

# Kroppen i socialpædagogisk arbejde

Mie Engen

Denne artikel handler om de processer – og udfordringer – der er forbundet med at drage omsorg for andre menneskers kroppe, og deres betydning for både professionelle og omsorgsmottagere. Den bygger på en sociologisk undersøgelse af, hvordan kropslige, interaktive processer og magtrelationer mellem beboere og medarbejdere i botilbud for mennesker med udviklingshæmning udfolder sig i forbindelse med hjælp til dagligdagsopgaver som at stå op om morgenen og få tøj på, bade osv. Denne form for kropsarbejde, som involverer direkte kropslig kontakt med beboeren, er en overset og ubeskrevet del af det socialpædagogiske arbejde, som lægger beslag på både faglige, tidsmæssige og følelsesmæssige ressourcer. Den gode udførelse i situationer, som rummer både sårbarhed, urovækkende elementer og grænseproblematikker, er langt fra en selvfølge.

## Socialpædagogisk omsorg

Historisk har omsorg været et centralt forhold og begreb indenfor socialt arbejde og socialpædagogik. Et væsentligt formål med arbejdet har netop været at træde til på samfundets vegne, når der var tale om *mangel på omsorg*, for eksempel i de tilfælde, hvor børn og unge kunne opfattes og betegnes som omsorgssvigtede og derfor 'omsorgstrængende' (Andersen 2008). Meget tyder imidlertid på, at interessen for omsorg som fagligt begreb og praksis har været faldende gennem en årrække (Andersen 2008). Der er således ikke megen faglig status i at beskrive arbejdet som omsorg, og der synes at være en svindende interesse for at beskrive og forstå det socialpædagogiske omsorgsarbejde. Dette gælder måske særligt de aspekter af omsorgen, der involverer kropsarbejde – det vil sige det arbejde, der indebærer direkte håndtering af andre menneskers kroppe, som dermed bliver et objekt for arbejdet (Twigg m.fl. 2011).

Socialpædagoger er – sammen andre fag-

grupper, der udøver omsorg – involveret i praksisser, der i vestlige samfund forbindes med det private domæne; med noget intimt og personligt, fordi de håndterer kroppens udsondringer for eksempel i forbindelse med toiletbesøg, bleskift, bad og lignende.

Lauritzen (2002) beskriver socialpædagogikkens forhold til kroppen således:

*"Sammen med en række andre faggrupper som kommunale hjemmehjælpere, plejere på psykiatriske hospitalsafdelinger, social- og sundhedshjælpere i ældreomsorgen m.fl., har socialpædagoger et særligt forhold til kroppen, dens væsker og affaldsstoffer, der adskiller den fra flere andre tilstødende professioner. Der skal bogstaveligt talt tørres røv!"* (Lauritzen 2002, 49)

Der skal – som Lauritzen så præcist udtrykker det – tørres røv, men dette kropslige aspekt af arbejdet, som uundgåeligt involverer sanselige oplevelser som berøring og lugt, glimrer imidlertid ved sit fravær i de

fleste teoretiske beretninger om socialpædagogik (Lauritsen 2002).

Eriksen (2001) kritiserer ligeledes de omsorgsteorier, som indgår i det faglige grundlag i de forskellige omsorgsprofessioner (lærere, sygeplejersker og socialpædagoger), for at være normative, forstået på den måde, at de afspejler professionens idealer – den måde professionens udøvere gerne vil eller burde forstå sig selv på – mens kompleksiteten i den professionelle praksis og de (kropslige og materielle) vilkår, den udøves under, forbliver underbelyst. Dette kan hænge sammen med, at kroppen så at sige 'falder udenfor' de dominerende forståelser af, hvad der kan fungere som acceptabel viden – kropslig viden og erfaring er både adskilt fra og underordnet såkaldt rationelle vidensformer (Tangenberg & Kemp 2002).

I den vestlige verden håndterer vi kroppe, seksualitet og affald i private rum, hvilket gør dem relativt utilgængelige for offentlig udforskning (Twigg 2000a). Det betyder også, at der ikke eksisterer en offentlig diskurs for de 'mørkere' sider af kroppen; dens forfald, dens udsivninger og affald, hvilket gør det vanskeligt at artikulere de processer – og udfordringer – der er forbundet med at drage omsorg for andre menneskers kroppe. Dermed usynliggøres de praksisser, som er forbundet hermed, og deres betydning for *både* professionelle og omsorgsmodtagere. I relation til mennesker, der er afhængige af hjælp, men som kan have vanskeligheder ved at tage imod den samt have indsigt i og udtrykke egne behov, er kvaliteten af disse interaktive processer i den socialpædagogiske frontlinje særligt betydningsfulde.

I denne artikel vil jeg vise betydningen af den dimension af det socialpædagogiske arbejde, som handler om at yde omsorg, og særligt kropsarbejdet – det vil sige den del, der involverer fysisk arbejde rettet imod kroppen og direkte kropslig kontakt med det menneske, man skal hjælpe. Denne di-

mension af arbejdet træder særligt tydeligt frem i relation til mennesker med sværere grader af udviklingshæmning, som bor i botilbud og har brug for hjælp og støtte på døgnbasis, og den er vigtig at forstå, hvis man interesserer sig for kvaliteten af beboernes dagligliv og medarbejdernes arbejdsliv.<sup>1</sup> En stor del af arbejdet i botilbud for mennesker med udviklingshæmning involverer hjælp til dagligdagsopgaver, der udspringer af kropslige behov: At stå op om morgenen og få tøj på, bade, spise, komme i seng om aftenen osv., samt mere intime omsorgsopgaver som at hjælpe med toiletbesøg og skifte beskidte bleer. Jeg vil således vise, hvordan daglige aktiviteter og gøremål, der udspringer af kropslige behov, og som kan synes ganske uanselige – som for eksempel badning – udgør en vigtig del af den levede virkelighed og de daglige rytmer i botilbuddene. Som jeg vil forsøge at tydeliggøre, afspejler denne del af arbejdet, hvordan magtrelationer og interaktive processer mellem beboere og medarbejdere antager en grundlæggende kropsliggjort karakter. Først vil jeg imidlertid kort beskrive den socialpolitiske ramme for det socialpædagogiske arbejde i botilbuddene.

