrivning, der ikke postulerede sammenhæng ved en oprensning af årstal og »facts«, men derimod gav mulighed for et andet blik på samfundets organisation og videnskabernes opkomst og udvikling. Foucault anvendte og udviklede sin vidensarkæologiske metode videre i undersøgelser af fængselsvæsenets, humanvidenskabernes og seksualitetens historie.

I erkendelse af de vanskelige- eller umuligheder, der er forbundet med at beskrive en *nærliggende* fortid, skal det alligevel i det følgende forsøges at undersøge skift i holdninger til afvigelse/normalitet og opdragelse/behandling fra starten af det 20. århundrede op gennem de følgende årtier. An-

ledningen er en undren over nutidens, tilsyneladende ahistoriske, diskussioner om behandling – eller terapi – og de pædagogiske, psykologiske, psykiatriske rammer inden for hvilke 'det' foregår. Dagens tendens er, at de specialiserede behandlingsinstitutioner forlades til fordel for områdeinstitutioner og lokaliseringerprojekter, som skal rumme mange forskellige symptomer og angiveligt fremme integration og normalisering af klientgrupperne. Begrundelserne for ændringerne bunder primært i økonomiske overvejelser, mens de faglige indholdsdiskussioner af behandlingen er mere eller mindre fraværende. Store institutioner nedlægges, og det overlades til den enkelte – og de nærmeste – at finde sin plads i et samfund, der kun bliver mere og mere opsplittet i A-, B- og C-kategorier og ikke anser det for en fælles opgave at skabe forhold, der er til at leve med og under, også for de svageste. Så bliver det det enkelte menneske, der med sin fejl eller mangel skal bankes på plads i et system, der ikke er skabt for menneskets omsorgs skyld, men af hensyn til menneskets økonomiske forhold. I virkeligheden kan de sidste 15 års ændringer på det sociale område sammenlignes med tidligere store socialreformer, som f.eks. den i 1933, men den samfundsmæssige debat af ændringerne savnes. Et forsøg på at kaste blikket bagud *kan* resultere i et nyt lys på den samtid, vi alle er en del af og må tage på os.

Opdragelse eller behandling?

Siden Børneloven i 1905 satte de første rammer for en statslig varetagelse af omsorgen for og opdragelsen af »forsømte og forbryderske« børn har en lang række love, cirkulærer og bekendtgørelser på det sociale område udbygget og reguleret denne – i vidt omfang institutionaliserede – forsorg. Tilsyneladende en gradvis humanisering og på udvikling af viden baserede fremskridt, men også med øget kategorisering og kontrol af individet til følge. Det kan være vanskeligt alene ud fra lovstoffet at vurdere, hvilke skift i viden, magt og holdning, der ligger til grund for de forskellige brud, der kan spores undervejs. Hertil kræves grundigere undersøgelser, en afgrænsning af problemområdet og et forsøg på afdækning af bagvedliggende linjer: i Foucaults forstand ved hjælp af en vidensarkæologisk metode.

Den efterfølgende undersøgelse vil centrere sig om synet på psykiske afvigelser hos børn/unge og de praksisser, der hhv. beskrives og etableres i forhold til dem. I et forsøg på at indkredse et *brud* i hhv. opdragelse og behandling af børn/unge i et grænseområde mellem åndssvaghed og sindssygdom bevæger undersøgelsen sig inden for en relativt kort tidshorisont: fra ca. 1905 til ca. 1940. Et gennemgående spørgsmål, der må stilles, dengang som nu, er, hvorvidt målestokken for den til enhver tid eksisterende behandling af samfundets afvigere er en – ikke defineret og uudtalt – *normalitetsnorm*? Hvis produktiviteten, den menneskeskabte økonomi, er drivkraften i samfundet, bliver normen for normalitet den enkeltes aktive deltagelse.

Det vil sige en norm, som hele tiden ændrer sig og levner forskellige rest-grupper af ikke-aktive, ab-norme, som – i videnskabens navn – påheftes forskellige mærkater. De ab-norme er forudsætning for de norm-ale og omvendt, ligesom fornuften og ufornuften gensidigt betinger hinanden (Foucault igen), og det er min påstand, at ethvert forsøg på at skabe helhed, hel-bredelse af alle, er en illusion, fordi den netop vil rette sig mod tilpasning til normen og ikke kan rumme alle.

Opdragelse kan, ligesåvel som galskab, anskues som samfundsmæssigt fænomen; og her er det især den opdragelse, der foregår uden for familiens intimsfære, i skoler, på dag- og døgninstitutioner, der bliver synlig i den offentlige debat. Opdragelse er ikke blot et spørgsmål om at bringe den opvoksende barn- og ungdom kundskabsmæssige færdigheder, i mindst lige så høj grad er der tale om en tilpasning til samfundet, om at gøre mennesket til samfundsnyttig, selvforsørgende borger. De børn eller unge, der ved værgerådernes mellemkomst efter 1905 blev fjernet fra hjemmene, fordi disse af en eller anden grund ikke kunne tage vare på opdragelsen, blev anbragt på opdragelsesanstalter og her underlagt en opdragelse, hvis hovedformål var oplæring til arbejdssomme og loyldige borgere. Midlerne var streng disciplinering og fysisk afretning, baseret på en kristen ideologi og udført med mere eller mindre menneskekærlighed og forståelse. Især de store opdragelsesanstalter var opbygget ud fra en militærisk model, hvor den individuelle disciplin og arbejdsomhed blev indøvet under en kollektiv opdragelsesform, hvis fremmeste middel var afstraffelse. Adskillige offentlige debatter om mishandlinger og vantrivsel på børneforsorgens institutioner i århundredets første årtier vidner herom. Arbejdet var dels en nødvendighed for institutionernes egen drift, dels tjente det som oplæring i samfundstilpasning og -nytte (se Dahl (1978), Grothe (1986), Jacobsen (1989), Løkke (1990)). Efter Børnelovens vedtagelse blev flere børn fjernet fra hjemmene, hvilket i almindelighed blev anset for at være en god forebyggende foranstaltning, et værn mod kriminalitet og en støtte for den opvoksende ungdom; men værgerådene blev også kritiseret for deres indgriben i privatlivet og deres sætten sig til doms over enhver nok så lille lovovertrædelse eller tegn på et hjems vantrivsel ifølge gældende normer.

Kun få år efter Børnelovens vedtagelse blev værgerådernes vurderings- og anbringelseskriterier imidlertid sat til debat, ikke så meget ud fra ovenstående modstand, men fordi effekten af anbringelserne ikke var tilfredsstillende. Dansk Kriminalistforening nedsatte således i 1907 et udvalg, der skulle foranstalte undersøgelser af de anbragte værgerådsbørn for at finde ud af »Hvilke Foranstaltninger der bør træffes for at sikre, at psykisk defekte Børn og unge Mennesker, som anbringes til Tvangsopdragelse, kan undergives en efter deres psykiske Tilstand afpasset Behandling.« (Forhandlingerne, 1909) To psykiatere, A.Wimmer og A.H.Friis foretog hver især en undersøgelse af børn og unge anbragt på opdragelsesanstalter, og fandt frem til, at mellem 36 og 42 pct. af de værgerådsanbragte børn måtte

karakteriseres som *sjæleligt abnorme* og dermed uimodtagelige for de gængse opdragelsesmidler. Man pegede på, at i hvert fald en del af disse børn, måske 2/3, måtte sikres en anden form for behandling, der byggede på en *individuel* vurdering af deres sjælelige abnormtilstand. Der blev foreslået oprettelse af dels en observationsafdeling, hvor psykiatere kunne undersøge og vurdere tvivlstilfælde, dels en 'mellemanstalt' til individuelt udformet medicinsk-pædagogisk behandling af børnene. Desuden skulle der etableres undervisning i børnepsykiatri (ved psykiatere) for forsorgens medarbejdere, hvoraf en del var uddannede lærere, men for en stor dels vedkommende uuddannede.