## Offentlig omsorg for mennesker med udviklingshæmning

I dag varetager man i Danmark hovedsageligt omsorgen for mennesker med udviklingshæmning, der har behov for hjælp og støtte på døgnbasis, i § 107/108 boformer oprettet efter *Lov om Social Service* (herefter 'Serviceloven'), men i stigende grad også efter almenboliglovens § 105.<sup>2</sup>

Ifølge § 108 i loven skal kommunerne:

*"(...) tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov*

*for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.”* (Social- og Indenrigsministeriet 2015)

I dag skal hjælpen i botilbuddene ydes på baggrund af samtykke og med respekt for borgerens selvbestemmelsesret. Med institutionsbegrebets ophævelse i 1998 har man adskilt bolig og service, hvilket betyder, at det socialpædagogiske arbejde i princippet foregår i borgerens hjem, hvilket betyner retten til privatliv og selvbestemmelse: Hjælpen skal – uanset boform – ydes i borgerens egen bolig med de rettigheder, der er forbundet hermed i forhold til selvbestemmelse og privatliv, og på baggrund af en individuel behovsvurdering (Socialministeriet 2007). Personalet i boformerne har samtidig pligt til at undgå omsorgssvigt, hvilket betyder, at der kan opstå situationer, hvor beboerens ret til at bestemme selv bør indskrænkes, og hvor:

*”(...) det af hensyn til den enkeltes værdighed, sociale tryghed eller sikkerhed kan være nødvendigt at anvende magt eller tvang.”* (Socialministeriet 2004, 7)<sup>3</sup>

Det retslige og socialpolitiske grundlag for den professionelle indsats i botilbuddene har dermed intention om at varetage to forskellige formål: At mennesker, der ikke kan tage vare på sig selv på daglig basis, får den *nødvendige omsorg og pleje*, hvilket i sidste ende er de professionelles ansvar, og at den professionelle indsats bidrager til den enkelte borgers *udvikling* med respekt for dennes selvbestemmelse og integritet (Langaager m.fl. 2009).<sup>4</sup> Dette berører et centralt omsorgsdilemma: På den ene side skal man hindre, at omsorgen er integritetskrænkende og formynderisk, samtidig med at man med magt eller tvang skal kunne gribe ind,

når det anses for at være nødvendigt ud fra hensynet til og beskyttelse af den enkelte. De professionelle i boformerne må således håndtere den *usikkerhed* og *ambivalens*, der kan opstå, når man på én og samme tid skal tilgodese hensynet til borgerens integritet og retssikkerhed og egen professionelle vurdering af, hvad der er til borgerens bedste – en vurdering, der tilmed kan være vanskelig at lave, og som sjældent er entydig. Netop i forhold til mennesker med udviklingshæmning er balancegangen mellem omsorgssvigt og formynderi særligt nærværende, hvilket blandt andet hænger sammen med de udviklingshæmmedes afhængighed af omsorg fra andre (Christensen m.fl. 2006). Den socialpædagogiske praksis i botilbuddene udøves således i relation til mennesker, der er afhængige af hjælp for at leve et dagligliv, og som på grund af deres kognitive funktionsnedsættelse kan have vanskeligheder med at kommunikere deres behov til omgivelserne, som kan have tilsvarende vanskeligheder med at tolke deres kommunikative udtryk. Det betyder, at det kan være en kompliceret opgave at finde ud, hvad en beboer for eksempel kan magte og håndtere på et følelsesmæssigt og mentalt niveau, og hvornår og hvordan det er nødvendigt at gribe ind som professionel. Den professionelle rolle i botilbuddene indebærer således både ansvar og muligheden for at udøve forskellige former for magt og tvang, og det er medarbejdernes opgave at balancere disse potentielt konfliktende hensyn i den daglige praksis. I det følgende vil jeg redegøre for undersøgelsens teoretiske forståelse af det professionelle omsorgs- og kropsarbejde.

## **Teoretiske ramme**

En væsentlig del af inspirationen til dette studie stammer fra litteraturen om professionelt omsorgsarbejde og 'kropsarbejde'

(‘body work’), som en betydelig del af det professionelle omsorgsarbejde (Twigg 2000b; Isaksen 2001, 2002; Wolkowitz 2002). Med inspiration fra Kari Wærness forstår jeg professionel omsorg som omsorgen for de personer, der ifølge alment accepterede samfundsmæssige normer ikke kan klare sig på egen hånd, og af hvem man ikke kan forvente gensidighed og reciprocitet, når det handler om hjælp og støtte i dagliglivet (Thorsen & Wærness 1999). Der er tale om et ikke-ligestillet forhold mellem mennesker, der har behov for og er afhængige af omsorg, og professionelle, som har ansvar for til at give den. Omsorg retter sig derfor imod:

*”nogle ikke valgte grundvilkår ved at være menneske og imod nødvendigheden af de andre og af deres hjælp.”* (Eriksen 2001, 264)

Omsorgsarbejde består af hjælp til behov, som personen ikke selv kan varetage, og de fleste omsorgsfunktioner indenfor det offentlige velfærdssystem er i dag professionaliserede; de kræver formel og teoretisk uddannelse. Helt centralt for, om der reelt er tale om omsorg, er *relationen* mellem de indblandede parter og *kvaliteten* i det udførte arbejde (Szebehely 1996). Det er for eksempel let at forestille sig de meget store kvalitative forskelle, der kan ligge i hjælpen til den samme praktiske opgave, afhængigt af, om situationen for eksempel er præget af hårdhændet behandling og ligegyldighed, eller af gensidighed og responsivitet. Som Twigg (2000a) pointerer:

*”It is in the fine texture of the exchange that the essence lies. How care is delivered, how the service is forged at the front line is of central significance.”* (Twigg 2000a, 2)

Omsorgens kvalitet ligger netop også i de små detaljer i udvekslingerne mellem om-

sorgsgiver og -modtager. Professionel omsorgsudøvelse er forbundet med fysisk arbejde og næsten altid direkte (kropslig) kontakt med omsorgsmotageren, som på forskellige måder kan tage del i og påvirke processen (Szebehely 1996). Omsorgsprocesser er derfor også ofte konfliktfulde. Omsorgsmotagere kan for eksempel have ganske anderledes opfattelser af deres behov end deres omsorgsgivere, og omsorgsgiverne kan være ansvarlige for at tage sig af personer, hvis behov er i konflikt med hinanden (Tronto 2009). Professionel omsorg er således en pågående proces, hvor relationer skabes, genskabes, bevares og forandres over tid, hvor omsorgsgiveren også er afhængig af, at omsorgsmotageren tager imod omsorgen for netop at kunne realisere den som sådan. Det tilfører her et yderligere lag af kompleksitet til omsorgsforholdets asymmetriske relation og udfoldelsen af omsorgsprocesserne, at personer med sværere grader af udviklingshæmning ofte ikke evner at udtrykke, hvad de har brug for eller at tage imod hjælpen.<sup>5</sup>

Det er endvidere vigtigt at fremhæve, at forståelsen af omsorg som en social proces indebærer, at man ser omsorgen i lyset af sin tidslige og rumlige situering. Den udfoldes tidsligt på et bestemt sted og kan derfor heller ikke betragtes uafhængigt af de eksisterende mulighedsbetingelser, dvs. tilgængelige moralske, kulturelle, materielle og sociale ressourcer. God omsorg kræver forskellige ressourcer, for eksempel materielle goder, tid og færdigheder (Tronto 2009).

### **Kropsarbejde**

Omsorgen for mennesker med udviklingshæmning udfoldes på daglig basis indenfor den materielle – såvel som symbolske – ramme af botilbuddet som interaktion mellem to eller flere kroppe. En væsentlig del af omsorgsudøvelsen i botilbuddene kan tilmed forstås som ’kropsarbejde’, dvs. en specifik

form for kropslig interaktion, der indebærer direkte håndtering af og arbejde med andre menneskers kroppe (Twigg m.fl. 2011).

Den personlige og intime omsorg, der praktiseres af professionelle, er af afgørende betydning for mennesker med udviklingshæmning – og særligt personer med væsentligt nedsatte kognitive og kommunikative kompetencer – men ikke desto mindre er dette et praksisområde, som stort set ikke behandles indenfor handicapforskningen (Carnaby & Cambridge 2006). Dette hænger – ifølge Carnaby & Cambridge – sammen med, at det berører aspekter af livet, som er tabu i mange vestlige samfund, og som harmonerer dårligt med den socialpolitiske bevægelse i forhold til mennesker med udviklingshæmning, der har fokuseret på normalisering, empowerment og ligestilling. Mennesker, der er afhængige af andres hjælp til blandt andet kropslige funktioner, og som for eksempel ikke kan kontrollere kroppens udsondringer, konfronteres os med en side af den menneskelige tilværelse og kropslige eksistens, som i stigende grad bliver fortrængt i den offentlige diskurs. Denne kropslige side af omsorgen for mennesker med sværere grader af udviklingshæmning udfordrer nutidens æstetiske og politisk korrekte krop, som er glat, muskuløs, funktionel og lugtfri og – måske vigtigst af alt – autonom og kontrolleret (Isaksen 2002).

Ifølge Isaksen (2001) kan en hovedtendens i vestlige kulturer netop siges at være en tilsløring af kroppens organiske funktioner både på samfundsniveau og i den enkeltes bevidsthed: Det moderne, vestlige menneske har i særlig grad lært at føle væmmelse, når det står overfor andre menneskers kropslige udsondringer, som kulturelt defineres som ulækre, forbudte og frastødende. Bag denne væmmelse ligger en forestilling om, at ens grundlæggende menneskeværdighed handler om at kunne

kontrollere kroppens organiske funktioner (Isaksen 2001). En utæt krop opfattes som faretruende og frastødende (Dahle 2001), og den minder os om sider af vores organiske væren, menneskelige sårbarhed og afhængighed, som ligger langt fra samtidens idealbillede af det sunde, uafhængige, stærke og velfungerende individ (Isaksen 2002). Samtidig opfattes nogle kropsudsondringer som mere problematiske end andre. Dahle & Isaksen har undersøgt de forestillinger, studerende og ansatte inden for sundheds- og omsorgsområdet har om kroppens udsondringer (Isaksen 2001). Modermælk og tårer blev anset for at være det reneste og mest uproblematisk kropsprodukt; betændelse, opkast og snot var langt mere problematisk, og afføring blev betragtet som det mest beskidte og frastødende kropsprodukt.

Douglas (1966) har med sine analyser vist, hvordan skidt og affald ikke er noget *i sig selv* – det skabes og defineres af blikket, der ser. Affald og skidt er 'matter out of place' – det er et biprodukt af orden og klassifikation: Hvor der er skidt, er der et system. Det urene og beskidte indgår således i et socialt og kulturelt hierarki, som afspejler grundlæggende sociale og kulturelle skel og differentieringer. Kropsarbejde handler om at håndtere kroppens smuds og affald (for eksempel afføring), kropsvæsker (urin, opkast, blod, snot, spyt), forfald og død. Det er et arbejde, der tilskrives lav status og betragtes som 'dirty work' (beskidt arbejde); som noget, der helst skal foregå i det skjulte (Twigg 2000b). Begrebet 'dirty work' refererer til arbejde, der – selvom det ofte opfattes som samfundsmæssigt nødvendigt – betragtes som fysisk, socialt eller moralsk 'besmittet' (Meldgaard Hansen 2015; Hughes 1962; Lawler 2006; Simpson m.fl. 2012). Kropsarbejde indenfor omsorgsfagene kan siges at bevæge sig i et tabuiseret grænseland, der har forbindelse til menneskelig seksualitet og kropsligt affald (Twigg

2000a). Det rører ved to 'tabugrænser', som skal overskrides: 'Smudstabuet', som handler om at håndtere kroppens udsondringer, og 'incesttabuet', som handler om at berøre kønsdele og have adgang til de mest intime dele af kroppen (Hansen 2006). Kropsarbejde er derfor ambivalent arbejde, som kan krænke normer for omgang med kroppen – særligt i forhold til berøring, lugt og syn (Twigg m.fl. 2011).

Ifølge Twigg markeres en professions status af dens distance fra det kropslige. Erhverv, der beskæftiger sig direkte med kroppen og dens affald, anses ofte for at have lav status på grænsen til det tilsmudsede og forurenede (Twigg 2000b). Omgang med kropsudsondringer er problematiske i en professionel kontekst og er – ifølge Isaksen (2001) – én væsentlig årsag til, at mange omsorgsfag rangerer lavt i status. Derfor anvender professionelle forskellige distance-ringsteknikker – det, Kalman & Andersson (2014) kalder 'strategies of framing' (grænse-dragingsstrategier) – som hjælper omsorgsarbejderne med at håndtere den intime del af kropsarbejdet og de følelser af ubehag eller usikkerhed, som ofte ledsager det.

Ifølge Dahle (2001) er det afgørende i forhold til, om et arbejde defineres som beskidt, imidlertid ikke selve *arbejdsopgaven*, men dens symbolske kontekst og den betydningssammenhæng, den indgår i (Dahle 2001). Ved undersøgelser for afføringsinkontinens udfører læger, der kan betragtes som højstatus-individer, for eksempel også arbejde, der indebærer direkte kontakt med patientens afføring, men – ifølge Dahle – er undersøgelsesproceduren koblet til teori og medicinsk videnskab. Arbejdet kodes derfor som teoretisk og maskulint, hvilket forandrer kroppens 'skammelige' produkt til et mere rent og abstrakt produkt i modsætning til omsorgsfagenes mere konkrete beskidte arbejde med at *fjerne* affald (Dahle 2001). Arbejdsopgavernes status defineres således

primært af konteksten og kønsmagtforholdene – blandt andet den sociale status hos den, de udføres af, men også den symbolske betydning af formålet med arbejdet og den sociale status knyttet til personen, det udføres i relation til.