Iflg. Wimmer var der hos denne gruppe af afvigende børn og unge tale om *sygdom*, og der var en »lille Ting«, som var glemt ved udformningen af Børneloven: nemlig børnepsykiatrisk medvirken til den rettidige erkendelse af disse »degenererede Børneforbrydere« og til anvisning af de rette opdragelsesmetoder. Hermed var startskuddet givet til en diskussion af placeringen af en gruppe børn og unge, der hverken var åndssvage eller sindssyge, men derimod »moralsk udartede« eller »sjæleligt degenererede« – en diskussion, der strækker sig op gennem de følgende årtier og måske endnu kan spores i dagens »restgruppe-problematik«?

Dansk Kriminalistforenings arbejde førte ikke til oprettelse af nye institutionstyper efter 1909, sandsynligvis fordi det var for bekosteligt for staten, men nogle problemer var blevet synliggjort, dels udfra et praktisk synspunkt: denne specielle gruppe børn voldte problemer på institutionerne, og var uimodtagelige for almindelig opdragelse; dels udfra et psykiatrisk/teoretisk: der var interesse for yderligere undersøgelser af disse børn mhp at kunne differentiere diagnosesystemet. Begge synspunkter var naturligvis begrundet i en humanisering og effektivisering af behandlingen.

Degenererede børn

Samme år som forhandlingerne fandt sted udgav Wimmer bogen »Degenererede Børn – Studier over sjælelige Tilstande i Barnealderen«, hvori det bl.a. hedder:

»Det (barnet) er ikke alene *asocialt*, som ogsaa det aandssvage Barn tildels er det, men først og fremmest *antisocialt*, en stadig Trussel for dets Medmennesker. Det vedbliver at staa lige saa fremmed i det Samfund, hvori Degenerationens onde Skæbne har anbragt det, som en Australneger«, (Wimmer, 1909, s.136). Citatet rummer tre antagelser, som skal undersøges i det følgende:

- (1) Der findes en kategori af børn, som hverken er åndssvage eller sindssyge, men *degenererede*;
- (2) disse børns antisociale adfærd virker som en trussel mod samfundet, og

(3) de må betragtes som *fremmede*, som tilhørende en anden kategori, anderledes ikke alene i ånd og moral, men syge i sjælen, udartede og dermed adskilt fra andre (normale).

Heraf følger tillige, at der må etableres en individuelt tilrettelagt behandling, hvor der tages højde for det enkelte barns sjælelige egenart.

(1) Lægevidenskaben var fra midten af 1800-tallet optaget af at finde de arvelige anlæg for forskellige sygdomme, som var muliggjort efter genetikens opdagelse, og udviklingen af de mendelske arvelighedslove. Undersøgelser af det foreliggende materiale (patienterne) havde siden midten af det 18. århundrede været baseret på objektive studier af kroppens indre dele (ved obduktion) og det kliniske blik på patientens ydre. Kategoriseringen af sygdommene skulle tjene til øget forståelse af årsager til deres opkomst og til yderligere udvikling af behandlingsmetoder, men også udviklingen af de statistiske metoder inden for samme tidsperiode spillede en rolle for lægernes erkendelsesinteresse. Inden for psykiatrien drejede det sig både om de sjælelige og de legemlige symptomer, som patienterne kunne fremvise. Sjælen var blevet en del af det undersøgelsesfelt, som lægerne med deres vidensudvikling på et naturvidenskabeligt grundlag anså det for deres ret og pligt at tage sig af. Galskab var ikke længere at betragte som djævelens værk, et metafysisk problem, men som sygdom eller fejludvikling i individet, og dermed noget, der kunne undersøges objektivt og forsøges behandlet.

Sindssygdom hos børn blev op gennem 1700-tallet anset for at være enkeltstående tilfælde, udslag af naturens luner. John Haslam havde i England beskrevet de første tilfælde af sindssygdomme hos børn i 1809, og selvom de ansås for absolutte undtagelser, markerer hans bidrag begyndelsen til en proces: børns afvigende adfærd betragtes og behandles som mental sygdom af de professionelle psykiatere. Inspireret af tidens oplysningsfilosofi blev sindssygdom anset for at være tab af fornuft, og eftersom børn endnu ikke var i besiddelse af fornuft, kunne de ikke miste den. Derimod kunne børn være født med forskellige åndsevner, og klassifikationen af åndssvaghed blev differentieret op gennem 1800-tallet, og indtroduktionen af termen »moral insanity« i 1835 ved James Cowles Prichard markerer et brud med den hidtidige skellen mellem åndssvaghed og sindssygdom. Prichard beskriver en 7-årig piges symptomer, og hans konklusion er, at selve hendes adfærd er tilstrækkelig og rimelig grund til at betragte hende som sindssyg, dvs. uafhængigt af nogen kognitiv defekt. Han henviser her til den franske sindssygelæge Pinels begreb om »manie sans délir«, som netop peger på forekomsten af sindssygdom uden defekt af åndsevnerne, det var derimod føleleserne, affekterne, der var angrebne. (Se Gontard, 1988).

I 1859 udgav Darwin »Origin of Species«, hvis evolutionsteori blev anvendt, ikke blot til forklaring af en »naturlig selektion« inden for menneskehedens udvikling, men også som argument for egenskabers nedarvning og

gradvise degeneration. Et eksempel på lægevidenskabelig anvendelse af teorien er Downs etniske klassifikation (mongolisme er stadig en kendt term), udviklet i 1867, iflg. hvilken idioti var det ypperste bevis på degeneration og blev regnet for en regression til et tidligere stadium af evolutionen og endog gik på tværs af raceskel. Senere blev kategorien »moralsk imbecile« regnet for det laveste stadium af degeneration, karakteriseret af en fuldstændig mangel på moralske evner fra fødslen og altid associeret med voldsomme, skadelige og kriminelle handlinger (Maudsley, 1883, her iflg. Gontard, 1988).

I anden halvdel af det 19. århundrede udkom der (i England) et stigende antal artikler om sindssygdom hos børn, men »moral insanity« vedblev at være den mest almindelige diagnose. Mens man i begyndelsen af århundredet havde anset »opdragelsesfejl« for den primære årsagsforklaring, var arv og degeneration nu blevet de dominerende faktorer. Man mente, at sygdommen, eftersom den blev nedarvet, startede langsomt, med næppe synlige tegn i barndommen. Herefter tog den sin egen, fremadskridende kurs, som kunne gå gennem adskillige generationer. Alt, hvad man kunne gøre, var at forhindre de mest ekstreme manifestationer ved streng afstraffelse og at beskytte dem, der ikke var angrebet. (Ibid.)

Degenerationsteorien synes at være fremkommet som en blanding af nye opdagelser inden for lægevidenskaben (evolutionsteorien og arveligheds-læren) og ændrede opfattelser af barnet og dets udvikling, og afgrænsningen af kategorien »degenererede« indeholder både psykiatriske og sociale kriterier.