Sådanne statushierarkier kan genfindes i arbejdet med mennesker med udviklingshæmning: En undersøgelse af arbejdet i norske bofællesskaber for mennesker med udviklingshæmning peger på, at i bofællesskaber, hvor beboernes kommunikationsmuligheder er mindst, vil personalets faglige ambitioner også være lave (Christensen & Nilssen 2006). Personlig pleje – eller kropsarbejde – (kropsvask, bleskift o.l.) og husligt arbejde (tøjvask, madlavning, rengøring osv.) opfattes som lavest i status, mens der er mere faglig status i at arbejde med beboere, hvor der er et 'udviklingspotentiale' og muligheder for at opnå 'resultater' (Christensen & Nilssen 2006). 'Pasning og pleje' bliver ikke forbundet med faglige udfordringer, og derfor vil medarbejdere med faglige ambitioner søge væk fra de bofællesskaber, hvor beboerne har færrest muligheder for at respondere og melde tilbage på omsorgshandlingerne. Kropsarbejdet lave status kan således få betydning for kvaliteten af hjælpen til mennesker, som er dybt afhængige af den, og som samtidig kan være vanskelige at drage omsorg for.

## Metode

I forhold til mennesker med sværere grader af udviklingshæmning, der ofte ikke har verbalt sprog, er det ikke muligt at udforske følelser og oplevelser af at leve med en handicappet krop og være afhængig af professionel hjælp som et fænomenologisk narrativ. Som Lauritsen (2002) argumenterer for:

"[er] det ikke nok at arbejde fænomenologisk med udveksling af emotioner i et kropstømt

*kommunikationsfelt, uden anden forbindelse til virkeligheden end det båndoptagersprog, som omsættes fra tale til skrift...”, (Lauritsen 2002, 52)*

– hvis man skal kaste lys over det socialpædagogiske kropsarbejde. Observationsstudier er derimod bedre egnede, men ifølge Twigg m.fl. (2011) er der – også i en international sammenhæng – kun få sådanne studier af frontlinjen i professionelt arbejde med at give omsorg.

Dette er baggrunden for, at jeg – i forbindelse med udarbejdelse af ph.d.-afhandlingen *Professionel praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning – om den daglige kamp for (en menneskelig) omsorg* (Engen 2014) – har foretaget i alt ca. 270 timers observation i tre botilbud for mennesker med udviklingshæmning: To regionale botilbud og ét kommunalt botilbud. I de bogrupper, hvor jeg har observeret, bor der henholdsvis 10, 16 og 6 personer, og på undersøgelsestidspunktet var der henholdsvis 14, 45 og 9 medarbejdere fast tilknyttet gruppen. Den største personalegruppe i botilbuddene er (social)pædagoger og omsorgsassistent<sup>6</sup>, men omsorgsmehjælper<sup>7</sup>, social- og sundhedshjælper og -assistenter er også repræsenteret.

Det empiriske materiale, der er kvalitativt, er indsamlet i årene 2009-2010 og består primært af feltnotater udarbejdet under observationsstudierne, fokusgruppintervjuer med personalet og dokumenter fra botilbuddene, hvor målsætninger med arbejdet for eksempel beskrives. Jeg besøgte de enkelte botilbud mellem 14-22 gange over tre perioder, som hver varede 2-3 måneder. De enkelte besøg varede mellem 2-8 timer, og observationsdagene i de enkelte boliger er fordelt, så jeg har været til stede på alle tider af døgnet (dog ikke i tidsrummet 22-05), på hverdage såvel som weekender og helligdage (Engen 2014). Helt

konkret begyndte jeg en observationsdag med at aftale med personalet, hvilken medarbejder jeg skulle følge i arbejdet i boligen på denne dag. Det betød, at jeg fik lettere adgang til at observere i beboernes lejligheder, hvor de mere private og individrettede sider af omsorgen blev udfoldet. Jeg fulgte med den pågældende medarbejder ind i lejlighederne, og især i starten, da beboerne ikke kendte mig, præsenterede medarbejderen mig, og spurgte beboeren om tilladelse til, at jeg var der, ligesom jeg selv forlod lejligheden, hvis jeg – eller medarbejderen – fornemmede, at min tilstedeværelse påvirkede en beboer negativt.

Min samlede forskningsstrategi kan betegnes som et abduktivt casestudie: Jeg har udforsket omsorgsarbejdet i botilbud for mennesker med udviklingshæmning i den kontekst, hvor det udfolder sig, med anvendelse af forskellige former for empirisk materiale (Antoft m.fl. 2007).

Undersøgelsen er blevet til som et resultat af et forholdsvist løst og fleksibelt design, hvor jeg i undersøgelsens første fase forholdt mig åbent til, hvilke temaer, der skulle indgå (Engen 2014). Min umiddelbare tilgang til feltarbejdet var præget af en interesse i at finde ud af, hvad 'der foregår her'; "hvad tror 'de indfødte' selv, de har gang i?" (Alvesson & Kärreman 2011, 68), hvilket uundgåeligt indebærer en sensitivitet overfor, hvordan andre erfarer verden.

En abduktiv forskningstilgang kan beskrives som en bestræbelse på at skabe præcise og nuancerede beskrivelser på baggrund af det empiriske materiale, for dernæst at 'nå udover' det beskrivende niveau og afprøve indsigter, begreber, forklaringer og andre 'dybere' aspekter, som involverer mere generelle teoretiske forståelser, der bevæger sig udover de enkelte tilfælde (Alvesson & Kärreman 2011). Analysen af det empiriske materiale er således blevet til i en vekselvirkning mellem det empiriske mate-

riale og min teoretiske forståelse heraf (Jacobsen 2007). Jeg har sorteret og analyseret det empiriske materiale med inspiration fra centrale, retningsgivende analytiske begreber (blandt andet omsorg og kropsarbejde) – snarere end på forhånd fastlagte kategorier eller parametre – samtidig med, at jeg har søgt at bevare en høj grad af empirisk sensitivitet. De analytiske begreber har gjort det muligt at sortere i interviewudskrifterne og beskrivelserne af de forskellige situationer, aktiviteter, hændelser og udtalelser, som fandtes i feltnotaterne, og på den måde gives begreberne en konkret forankring i det empiriske materiale (Sandvin m.fl. 1998).

I det følgende vil jeg vende opmærksomheden mod analysen af, hvordan omsorgen for beboerne udfoldes – primært i de situationer, som involverer kropsarbejde.

## Omsorgens rumlige organisering

Som jeg har været inde på, skal omsorgspraksisser forstås i lyset af deres rumlige situering. Boliger for mennesker med udviklingshæmning kan betragtes som en materiel, rumlig organisering, der både udtrykker særlige kulturelle forventninger til, hvad der skal foregå i boligens forskellige rum – for eksempel at hygiejne primært udføres på badeværelset – og hvem, der skal anvende dem på hvilken måde (Engen 2014). Botilbuddet afgrænser et sted, hvor nogen bor, og andre er på arbejde. Beboernes behov for hjælp legitimerer både deres og personalets tilstedeværelse i botilbuddene, og samtidig er denne forskel i kompetence og funktion forbundet med forskellige rollesæt og sociale positioner, der har indflydelse på de interaktive processer mellem de to grupper. De fleste botilbud for mennesker med udviklingshæmning i Danmark er udformet som en kombination af private boliger, fællesarealer (stue og køkken/køkken-alrum) og personalearealer (kontor(er) og møderum, persona-

letoilet o.l.) (Jensen 2011). Der er tale om boligheder, som er kendetegnet ved, at flere beboere bor tæt sammen og får hjælp fra en fastansat personalegruppe (Jensen 2011). Det er mere eller mindre åbenlyst, at beboernes værelser/lejligheder er tiltænkt at være deres private domæne, hvor han eller hun har sine private ejendele og har mulighed for at trække sig tilbage fra det fælles liv i boligen. Det forholder sig imidlertid sådan, at personalets hjælp og støtte langt hen ad vejen er en forudsætning for, at den enkelte beboer kan leve et privatliv i boligen. Beboerne er afhængige af hjælp i mange af dagligdagens situationer, og personalets støtte er ofte afgørende for, at beboerne kan agere selvstændigt i forbindelse med varetagelse af personlig hygiejne og praktiske opgaver eller aktiviteter.

Når medarbejderne bevæger sig ind og ud af beboernes lejligheder i forbindelse med hjælp til forskellige gøremål, opløser de dermed også til en vis grad sondringen mellem beboerens private rum og boligernes mere offentlige rum. Personalets omsorgs- og hjælpepraktikker er således rumligt set grænseløse og antager flydende træk, hvilket kan gøre det vanskeligt at afgøre, hvornår der er tale om en nødvendig hjælp til udøvelsen af en privat aktivitet, og hvornår der er tale om uretmæssig indtrængen i beboerens private rum. Det private rum i botilbuddet er netop aldrig helt privat, hvilket også afspejler sig i, at beboernes lejligheder til en vis grad er indrettet ud fra beboerens hjælpebehov og under hensyntagen til det arbejdende personale: Her kan findes hjælpemidler som for eksempel lift, specialsenge, plastikforklæder, æsker med gummihandsker, håndsprit osv.

Personalets konstante tilstedeværelse i botilbuddet betyder, at de hurtigt kan opdage og følge op på beboernes behov for hjælp, men den har også den konsekvens, at det bliver vanskeligere for beboerne at



etablere et privat rum – selv i egen lejlighed bag en lukket dør – som ikke kontinuerligt kan overskrides af andre. Personalet kan for eksempel – ganske ufrivilligt – blive konfronteret med beboernes private aktiviteter, når de kommer ind i lejligheden – for eksempel onani. Oftest går personalet ud igen og lader beboeren være alene, men andre gange kan sådanne aktiviteter have et omfang, hvor personalet finder det nødvendigt at gribe ind. En beboer, som udførte mange tvangshandlinger, kunne for eksempel – ifølge personalet – onanere dagen lang i sin lejlighed i weekenderne. Personalet greb typisk ind ved at sige, at han skulle stoppe og henstille ham til, at det skulle foregå om morgenen eller om aftenen. De begrundede indgrebet med, at det ikke er normalt at onanere en hel dag. Samtidig var det noget, personalet diskuterede, om de legitimt kunne gribe ind i. Det foregik i beboerens lejlighed uden at være til gene for andre end medarbejderne, der blev konfronteret med det, når de kom derind. At gribe ind i et andet menneskes seksuelle adfærd på denne måde kan siges at være vidtrækkende, og det vakte derfor også ambivalens hos personalet. Ambivalensen bunder i, at personalet på den ene side forsøger at støtte beboeren til at opretholde en kulturelt genkendelig og 'normal' brug af den private bolig, men samtidig er der tale om en situation, som i en 'normal' hjemlig kontekst ikke er genstand for professionel stillingtagen. Spørgsmålet om normaliteten i omfanget af en privat aktivitet – at en voksen mand onanerer i egen bolig – er normalvis ikke noget, andre bliver konfronteret med eller gør sig overvejelser om, og der er derfor tale om et betydeligt indgreb i beboerens privatsfære.

Opsummerende kan man sige, at hjælp til det, et voksent menneske almindeligvis varetager på egen hånd i lukkede, private rum, involverer overskridelse af gængse normer i et voksenliv (Twigg 2000a). Det

involverer en overskridelse af både rumlige, kropslige og symbolske grænser, der i en vestlig kultur er etableret omkring det voksne, autonome subjekt. Personalet arbejder ud fra de idealer om privatliv og beboernes ret til autonomi, som er indbygget i den sociale lovgivning på området, men det kan være vanskeligt for personalet at give idealerne *egentligt* indhold, da de reelle muligheder for at praktisere dem ofte ikke synes at være til stede. Personalet må således kontinuerligt foretage svære vurderinger, som kan have vidtrækkende konsekvenser for beboerne, og den ambivalens, der her kan opstå, knytter sig grundlæggende til personalets mere magtfulde position og beboernes afhængighed.