I Danmark blev de første børnehospitaler etableret i midten af 1800-tallet (Børnehospitalet i Rigersgade 1850, Dr. Louises Børnehospital 1879) og fungerede både med ambulant behandling og indlæggelse. Behovet voksede i takt med, at kendskabet til behandlingsmulighederne bredte sig i befolkningen. Den polikliniske virksomhed foregik både ved hospitalerne og på klinikker forskellige steder i byen, og det var både lægelige og sociale problemer, der præsenteredes. Disse børnehospitaler regnes for den videnskabelige pædiatriske vugge (Andersen, 1945), men der har utvivlsomt også været tale om mange problemer af social og psykisk art - som ikke kunne »opfanges« andetsteds, udover måske på de store sindssygeanstalter (Kommunehospitalets VI. Afd., Augustenborg og Risskov), hvor børn blev indlagt på voksenafdelingerne. Heinild (1980) taler ud fra sine erfaringer fra Kysthospitalet på Refsnæs (der var grundlagt i 1872-75) om, hvordan sygdomsmønstret ændrer sig i takt med, at man formår at bekæmpe udbredte sygdomme som tuberkulose, kolerine, difteri. Fra de legemlige symptomer flytter fokus sig til de sociale vilkår, som børnene vokser op under. Klientellet på Refsnæs skiftede efterhånden karakter, fra at beskæftige sig med tuberkulose, elendighed og underernæring, begyndte der at dukke en anden gruppe børn op, børn som sådan set ikke fejlede noget, men var adfærdsvan-

skelige. Heinild og hans medarbejdere indførte betegnelsen »vor tids svagbørn«, senere blev det til social pædiatri.

Wimmer indleder sin bog med at fastslå, at de sjælelige forstyrrelser, der optræder i barnealderen, kun sjældent skyldes virkelig sindssygdom. Han nævner, at han selv ud af de mange tusinder af sindssyge, han har set på anstalter og på Kommunehospitalets 6. afdeling, kun mindes 5-6 børn, og refererer desuden en tysk statistik, der angiver antallet af sindssyge børn til under 1 promille af befolkningen. Langt vigtigere er iflg. Wimmer »de sjælelige Forstyrrelser i Barndommen, der ikke optræder som egentlig Sindssygdom, men som en *medfødt eller tidlig erhvervet sjælelig Abnormtilstand*, uendelig varieret i sit klinisk-psykologiske Præg, snart som mere intellektuelle eller moralske Defekter, snart som forstyrrelser i Barnets Følelsesliv, eller i forbindelse med (rsp. som Følge af) Abnormiteter af mere legemlig-nervøs Natur, Krampetilfælde osv.« (Wimmer, 1909, s.3) Der gennemgås derefter med omhyggelig videnskabelig dokumentation, bl.a. i form af opstilling af slægtstavler og optælling af særlige karakteristika, de forskellige degenerationstyper, som kan forekomme i barnealderen: (jvf. Wimmer, 1909, s.59)

A. *Defektilstande:*

1. Overvejende forstandsmangler: Åndssvaghed (imbecilitet).
2. Overvejende moralske defekter: moralsk udartning (moralisk imbecilitet).
3. Den paranoigene udartning.

B. Overvejende funktionel disharmoni, *stemningsudartningen:*

4. Den habituelle depression.
5. Den fantastisk-exalterede degeneration (den degenerative fantast)

C. *De såkaldte neuroser:*

6. Den hysteriske degeneration.
7. Den epileptiske degeneration.
8. Den neurastenske degeneration.

Degeneration som forklaringsmodel omfattede således et bredt spektrum af de såkaldt sjælelige abnormiteter, de kunne angiveligt iagttages, ikke blot i barnets adfærd, men også i dets fysiske udtryk, og der kunne findes årsagsforklaringer ved at undersøge slægtens arvegang gennem flere generationer. Degenerationen blev forstået som en fremadskridende ødelæggelse af de biologiske anlæg – især hjernen og nervesystemet – og som sådan i sin yderste form uhelbredelig. At betragte afvigelserne ud fra dette synspunkt medførte særlig to ting, som er vigtige i denne sammenhæng: Barnet kunne fratages *skylden* for abnormiteten, og denne blev betragtet som *sygdom* og måtte behandles ud fra en individuel vurdering. Begge disse forhold fik betydning for idømmelse af straf/hhv. behandling ved begåede forbrydelser, og mangelen på egnede behandlingssteder blev hermed tydelig. Denne udskillelse af en særlig type børn, der hverken var åndssvage eller

sindssyge, bliver udgangspunktet for de næste årtiers udvikling af institutions- og behandlingsformerne, uanset at årsagsforklaringer og kategoriseringer ændres undervejs.

(2) Inden for den store gruppe af sjæleligt abnorme, som Wimmer opregner, er det især de »*moralsk degenererede*«, der refereres til i debatten omkring 1909. Disse børn adskiller sig fra de åndssvage ved en højere intelligens, og det synes især at være dem, der volder vanskeligheder på opdragelsesanstalterne, med kriminalitet, vagabondering og andre asociale og antisociale handlinger. Wimmer omtaler dem som »fødte forbrydere«, idet han anser dette for at være en patologisk variant af mennesketypen og ikke som Lombrose en antropologisk, og han giver følgende beskrivelse: »Jo mere vi nærmer os den egentlige »moralske Udartning«, desmere er Barnet selvfølgelig skæbnebestemt som »født Forbryder«. Man har betegnet den moralske Udartning som »moralsk Farveblindhed«. Disse Individuer synes kun at kende én Følelse: Egoismen, og det ser ofte ud, som om deres eneste eller største Glæde er Glæden ved at gøre ondt. Deres hele Tilværelse kommer derfor til at hvile som et tungt, uafrysteligt Kors på Hjemmet og Samfundet; de synes født til Glæde for ingen, til Skam, til Sorg, til Ulykke for mange.« (Ibid., s.131) Skønt der ikke er tale om en talmæssigt stor gruppe, lægges der vægt på, at den må udskilles (diagnostisk) fra de øvrige anstaltsanbragte børn og behandles adskilt fra dem og med andre opdragelsesmidler end de gængse. Der er som nævnt flere årsagsforklaringer på denne sondring og de praktiske konsekvenser, som den peger på.

En vigtig rolle spiller også tidens tro på *forebyggelse* og *hygiejne*. Udviklingen af industrisamfundet havde medført større koncentration af mennesker i byerne og hermed fulgte ændrede sociale mønstre og problemer. Mange børn var overladt til sig selv, mens forældrene arbejdede, kriminaliteten var stigende, og også børn var indblandet her for at sikre egen eller familiens overlevelse. Vedtagelsen af Børneloven i 1905 og værgerådernes arbejde med at fjerne børn fra dårligt fungerende hjem var bl.a. et led i at sikre bedre vilkår for de »forsømte og forbryderske børn«, men havde tillige til formål at rense ud i den sociale sump og sikre samfundet mod de antisociale tendenser, hvilket debatten omkring lovvedtagelsen vidner om (se f.eks. Petersen (1904), Børneloven (1918), Løkke (1990)). Det gjaldt om at forebygge sygdomme, såvel de fysiske og psykiske som de sociale, og blandt andet derfor var det vigtigt at få fat i børnene, så der var håb om, at de udviklede sig til samfundsnyttige borgere. I lyset af dette skal også ses udviklingen af det, der dengang blev kaldt »den forebyggende børneforsorg«, nemlig vuggestuer, børnehaver og fritidshjem. Hygiejne var blevet et vigtigt middel til bekæmpelse af smittespredning, efter at man i slutningen af 1800-tallet havde fundet ud af at kunne bekæmpe nogle af de store epidemier, og denne forestilling om orden og renlighed bredte sig til andre områder: dårlig, asocial og antisocial adfærd kunne overføres

fra et individ til andre modtagelige individer, og de besmittede elementer måtte derfor isoleres. Endvidere føres hygiejnetanken over på det psykiske område, hvor mentalhygiejnebevægelser vokser frem, i USA omkring 1910, i Danmark først noget senere. Stürup (1943) omtaler således Wimmers planer for en mentalhygiejnisk forening, men giver også udtryk for sin egen skepsis i forhold hertil: »Begrebet »Sindshygiejne«, som jeg foretrækker for det engelske »Mental-Hygiejne«, har i den nordiske Luft en ret udflydende Karakter, ikke mindst fordi det mere startedes som en folkelig Bevægelse, hvis Agitatoriske Værdi laa i de moraliserende Tendenser, der var egnede til at opflamme til gode Gerninger og ikke voksede ud af videnskabelig Nødvendighed.« (s.7). Iflg. Stürup skulle sindshygiejnen primært være til støtte for psykiatriske patienter (voksne såvel som børn), men altså på et videnskabeligt grundlag.

En af grundene til opmærksomheden omkring de sjæleligt abnorme børn og ønskerne om oprettelse af særlige behandlingsforanstaltninger må således også søges i samfundets ønske om at beskytte andre mod den asociale og antisociale trussel, som disse børn udgjorde. Helt konkret var der tale om, at de skabte en masse problemer på de eksisterende anstalter, hvorfra der klagedes over, at de var uimodtagelige for almindelig opdragelse, som på den tid byggede på kollektivt tilrettelagt disciplinering af børnene, ofte med anvendelse af strafforanstaltninger som isolering og tæv. Og som det tidligere er nævnt, var man af den mening, at disse børn skulle opdrages frem for at straffes. Erfaringer mht prygl havde en praktiker, politiinspektør Goll udtalt sig om med vægt på kriminalistforeningens møde i 1904: »Jeg har pryglet c.200 af disse Bøller, medens de var *smaa*, og da var det den virkningsløse af alle Straffe, idet den gav et Recidiv på 55,5%, hvad ingen anden Strafart kan opvise.« (Citeret fra Wimmer, 1909, s.256).

Det var et problem, at de sjæleligt abnorme »smittede« de øvrige anbragte, og der viste sig flere tilfælde af børn, der måtte udskrives af forsorgen som »uopdragelige«, hvorefter der ikke fandtes anbringelsesmuligheder for dem.

(3) Den gruppe af børn, der her udskiltes som sjæleligt abnorme eller psykisk degenererede, var altså at betragte som fremmede i forhold til andre børn og unge, og vigtigt i denne sammenhæng er det, at de karakteriseredes som *syge* og dermed krævede en særligt tilrettelagt behandling, der tog udgangspunkt i deres individuelle særpræg. Der blev således foreslået oprettelse af dels et iagttagelsehjem, hvor psykiatere og pædagoger kunne vurdere de tvivlstilfælde, der måtte være iblandt de af værgerådene fjernede børn, dels et behandlingshjem (i forslaget kaldet en »mellemanstalt«), hvor der skulle iværksættes en særlig behandling. Der var enighed om, at psykiatere skulle være ledende i tilrettelæggelse af behandlingen, mens den praktiske ledelse af institutionen skulle varetages af en pædagog med særligt kendskab til behandling på medicinsk-pædagogisk grundlag.

I Wimmer (1909) gennemgås opdragelsesprincipper for de forskellige typer af psykisk abnormitet. Det mest effektive indgreb i forhold til disse børn ville være det profylaktiske: at hindre, at de blev født. Han diskuterer de forskellige muligheder: forbud mod ægteskabsstiftelse mellem personer med sjælelige eller nervøse symptomer, om hvilke man kunne antage, at de med større eller mindre sandsynlighed ville forplantes til afkommet. Wimmer tager forbehold over for en gennemførelse af sådanne indgreb, som efter hans kendskab kun er realiseret i et par amerikanske fristater, men mener dog nok, at en samvittighedsfuld psykiater kan advare mod ægteskabsindgåelse ud fra »sit Kendskab til de paagældende Slægters »ormstukkethed.« (s.249). Helt uvillig til at gribe ind over for individets personlige frihed er Wimmer dog ikke, han anser det som samfundets etiske og juridiske ret at forhindre f.eks. alkoholists indgåelse af ægteskab. Dette kan dog ikke forhindre uægtefødte børn, som der iflg. Wimmers og andres undersøgelser findes en stor procentdel af blandt de degenererede. »Her har man som et yderst radikalt, præventivt Middel foreslaaet *Kastrationen* særlig overfor Forbrydere, Drankere, Epileptikere og Idioter. Forslaget vil have meget svært ved at finde Bifald, selv om det ved nøjere Eftertanke ikke er saa raat eller inhumant, som det maaske strax kan synes.« (s.250). Wimmer er da også senere at finde i en kommission, der i 1925 fremkommer med lovforslag vedr. sterilisation, som indeholder både kriminalpolitiske, sociale og eugeniske anskuelser. (Kirkebæk, 1985, s.131).

Udover at pege på disse muligheder for profylaktiske foranstaltninger fremhæver Wimmer opdragelsen af forældrene som et første muligt skridt, idet den samme degeneration, der har mærket barnet, også har gjort forældrene mere eller mere uskikkede som opdragere. Efter at have konstateret, at dette sandsynligvis kun vil have ringe virkning, anbefaler han fjernelse af barnet fra hjemmet. Under ét betegnes de følgende opdragelsesforslag som en *medicinsk-pædagogisk behandling*. Der gennemgås en lang række konkrete forslag mht hygiejne, kost, søvn, hydroterapi, friluftsliv, kønsliv, undervisning, straf og disciplinering. Det vil føre for vidt at gå i detaljer med indeholdet i forslagene i denne sammenhæng, blot skal det understreges, at de adskiller sig fra de almindeligt anvendte opdragelsesmidler i to henseender: der tages udgangspunkt i det enkelte individs særpræg og 'opdragelsen' anskues som behandling, på samme måde som der gives medicin til en sygdomsramt: for at hjælpe og støtte, ikke for at straffe.

Fra degeneration til psykopati

Lad os herefter se på, hvordan diskussionerne om oprettelse af institutioner for denne særlige gruppe børn udvikler sig gennem de følgende årtier. Debatten i 1909 resulterede ikke i oprettelse af nye behandlingssteder, sandsynligvis fordi staten ikke ville yde de nødvendige økonomiske midler.