## At håndtere kroppens negativiteter

Håndtering af kropsligt affald er en del af det daglige arbejde i botilbuddet. Beboerne opfører sig ofte på måder, der ikke er forventeligt af voksne mennesker. Flere beboere har for eksempel for vane at pille sig i endetarmen, hvilket resulterer i afføring på fingre, tøj, møbler, vægge osv. I én bolig har man skiftet gulvbelægningen ud med kraftig vinyl, fordi beboeren tisser på gulvet. For erfarent personale er håndtering af kroppens udsondringer en del af arbejdet, man accepterer og affinder sig med. En nyansat mandlig vikar klagede for eksempel over, at der gik meget tid med at bade en beboer, der pillede i sin afføring (tre gange på en aften), og han fik at vide af en fastansat, at 'sådan er det jo bare'. En aften opdager en medarbejder under aftensmåltidet, at én af beboerne har afføring på fingrene. Medarbejderen rejser sig og følger beboeren ind i lejligheden for at blive vasket, hvorefter de kommer ud og sætter sig ved bordet igen. Beboeren spiser videre, men medarbejderen venter med at spise, til hun har pause, og tilføjer:

*”Det er ikke fordi, jeg er sart. Det bliver man nødt til ikke at være, når man har arbejdet så mange år inden for denne branche. Nej, det rører mig ikke!”*

Kontakt med et andet menneskes afføring, mens man selv spiser, kan være en grænseoverskridende oplevelse. Måltidet er en aktivitet ladet med betydning, som også handler om grænser mellem kultur og natur; individ og fællesskab; orden og kaos. Til forskel fra dyr tilbereder mennesker deres mad, og måltidet, hvor man sammen spiser den tilberedte mad, er på mange måder et symbol på vores menneskelighed og civilisation, som afgrænser os fra resten af naturen (Fox 2014). I vestlige samfund betragtes det som tæt på barbari at skovle mad i munden med fingrene eller at stikke dem ned i den fælles skål med mad (Fox 2014). At spise sammen med mennesker, der for eksempel smasker, propper maden i munden eller opleves som urene, kan virke frastødende, fordi det i en vis forstand udvisker grænser mellem individ og omverden; man ’indoptager’ – kropsligt og symbolsk – en del af den anden i sig gennem det fælles måltid.

Medarbejderne håndterer typisk sådanne situationer ved at nedtone og distancere sig fra de grænseoverskridende aspekter, og for eksempel fokusere på rengøringen af beboerens fingre som en arbejdsopgave, der skal overstås på en neutral måde – uden at vise følelser af afsmag eller væmmelse – med henblik på at beskytte beboerens værdighed (jf. Kalman & Andersson 2014).

En anden vigtig strategi, der skaber distance til de grænseoverskridende aspekter af arbejdet, er ’sort humor’. Denne form for humor er nogle gange på beboernes bekostning og derfor langt fra politisk korrekt, men den synes at være en vigtig strategi i forhold til at mestre de følelsesmæssige krav, arbejdet stiller. En medarbejder, der havde været på tur om dagen med nogle af

beboerne, kom for eksempel tilbage uden at have spist frokost, hvilket hun med et grin og glimt i øjet forklarede med: *”Jeg kan ikke spise med de tosser – de smasker”*. Sort humor kan betragtes som et redskab, hvormed medarbejderne håndterer de frustrationer og ambivalente følelser, som kontakten med beboerne også kan medføre. Den bygger på en fælles forståelse af beboernes begrænsninger og særegenheder, bidrager til at opbygge solidaritet i personalegruppen og tillader den enkelte medarbejder at give eventuelle frustrationer et mere passende udtryk (jf. Lundgren m.fl. 1990).

### **Identifikation med beboeren**

En anden strategi til at håndtere den mere beskidte del af arbejdet er at distancere sig fra det ved at skubbe eventuelle følelser af afsmag eller væmmelse i baggrunden, ved at identificere sig med beboeren og rette fokus mod de positive sider af relationen. På den måde medierer følelsesmæssige og sociale dynamikker de fysiske aspekter af arbejdet, som handler om at håndtere for eksempel urin og afføring (Diamond 1988). Det er ganske enkelt lettere at acceptere og håndtere tæt kontakt med et andet menneskes kropslige affald, når det er en person, man kender ogfatter sympati for. Personalet er generelt varme og taktile i deres kontakt med beboerne: De holder i hånd, omfavner, aer, giver kindkys og anden form for social berøring – også på tidspunkter, hvor en beboer efter ’normale standarder’ ikke fremstår appetitlig. En beboer dypede for eksempel altid sit ærme i toilettet, når han havde fået tøj på, og personalet var derfor opmærksomme på jævnlige at skylle ud i toilettet, så han ikke fik urin og afføring på sig – også fordi de vidste, beboeren godt kunne lide at være pæn i tøjet og dufte godt. Han bad tit om at få barbersprit på og blev glad og stolt, når personalet fortalte ham, at han var en pæn mand. En morgen

står beboeren og venter i fællesrummet med overtøjet på – det ene ærme dryppende af vand fra toilettet – og en medarbejder sender ham af sted til bussen med et 'barberkys' på kinden; en kind, der er fyldt med blødende sår, som ikke har fået lov at hele, fordi beboeren piller dem op.

Denne situation indkapsler en særlig kvalitet ved den socialpædagogiske praksis i botilbuddene: Medarbejdernes evne til at sætte sig i beboerens sted og fokusere på de følelsesmæssige og relationelle aspekter af arbejdet gør det muligt at udholde de sider af det sociale liv i boligerne, som ligger langt fra de normer og forventninger, der ellers præger samfundet, og opleve arbejdet som personligt tilfredsstillende.

## Kropsarbejdets interaktive dynamikker

Medarbejderne agerer ofte som en forlængelse af beboernes egne kroppe, idet de udfører de handlinger, beboerne ikke selv kan, for eksempel at tørre sig efter toiletbesøg, børste tænder, vaske sig osv. At hjælpe nogen med sådanne intime opgaver er en kompliceret opgave, der fordrer særlig opmærksomhed på beboerens personlige grænser og præferencer. Kropsligheden i den form for interaktion og i den sårbarhed, der blandt andet ligger i, at beboeren er nøgen, mens medarbejderen typisk er påklædt og har handsker og plastikforklæde på, bidrager til en mere følsom situation, som kræver medarbejderens aktive opmærksomhed på dels at beskytte beboerens værdighed og på dels at opretholde en balance mellem nærhed og distance. Medarbejderne brug af handsker, plastic-forklæder og håndsprit, når de skal hjælpe beboerne med den intime pleje, kan derfor også have andre funktioner end rent hygiejniske: Det bidrager til at opretholde en distance og en grænse mellem deres egne kroppe og beboerens.