Men problemerne vedblev at være til stede, ikke mindst i det praktiske pædagogiske liv, hvor der fra institutionernes side gentagne gange blev rejst kritik af de manglende behandlingsmuligheder. Der skete en lovændring i 1922, hvor værgerådenenes sammensætning blev ændret og deres kompetance udvidet, og der blev mulighed for differentiering af behandlingen af åndssvageforsorgens ydergrupper (ved oprettelse af sinkehjem og fredshjem). Men stadig blev der ikke taget højde for problemerne med de særligt vanskelige børn inden for børneforsorgens område. Først efter Socialreformen i 1933 blev problemerne for alvor sat på dagsordenen med nedsættelsen af udvalg vedr. kompetanceforholdet mellem børneforsorgen og åndssvageforsorgen i 1936. Et underudvalg herunder, det såkaldte »psykopatudvalg« fik til opgave at »overveje spørgsmålet om forsorgen for psykopater, psykiatrisk lægetilsyn ved opdragelseshjemmene og spørgsmålet om obligatorisk mentalundersøgelse for alle børn under børneforsorg eller visse grupper af disse.«

Forståelsen af og betegnelsen for, hvilken gruppe af afvigere, der er tale om, havde ændret sig i løbet af de tyve år, der var gået, siden Dansk Kriminalistforening rejste spørgsmålet. Nu taltes der ikke længere om »degenererede børn«, men om forskellige typer af *psykopati*: psykopatisk prægede børn, børn med psykopatisk konstitution eller simpelthen vanskelige børn. Dr.med. Erik Strømgren giver følgende redegørelse for psykopatibegrebet (Psykopatudvalget, Arbejdsrapport):

»Den for tiden mest anvendte Definition af Begrebet »Psykopati« skyldes den tyske Psykiater Kurt Schneider; han definerer de psykopatiske Personligheder, som »saadanne abnorme Personligheder, der selv lider under deres Abnormitet, eller hvis Omgivelser lider under den«. Schneider kræver samtidig, at det skal dreje sig om medfødte Tilstande; tillige er det underforstået, at man undtager simple Intelligensdefekter fra Definitionen.« Strømgren understreger herefter, at psykopatibegrebet, der regnes som en undergruppe af begrebet »abnorm personlighed«, er afgrænset af såvel biologiske som sociale kriterier, og han mener, at der er visse teoretiske mangler i den Schneiderske definition, bl.a. fordi den ikke tager højde for både minus- og plusvarianter i afgrænsningen og derved ikke omfatter de biologiske fællestræk, der kan være mellem psykopatiske personligheder og andre abnorme personligheder. Psykopati defineres således som en konstitutionel tilstand, en karakterafvigelse eller -defekt, som både forklares som en medfødt tilstand og som påvirket af miljøet. Læren om psykopatierne er hovedsagelig udviklet ud fra iagttagelser af voksne, og kan ifølge Strømgren ikke umiddelbart overføres til at gælde for børn, der må tages hensyn til, at børn er i en udviklingsfase, og det understreges, at lang tids iagttagelse af børns adfærdsvanskeligheder er nødvendig for at kunne stille en diagnose og derefter tilrettelægge den rette behandling.

To andre bud på definitioner, med udgangspunkt i den Schneiderske, men specielt afgrænset til at gælde børn og unge mennesker lyder (Ørum,

1926, s.318-319): »Psykopater er de Børn, der afviger varigt i deres Drift-, Affekt- og Viljeliv fra Gennemsnittet, men ikke er egentlig sjælssyge, og som selv lider ved deres Afvigelse fra det normale og som ogsaa under gunstige ydre Betingelser viser sig udisciplinære og svært opdragelige.« Og en kortere, udtrykt af Kramer (tysk psykiater): »Psykopatiske Børn er de Typer, der uden at være aandsvage viser saadanne moralske eller sociale Defekter, at de ikke er »tilgængelige for de almindelige Opdragelsesmidler.« Ørum, der var overlæge ved åndssvageforsorgen, lægger vægt på, at der ved psykopati kan være tale om såvel medfødte som erhvervede egenskaber, men han understreger også en adskillelse mellem psykopatiske og milieuskadede børn. Han mener, at der er tale om færre psykopatiske børn end man tidligere har antaget, idet denne adskillelse ikke har været foretaget. Ørums beskrivelse af psykopater er malende: »De er Egoister om en Hals, hensynsløse, hævngherrige, og de har moralsk Perversitet, idet de glæder sig over at gøre andre Skade. De er vanartede og vanskelige. Vagabondering, Løgn og Tyveri er oftest til Stede. De er ustadige, den ene Dag kan de klare alt i Skolen, den næste Dag kan de intet.« (ibid., s.319).

Wildenskov (1928) gør opmærksom på, at der findes såvel en teoretisk som en praktisk definition af begrebet, hvilket vanskeliggør afklaringen af det. Han gennemgår i sin artikel danske, tyske, engelske og amerikanske forskeres anvendelse af begreberne, hvoraf forvirringen med hensyn til afgrænsning af en særlig gruppe fremgår – som englænderen Norwood East udtrykker det: »den daarligt afgrænsede Gruppe socialt uduelige, der er kendt som psykopatiske Personer.« (s.226). I sit forsøg på en klarere afgrænsning når Wildenskov – i lighed med andre danske forskere til, at *karakteren* er det centrale, og at det her indenfor hovedsagelig drejer sig om afvigende stemning, følelse, drift og vilje. Ligeledes afgrænser han gruppen af psykopater fra såvel de åndssvage som de sindssyge, og opstiller ud fra sin hidtidige erfaring følgende »Krav for at betegne et Individ som karaktersyg:

1. Individet maa lide af en varigere Sygdom af Karakteren alene,
2. som kan spores tilbage til Barnealderen, hyppig med arvelig Basis,
3. som betinger Individets Uimodtagelighed for almindelig Opdragelse
4. og som er saa udtalt, at den giver Individet, hans Handlinger, Opførsel og Livsførelse et asocialt eller antisocialt Præg.« (s.227).

Af Wildenskovers artikel fremgår det i øvrigt, at anvendelsen af psykopati-begrebet ligger i direkte forlængelse af degenerationsbegrebet; således nævnes hhv. Friedenreichs definition, Sjælelige Udviklingsmangler (Degeneratio psychopatica), og Wimmers, Sjælelig Udartning – psykisk Degeneration, som tidlige definitioner på psykopati. Disse to forskere indordner senere psykopati under Udviklingsmangler og benævner dem »højere degenererede« med 5 underafdelinger. (s.225). Wimmer har i et foredrag om psykopaterne, holdt i 1929, helt forladt talen om degeneration, idet han

her definerer psykopati som en abnorm reaktionsmåde, særlig på følelsens område. (Uddannelseskursuset, 1929).

Strömgren gør i sin redegørelse op med tidligere tiders anvendelse af degenerationsteorien som forklaringsmodel: »Er den Schneiderske Definition af Begrebet Psykopati saaledes langt fra ideel, maa det alligevel hilses med Glæde, at den har kunnet medvirke til at fortrænge det tidligere saa almindeligt anvendte Begreb »Degeneration«. Dette Begreb, som har vist sig at savne enhver videnskabelig Basis, har i en sjælden Grad været egnet til at vanskeliggøre Bedømmelsen og Behandlingen af den Gruppe Mennesker, der her er Tale om; særlig fordi Begrebet på Grund af sin Letfattelighed er blevet grebet med Begærlighed af Lægfolk og endnu i Dag præger Tankegangen hos mange af de Mennesker, som har med Psykopater at gøre. »Degeneration« skulde jo betyde, at der i visse Slægter fandt en fra Generation til Generation stadig tiltagende Forringelse af Arveanlæggene Sted. At saadanne Slægter derfor særlig fra et eugenisk Synspunkt maatte betragtes med den største Betænkelighed, er klart, saa meget des mere som man var tilbøjelig til at tilægge denne Menneskegruppe asociale og andre uheldige moralske Egenskaber; endelig betragtede man disse Tilstande som uhelbredelige, ja snarest som tilbøjelige til at skride fremad, hvorfor der ikke kunde være Tale om anden Behandling af dem end at beskytte Samfundet imod dem.«

(fra Psykopatudvalgets arbejdsrapport, 1936).

Strömgrens afstandtagen må ses i sammenhæng med tidspunktet: i midten af trediverne var det med diskussionerne af racehygiejne i Hitler-Tyskland ikke blot videnskabeligt, men også politisk suspekt at tro på nedarvning af sociale egenskaber. Men selv om Strömgren her afliver degenerationsteorien som værende uden videnskabeligt grundlag, lever begrebet videre et godt stykke tid, såvel inden for videnskaben, f.eks. bruges diagnosen »Degeneratio psychopathica« i en efterundersøgelse af 97 børn indlagt på Kommunehospitalets VI.afd. i perioden 1920-32 (undersøgelsen foretaget af P.Schwalbe-Hansen, refereret i Mødereferatet, 1937). Også i beskrivelser f.eks. fra institutioner under børneforsorgen og psykiatriske hospitaler ses betegnelsen anvendt langt op i 40'erne. Forestillinger om årsagssammenhænge kan leve videre i praksis, i sproget, omend de er videnskabeligt tilbagevist.

I to artikler reflekterer psykiateren Ostenfeld over udviklingen fra Wimmer i 1909 med sine beskrivelser af degenererede børn lagde grunden til sondringen mellem forskellige afvigelse, over den senere betegnelse af samme gruppe børn som psykopatiske, til der tages afstand fra de arvelige faktorer som årsagsforklaringer og i stedet lægges vægt på psykogenetiske: miljøreaktioner og (af ydre forhold betinget) adfærdsforstyrrelse. Ostenfeld henviser med det sidstnævnte synspunkt til sin egen artikel fra 1932: Det nervøse

Barn og dets Behandling, hvori han netop tager afstand fra at betragte disse abnormiteter som udelukkende biologiske defekter. I sine tilbageskuende refleksioner (1962, 1977) er Ostenfeld imidlertid nået frem til, at al udvikling foregår gennem ekstremer, og han mener, at der må være tale om et flertydigt årsagsforhold, bundende i nuancerede konstitutionelle skævheder og mangler. Ostenfeld understreger behovet for børnepsykiatrisk medvirken i børneforsorgens arbejde.

Psykopatudvalget konkluderede i sin beretning, at der omend adskillige undersøgelser var foretaget og der havde været stillet forslag om en særlig behandling af de særligt vanskelige børn i løbet af årene fra 1909 til 1940, endnu ikke var kommet noget resultat ud af det.

Udvalget foreslår oprettelse af en samlet børnepsykiatrisk institution, der omfatter modtagelsesafdelinger (svarende til observationshjem), behandlingsafdelinger og anbringelsesafdelinger – foruden at de poliklinikker, der var oprettet i midten af 1930'erne i tilknytning til de voksenpsykiatriske afdelinger ved Rigshospitalet og Kommunehospitalet, skulle bevares. En af grundene til, at der peges på en større centralinstitution (inddelt i mindre, specialiserede afdelinger) er, at der ikke anses at være tilstrækkeligt veluddannet personale til at dække flere mindre institutioner spredt ud over landet.

Der var ikke enighed om, hvorvidt vægten skulle ligge på den lægelige eller den pædagogiske behandling: udvalgets flertal (psykiaterne Helweg og Nørvig) ville gøre institutionen til en art psykiatrisk børnehospital under lægelig ledelse, dog således, at de specielt på behandlingshjemmene ansatte pædagoger skulle have stor selvstændighed, mens udvalgets mindretal (pædagogen M.B.Gregersen) ville begrænse den lægelige ledelse til observationsafdelingerne og anbringelsesafdelingerne og have pædagoger som ledere af behandlingshjemmene. (Indstilling, 1943).

Ingen af psykopatudvalgets forslag blev imidlertid ført ud i livet, – som det senere hed: planerne blev ikke gennemført på grund af krigsforholdene. (Betænkning, 1953). Der blev ganske vist oprettet en børnepsykiatrisk sengeafdeling på Rigshospitalet i 1944, men dette var ikke med henvisning til børneforsorgens behov for institutioner og ikke med henblik på den særlige gruppe børn, som var betegnet de »psykopatiske børn«, men havde sit udspring i diskussioner inden for psykiatriske og pædiatriske kredse (se Mødereferatet, 1937). Og det er en helt andet historie, som ikke skal fortælles her.

På privat initiativ havde M.B.Gregersen i 1937 oprettet Børneobservationshjemmet på Virginiavej, der i et samarbejde mellem pædagoger, psykologer og psykiatere modtog særligt vanskelige børn til en afgrænset observationsperiode og derefter forsøgte at finde egnede anbringelsessteder (børnehjem, senkehjem eller private plejehjem) eller atter hjemsendte børnene. Det var den første institution, der var oprettet med det formål at iagttage

og behandle børn på individuelt grundlag – og ud fra heilpædagogiske principper – og de erfaringer, der blev gjort i arbejdet her fik betydning for andre institutioners arbejde (bl.a. fordi det var et samlingssted for flere af tidens progressive fagfolk). Observationshjemmet blev imidlertid lukket allerede i 1941 som følge af klager fra beboere på den pæne frederiksberg-ske villavej. (Jvf. også Stürup, 1938).

Frem til slutningen af 1940'erne fandtes der kun tre mindre børnehjem, der var beregnet til modtagelse af »særlig vanskelige børn til individuel opdragelse« (Horsten, 1948). Det var Himmelev Børnehjem, ledet af Sofie Madsen, Egelundshuset, ledet af Bodil Pedersen og H.R.Prøscholds Hjem »Fagerlund« ved Svaneke. I alt var der her plads til 52 børn og der var tilknyttet fast psykiatrisk tilsyn. Det pædagogiske arbejde på disse hjem vil blive beskrevet i en anden sammenhæng. (Se i øvrigt Madsen, 1956 og 1974).

Læger, psykologer og pædagoger

Det er bemærkelsesværdigt, at der i ovenstående redegørelse for kategorier-nes afgrænsning udelukkende er henvisninger til psykiatere. Dette skyldes hverken en tilfældighed eller en bevidst udvælgelse, men den kendsgerning, at det er den lægevidenskabelige sagkundskab, der kommer tydeligst til orde i debatten. Ved nedsættelse af udvalg og kommissioner er det psykiaterne, der først og fremmest tager føringen – under henvisning til deres uddannelsesbaggrund og indsigt i den menneskelige biologi. Også fra opdragelsesanstaltens side er det den lægevidenskabelige sagkundskab, der spørges efter, men her bør det bemærkes, at 'børnepsykiatri' ganske vist blev anvendt som begreb (første gang i en dansk sammenhæng af Wimmer i 1909), men endnu ikke var etableret som lægeligt speciale – det blev det først i 1952.