Mens jeg var i botilbuddet, udspillede følgende situation sig mellem beboeren Borris og medarbejderen Mette i forbindelse med Borris' morgenbad<sup>8</sup>:

*Borris er klar til badet. Mette fortæller, at han godt kan være lidt sensitiv mht. berøring om morgenen, så badet skal foregå forholdsvis hurtigt og på en bestemt måde. Han skal lige prøve nye af, og han kan for eksempel finde på at sige, at han vil have en klud mere. Hvis man ikke kender ham, kan man blive usikker og få en konflikt med ham. Man skal holde fast og sige nej.*

*Mette tænder for bruseren. Borris skylder sig. Hun slukker og giver ham sæbe i håret og på en klud. Hun vasker ham lidt under armene – giver ham kluden, og han vasker sig selv bagefter. "Nu skal du vaske dig rigtig godt dernede, Borris!" Han vasker sig grundigt. Mette tænder for vandet og bruser ham. Det tager måske 2-3 minutter. Borris tørrer sig. Han har lidt ritualer omkring håndklædet. Han lægger det på gulvet, tørrer fødder, tager det op igen. Lægger det på gulvet, tørrer fødder, tager det op igen. Han får skyllet ører, mens han står op. Mette siger til mig, at han ikke bryder sig om det, men det går fint. Han sætter sig på en stol. Mette børster hans tænder, barberer ham, giver ham aftershave på. Hun siger: "Nu skal du have børstet hår" og reder hans hår. Mette: "Det var godt, Borris. Flot!" Ellers siger hun ikke så meget. Hun viser ham for eksempel bare tandbørsten. Siger på et tidspunkt: "Så skal vi ud at spise i dag, og så skal vi have en stor bøf og kartofler."*

Dette er et eksempel på et kropsligt samarbejde mellem en beboer og en medarbejder i en typisk dagligdags situation, som samtidig kræver stor omhu og identifikation med beboeren. Badningen og den form for samarbejde, den kræver, involverer aktiv tilstedeværelse og nærvær, og at beboer og med-

arbejder deler et oplevelsesmæssigt fokus. Mette er Borris' kontaktperson – en rolle, hun er tildelt, netop fordi hun har en kontakt med Borris, der hviler på gensidig sympati. De har over tid opbygget et kendskab til hinanden, der blandt andet gør det muligt for Mette at tilpasse hjælpen med badet til Borris' præferencer og særlige behov. Hun ved for eksempel, at Borris har brug for, at hun strukturerer badet, så det forløber på en bestemt måde (en ekstra klud er et brud på denne struktur), og at for megen tale forstyrrer ham. Hun inddrager derfor Borris i handlingerne ved at bruge konkreter til at visualisere, hvad hun ønsker, der skal ske – for eksempel, når hun viser ham tandbørsten.

Mette tager kropslige initiativer, som imødekommes af Borris, der overtager næste sekvens og udfører handlingerne i det, der for det meste er ordløs indforståethed. Af og til giver Mette korte beskeder, som skal guide Borris' handlinger. Hver især afgiver de tegn, som indikerer tilbud til og accept af bidragene til den fælles proces. På denne måde kan man sige, at Borris 'skubbes fremad' af Mettes kropslige handlinger og kommunikation. Hun laver kropslige tilbud – for eksempel når hun tænder for vandet eller giver Borris en klud – som han kan tage imod eller afvise. Dermed baner hun med sine handlinger vejen for Borris; hun indrammer situationen, så han kan fokusere på, hvad der skal ske, og udføre sin del af opgaven. Uforudsigelighed i især nogle beboeres adfærd er et arbejdsvilkår for personalet, og for at kunne samarbejde om det, der skal ske, er især beboere med færre kommunikative og kognitive kompetencer i høj grad afhængige af, at personalet rammer processen ind på en måde, så det netop bliver muligt for dem at samarbejde.

På trods af personalets bestræbelser er det ofte vanskeligt for – især nogle – beboere at samarbejde om for eksempel badet, og sær-

ligt i forhold til sådanne beboere var der risiko for, at personalets handlinger gled over i hårdere former for manipulation for at få beboeren til at føje sig. En medarbejder gør sig for eksempel følgende overvejelser omkring en strategi, man bruger overfor beboeren Bjørn, som i perioder er meget vanskelig at motivere til at gå i bad hver morgen:

*"Jeg synes faktisk sådan etisk, at det kan være svært, når vi er inde ved Bjørn om morgenen. Det der med, at hvis man går ud ad badeværelset, så kan han finde på at løbe ud, og så vælter hele morgenen, og hvis du står derinde, så bliver han der, og han går på toilet. Så har jeg det så træls med, at man står og... Jeg oplever, at Bjørn er ligeglad, men de morgener, hvor han gerne ville op, hvor det var nemmere, der gik jeg jo ud og lukkede døren. Nu gør jeg det ikke, for jeg vil ikke have, han løber ud, for så vælter morgenen. Så står jeg derinde, og det synes jeg faktisk er forkert på en eller anden måde. Man står sådan og kigger på ham, og så står jeg sådan og...[griner]. Det er bare sådan en lille etisk ting."*

Den institutionelle organisering af arbejdet fordrer her, at beboeren kan tilpasse sig og efterkomme personalets krav, så morgenen ikke 'vælter': Et mindre antal medarbejdere skal sørge for, at et større antal beboere er klar til at forlade botilbuddet med bus kl.8.30, da bemanningen ikke er til, at en beboer for eksempel uplanlagt kan 'holde fri' fra sin dagbeskæftigelse. Den skarpt afgrænsede tidsmæssige ramme sætter de rytmer og processer, som beboere og medarbejdere formår at skabe i fællesskab, under pres. Ved at blive i rummet – hvor man normalt ville gå ud og give mulighed for at være alene – presser man således Bjørn til at gå på toilettet og i bad. Det er samtidig en grænseoverskridende oplevelse, der kan give dårlig samvittighed, og som strider mod perso-

nalets faglige pædagogiske praksis. Medarbejderen konfronteres her med 'den anden side' af det professionelle blik på beboerens (nøgne) krop: Det 'at blive set' kan handle om at blive genkendt og anerkendt som subjekt og dermed konsolidere den interpersonelle relation, men blikket kan også – i en mere foucaultsk forstand – have objektiverende virkninger, når det anvendes til at kontrollere og disciplinere andres kroppe til føjelighed (Ihde 2002). Kropsarbejde handler derfor også om magtrelationer og magtens mikroprocesser: Det kan kædes sammen med glæde og velvære såvel som til overgreb og disciplinering, og det er derfor ambivalent indlejret i magtdynamikker, der kan tippe begge veje (Twigg m.fl. 2011). Det er dette grænseområde medarbejderne bevæger sig i: Den, der udøver kropsarbejde kan gøre andre til genstande ved at behandle deres kroppe som passive arbejdsobjekter, men kan også selv opleve genstandsgørelse. I tilfælde, hvor en beboer tilskrives en problemidentitet, fordi hans adfærd gentagne gange bryder med personalets forventninger til, hvad der skal ske – for eksempel i forbindelse med badet – øges risikoen for en sådan objektgørelse af beboeren.