En af grundene til denne dominans af lægevidenskabelige synspunkter skal søges i, at naturvidenskaben på dette tidspunkt var det, der blev anset for at være videnskaben, det der kunne finde frem til sandheden om mennesket. Psykologien havde endnu en tvivlsom videnskabelig status, hvad der da også kommer frem i adskillige af psykiaternes synspunkter: det er »naturligt« at knytte arbejdet sammen med pædagogernes, idet pædagogerne kan udføre det praktiske opdragelses- (eller behandlings-) arbejde, som psykiaterne kan anviser ud fra deres videnskabelige undersøgelser af barnets legemlige og sjælelige tilstand. Men allerede fra århundredets begyndelse var udviklingen af intelligens tests startet (Binet og Simon i Frankrig fra 1904), og anvendelsen af disse blev et af psykologernes arbejdsfelter, som fik stor betydningen i forhold til bestemmelse og udgrænsning af særlige kategorier. Og børnepsykologien vinder efterhånden indpas som en del af grundlaget for tilrettelæggelse af den praktiske behandling af de vanskelige børn. Som Gregersen begrunder det: »Psykologien er ikke mere en rent mekanistisk

formal elementarpsykologi, som pædagogiken i grunden ikke kunde stille ret meget op med, og som den ogsaa følte sig meget skuffet af, men den har udviklet sig til ogsaa at omfatte en egentlig dynamisk personlighedsforskning.« (1933 C, s.164) Psykologien bliver i denne forbindelse nævnt som en del af det videnskabelige grundlag for »heilpædagogiken«, som det vil ses nedenfor, men egentlig gennemslagskraft i forhold til udformningen af behandlingen får psykologien først noget senere.

Hvor lægevidenskaben undersøger det patologiske, det sygelige, som netop var et af de udpegede kendetegn for den gruppe børn, der her er tale om, var børnepsykologiens udgangspunkt det normale, det raske barns udvikling. De børnepsykologiske teorier og praksisser blev i første omgang tydeligst på skoleområdet (bl.a. med udviklingen af den skolepsykologiske institution fra omk.1930), hvor det i samme periode var diskussioner af hele grundlaget for den pædagogiske tilrettelæggelse af arbejdet, der var aktuelle. Overskrifterne var de samme: individuelt frem for kollektivt tilrettelagt undervisning, oprettelse af særforanstaltninger for de børn, der ikke kunne følge den almindelige undervisning. De reformpædagogiske diskussioner (se f.eks. Rifbjerg (1966), Nørgaard (1977)), der foregik, var primært knyttet til skoleområdet, men kom også til at få betydning for det behandlingsfelt, der er opridset ovenfor – bl.a. fordi nogle af de aktører, der var aktive i diskussionerne, var involveret i arbejdet på mange fronter (f.eks. Rifbjerg, Næsgaard, Gregersen), men indflydelsen på selve behandlingens udformning viser sig i praksis først fra midten af 40'erne, hvor der med oprettelsen af børnepsykiatriske afdelinger og (senere) behandlingshjem under børneforsorgen søges etableret et tværfagligt arbejde med deltagelse af psykiatere, psykologer, pædagoger (og sygeplejersker) og med anvendelse af terapi. Netop i udviklingen af børnepsykiatrien som videnskab og behandling kan spændingsfeltet mellem lægevidenskaben, psykologien, psykoanalysen og pædagogikken iagttages og diskuteres, men det ligger desværre uden for denne artikels rammer.

Der fandtes ikke organiserede uddannelsesforløb for de medarbejdere, der arbejdede på opdragesanstalterne. Ganske vist var en del uddannede som lærere, og der blev fra 1934 arrangeret kortere kurser på »Barnets Højskole«, som indeholdt lidt psykologi (Jacobsen, 1989), men en egentlig pædagoguddannelse for børneforsorgsmedarbejdere blev først etableret i begyndelsen af 1960'erne. Den sagkundskab, der blev efterlyst fra institutionernes side i den her omhandlede periode, var primært den børnepsykiatriske. Fast psykiatrisk tilsyn blev indført i 1938 ved nogle af de institutioner (børnehjem, sinkehjem), som specielt modtog de vanskelige børn.

Endelig skal det nævnes, at inddragelsen af psykiaterne i undersøgelserne af de forbryderske og forsømte børn stod i modsætning til den praksis, der var indført bl.a. i USA, hvor det med oprettelse af *børnedomstole* var juristerne, der udgjorde sagkundskaben i vurderingen af børnenes behov for straf, opdragelse eller behandling.

Heilpædagogikken

En af de meget aktive deltagere i »psykopatudvalget«s arbejde var Marie Benedicte Gregersen, læreruddannet og i en årrække overinspektør i Børneforsorgen. Hun havde blandt andet foretaget en del rejser til Schweiz og Tyskland og var her blevet inspireret af psykologen Heinrich Hanselmann, der på baggrund af sit arbejde med vanskelige børn havde udviklet en teori om opdragelse og undervisning, som han kaldte »heilpædagogik«. Gregersen, der mente at man herhjemme savnede et videnskabeligt fundament for opdragelsen, gjorde et stort arbejde for at udbrede kendskabet til Hanselmanns teorier, bl.a. oversatte hun en del af et større værk, »Opdragelsesvanskeligheder«, i 1937 og skrev flere artikler om den institutionelle praksis og uddannelsen af medarbejdere, som foregik i Tyskland og Schweiz.

Gregersen mener ikke, at heilpædagogik er en passende – eller en dækkende – betegnelse, men hun finder ikke noget bedre ord på dansk. Heilpædagogik defineres som »læren om, hvorledes man erkender, at børn og unge er hæmmet i deres udvikling, og læren om, hvorledes man skal undervise dem, opdrage dem og drage omsorg for dem.« (1933 C, s.163). De børn, der er hæmmede i deres udvikling, inddeles herefter i tre grupper: for det første er det de døve, de blinde, de døvblinde, de tunghøre og de synssvage børn. For det andet de børn, hvis centralnervesystem er hæmmet i sin udvikling, dvs. de let-, middel- og stærkt åndssvage børn, og som den tredje – og angiveligt den største – gruppe nævnes de moralsk-, disciplinærisk vanskelige børn, børn, som lider under en neuropatisk eller psykopatisk konstitution og sådanne, som lider under psykisk betingede vanskeligheder, der er opstået som følge af legemlig sygdom eller vanførhed. Gregersens oversættelse af Hanselmanns bog omhandler kun den sidste gruppe.

Udviklingen af heilpædagogikken udspringer af et ønske om at opnå erkendelse af mennesket, dets sjæl og dets legeme og samspillet mellem dem, byggende på en videnskabelig udforskning. Som forudsætning har heilpædagogikken »forskellige videnskabsgrene, saaledes psykologi, spec. børnepsykologi, psykopathologi og psykiatri; (og) da »Heilpædagogikens« maal er pædagogisk bestemt, faar den ogsaa berøringspunkter med sociologi og livsanskuelses- og religiøse problemer.« (Ibid., s.164). Der er med andre ord tale om at gøre op med tidligere tiders moralske vurdering af børns afvigende adfærd, og den på straf og disciplinering byggende opdragelse over for børn, hos hvem der var tale om udviklingsfejl: »Man er blevet klar over, at løgnagtighed, tyveri, dovenskab, frækhed, u lydighed, trods, dyrplageri, lunefuldhed o.s.v. ikke er udslag af bevidst ondskab hos barnet, men beror på psykiske mekanismer, der paa det nøjeste er bestemt af anlæg og milieu.« (Ibid., s.165).

Det, der er det mest karakteristiske for heilpædagogikkens mål og arbejdsmetoder, er dens udgangspunkt i omhyggelig *iagttagelse* af det enkelte individ og forsøg på at *forstå* grundlaget for afvigelsen i hvert enkelt tilfælde. Det understreges, at der ikke i alle tilfælde kan nås til en egentlig helbredel-

se (deraf også utilfredsheden med betegnelsen »heil-«), men at der må søges en balance mellem de to principper: individets afpasning til samfundet og samfundets afpasning efter individet.

Hermed er vi landet ved nogle af de overvejelser, der blev gjort i artiklens indledning. Ikke fordi heilpædagogikken skal trækkes frem som løsenet på de dilemmaer, som behandling af samfundets afvigere står i i dag, men fordi der med dens opstilling af dette uløselige modsætningsforhold netop kan peges på en nødvendighed, som er tilbøjelig til at blive overset: den grundige analyse af det enestående og den teoretiske refleksion, som enhver praksis må bygge på. Fra degeneration til psykopati sker der et skift i årsagsforklaringer på afvigelserne, som, omend beskrivelserne af symptomerne ikke ændrer sig mærkbart, virker ind på behandlingsformerne.

Undersøgelsen her har været et forsøg på at afdække nogle af de forudsætninger, som kategorisering og etablering af behandling over for afvigergrupper hviler på. Det er forudsætninger, som ikke kan beskrives entydigt, og hvis sammenhænge og årsagsforhold må forblive komplicerede og uigenemskuelige – for ethvert forsøg på forklaring vil være indlejret i en bestemt forståelsesramme, som ikke er værdifri.

LITTERATUR

- ANDERSEN, OLUF (1945): Børnehospitalet i Rigsgade og Dronning Louises Børnehospital 100 år. *Ugeskrift for Læger* 112/45.
- BETÆNKNING (1953) vedr. Forsorgen for børn og unge, som har særlige tilpasningsvanskeligheder.
- BØRNELOVEN (1918) ved Arthur Henriques og Oluf J.Skjerbæk. Kbh.
- DAHL, TOVE STANG (1978): *Barnevern og samfunnsvern*. Oslo.
- DANMARKS SOCIALE LOVGIVNING 1891-1941. Udgivet af Socialt Tidsskrift 1941.
- DEN 5.NORDISKE BØRNEVÆRNSKONGRES i København, 25.-28.juni 1936. Beretning. Kbh., 1937.
- FORHANDLINGERNE (1909). Dansk Kriminalistforenings 7.årsmøde, Aarvog VII. København.
- FOUCAULT, MICHEL (1961): *Galskapens historie*. Oslo, 1973.
- FOUCAULT, MICHEL (1975): *Overvågning og straf*. Oslo, 1977.
- GONTARD, ALEXANDER VON (1988): The development of Child Psychiatry in 19th Century Britain. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol.29, No.5.
- GREGERSEN, MARIE BENEDICTE (1933 A): Om den systematiske erkendelse og opdragelse af vanskelige børn. *Socialt Tidsskrift*, nr.6.
- GREGERSEN, MARIE BENEDICTE (1933 B): Bidrag til løsning af problemet: Det psykopatiske barn, dets erkendelse og behandling. *Socialt Tidsskrift*, A 24.
- GREGERSEN, MARIE BENEDICTE (1933 C): Hvad er heilpædagogik? *Vor Ungdom*, sept.
- GROTHER NIELSEN, BETH (1986): *Anstaltsbørn og børneanstalter gennem 400 år*. Kbh.
- HANSELMANN, HEINRICH (1937): *Opdragelsesvanskeligheder*. Kbh.
- HEINILD, SVEND (1980): Ændring af sygdomsmønsteret gennem 100 år. In: Skot-Hansen, D. og Vesselbo, V. (red.): *Børns vilkår i 100 år*. Det kgl.Bibliotek.
- HELWEG, HJALMAR (1937): *Sjælelige Mekanismer*. Kbh.

- HORSTEN, Holger (1948): *Børneforsorgen i Danmark*. Kbh.
- INDSTILLING til Socialministeriet ang. Betænkningen fra det af arbejds- og socialministeriet under 19.april 1941 nedsatte udvalg, for så vidt angår de deri indeholdte forslag vedrørende Børneforsorgen.
- JACOBSEN, ANETTE FAYE (1989): *Kontrol og demokrati – træk af dansk børneforsorgs historie 1933-58*. Specialeafhandling, Københavns Universitet. Upubliceret.
- KIRKEBÆK, BIRGIT (1985): *Abnormbegrebet i Danmark i 20'erne og 30'erne*. Licentiat-afhandling, Danmarks Lærerhøjskole, Kbh. Upubliceret.
- KRAGH-MÜLLER, C.C. (1941): Aandssvaghed er uhelbredelig, men – *Barnets Blad* nr.3.
- KRAUSE-JENSEN, ESBERN (1978): *Viden og magt*. Kbh.
- LØKKE, ANNE (1990): *Vildfarende børn*. Kbh.
- MADSEN, SOFIE (1956): *Hvad børnene lærte mig*. Kbh. 1970.
- MADSEN, SOFIE (1974): *Tanker der tog form undervejs*. Kbh.
- MØDEREFERAT (1937): Det medicinske Selskab i Københavns Forhandlinger. Fællesmøde med Dansk psykiatrisk Forening og Dansk pædiatrisk Selskab med dagsordenen: Bør der oprettes en børnepsykiatrisk Afdeling?
- NÆSGAARD, SIGURD (1926): *Egelundsskolen*. Kbh.
- NØRGAARD, ELLEN (1977): *Lille barn, hvis er du?* Kbh.
- OLSEN, P. (1926): Psykopater. *Børnesagens Tidende* nr.19.
- OSTENFELD, IB (1932): Det nervøse Barn og dets Behandling. *Hospitalstidende* nr.34.
- OSTENFELD, IB (1962): Børneforsorgsarbejdet set med psykiaterens øjne. *Børnesagens Tidende* nr.57.
- OSTENFELD, IB (1977): Anlægsbetingede adfærdsforstyrrelser hos børn. *Socialpædagogen* nr.15.
- PETERSEN, AXEL (1904): *Samfundet og Børnene*. Kbh.
- PSYKOPATUDVALGET (1936-41), arbejdsrapporter: »Vedrørende det teoretiske Grundlag for særlige Foranstaltninger for Problembørn« og »Historisk Oversigt over Bestræbelserne for at tilvejebringe en Forsorg for psykopatiske Børn«. Rigsarkivet.
- QVARSSELL, ROGER (1985): *Från vanart til psykopati*. Stockholm, Lychnos.
- RIFBJERG, SOFIE (1966): *Træk af den moderne opdragelses historie*. Kbh.
- SIMONSEN, K.M. (1943): *Børnepsykiatrien og Skolen*. Kbh.
- STÜRUP, G.K. (1938): Om børnepsykiatri I. *Ugeskrift for Læger*, 3.feb.
- STÜRUP, G.K. (1939): Om børnepsykiatri II. *UfL*, 23.feb.
- STÜRUP, G.K. (1940): Om børnepsykiatri III. *UfL*, 28.marts.
- STÜRUP, G.K. (1943): *Sindshygiejnens Omraade*. Kbh.
- UDDANNELSESKURSUSET i København den 5.-8.Marts 1929. Referat af Foredragene, *Børnesagens Tidende* nr.7, 1929.
- WINBLAD, AAGE (1939): Hvorfor kræver vi Børnedomstol? *Barnets Blad* nr.8.
- WILDENSKOV, H.O. (1928): Psykopater. *Socialt Tidsskrift* nr.7-8.
- WIMMER, AUGUST (1909): *Degenererede Børn*. København.
- ØRUM, H.P.T. (1926): Psykopati. *Børnesagens Tidende* nr.19.