## Seksualitet

Som jeg har været inde på, lægger personalet vægt på fysisk kontakt med beboerne som en måde at vise varme, sympati og styrke relationen på. Fysisk kontakt med beboeren 'gør noget'; det hjælper beboere og medarbejdere til at knytte bånd og er forbundet med velbehag. Samtidig handler det også for medarbejderne om at ramme den rette balance mellem nærhed og distance – berøring kan også antage en grænseoverskridende træk og blive *for* intim (for eksempel i forbindelse med nøgenhed). Når medarbejderne hjalp en beboer med badet, vaskede han eller hun sig selv omkring kønsdelene, mens ryg, arme og bagparti

syntes at være mere neutrale områder, som medarbejderne også berørte. Denne kropslige side af arbejdet grænser op til et mere ambivalent territorium af seksualitet, der også vedrører spørgsmål om at kunne blive til genstand for (mandlige) beboeres begær eller fantasier (Twigg 2000b).

Personalet oplevede også at blive genstand for det, de opfattede som en beboers seksuelle adfærd. En mandlig beboer gik for eksempel ofte meget tæt på personalet (som udelukkende var kvindeligt) og ville gerne kramme dem. Medarbejderne fortalte, at han især gik tæt på de unge piger, og at han havde opfordret én af dem til at 'røre ved sig i badet'. Man var derfor opmærksom på altid at have handsker på, når man hjalp ham ('aldrig hud mod hud', som man sagde). Man var generelt mindre tolerant overfor fysiske kontaktforsøg fra denne beboer – især i forbindelse med badet:

*Benny bader selv, og Marianne guider: "Har du husket at vaske nakken? Og bagved?" Da Benny er færdig, tørrer han sig, og igen påpeger Marianne, hvor han mangler at tørre: "Du er stadig våd på ryggen, og der bagpå". Benny tager en skammel og sætter sig på den. Marianne putter barberskum på hans kinder og skraber dem. Benny lægger venstre hånd på hendes hofte. "Ah ah ah – det vil jeg ikke have Benny!" Efter lidt tid lægger Benny en hånd på hendes skulder. "Du driller mig, Benny! Skal vi lave en aftale om, at du ikke nusser og kysser, mens jeg bader dig?" Han griner og bliver barberet færdig.*

En mandlig beboers berøring af en kvindelig medarbejder i en situation, der opfattes som forholdsvis intim, tolkes her som havende seksuelle undertoner, hvilket giver anledning til irettesættelse og grænsedragning. Der var dog en vis usikkerhed i personalegruppen i forhold til, hvad beboerens adfærd var udtryk for: Handlede den mere

om, at han var understimuleret i forhold til fysisk kontakt, og at han havde brug for omsorg, end om egentlig seksuel adfærd? Der var derfor også forskel på, hvordan medarbejderne håndterede det, når han gik tæt på: Nogle korrigerede ham ('ikke så tæt på!'), mens andre gav ham et 'hårdt' knus eller dansede med ham, når han kom tæt på, og på den måde vendte de situationen til fælles morskab uden at afvise beboeren direkte:

*Benny tager om Mette i fællesrummet: "Nej, Benny! Men vi kan tage en dans sådan her!" Hun tager fat i hans hænder og danser af sted med ham. Benny griner. Han giver slip og slår en koldbøtte på gulvet. Folk, der står omkring, griner. Mette: "Vi kan også hoppe!" De hopper med hinanden i hænderne. "Og ét ben!" Mette hopper på ét ben – Benny fortsætter på to.*

Medarbejderne tolker og reagerer således forskelligt på de samme handlinger, hvilket har forskellige relationelle konsekvenser. Ifølge Murray & Minnes (1994) er der netop stor forskel på, hvordan professionelle reagerer overfor det, de opfatter som personer med udviklingshæmnings seksuelle adfærd, og reaktionen varierer blandt andet med de professionelles alder og kvalifikationer. Min undersøgelse peger på, at kropsarbejdets kønnede karakter også spiller en væsentlig rolle. Kropsarbejde er netop også kønnet arbejde: Det udføres og opfattes forskelligt afhængigt af kønsrelationer. Kvindekroppen giver associationer til moderskab og næring og opfattes som mere sårbar og gennemtrængelig af både mænd og kvinder selv, hvilket kan antages at danne en baggrund for, at kvinder fortsat ofte regnes for at være mere 'naturligt egnede' til forskellige former for omsorgsarbejde (Dahl-Jørgensen m.fl. 2000). Kvinders association med kropsarbejde hænger også sammen med, at kvinder – sammenlignet med mænd – tilskri-

ves større frihed i deres adgang til kroppe, uden at de bliver opfattet som truende eller seksuelle (Twigg 2000b).<sup>9</sup> I modsætning hertil konstruerer hegemonisk maskulinitet mænd som seksuelt aggressive ('predatory'), og der sættes andre grænser for mandlig adgang til kroppe – mandlige eller kvindelige (Connell 1995 i Twigg 2000b).

Andres overskridelse af kropslige grænser har en særligt personlig og intim karakter. En sådan overskridelse truer personens grundlæggende oplevelse af kontrol (meningsfuld orden) og er derfor særligt kritisk og forbundet med ubehag. Samtidig afhænger sådanne oplevelser – som eksemplet viser – også af kønsmagtforholdene og dermed af, hvordan intentionen bag den grænseoverskridende handling tolkes og håndteres. Her er det en beskyttende faktor for medarbejderne, hvis de – i situationer, der indebærer risiko, følelsesmæssig belastning eller ubehag på egne vegne – kan holde fokus på beboerens specielle situation og særlige behov og undgå at tilskrive ham negative intentioner eller 'ond vilje'. Udfordringen består her i, at beboerne har fysiske kræfter og drifter som andre voksne mennesker, men ikke kan stilles til ansvar for egne handlinger på samme måde som andre voksne. De er sårbare og afhængige af professionel omsorg, men kan samtidig udfordre og forårsage ubehag hos de mennesker, der skal hjælpe dem.

## Afslutning

I denne artikel har jeg beskæftiget mig med kropsarbejde som en væsentlig del af den socialpædagogiske omsorg for mennesker med sværere grader af udviklingshæmning, som bor i botilbud og har brug for hjælp og støtte på døgnbasis for at leve et dagligliv. Der er tale om en overset del af det socialpædagogiske arbejde, der lægger beslag på en stor del af tiden i botilbuddet, og som

har stor betydning for både mennesker med udviklingshæmning og de medarbejdere, der skal hjælpe dem.

I dag foregår arbejdet i princippet i borgerens hjem, hvilket betoner retten til privatliv og selvbestemmelse, men på den anden side er deres hjem også en arbejdsplads, hvor personalet har et ansvar for at intervenere i beboernes liv. Dette hjem adskiller sig netop ved ikke at kunne fungere som et sådant uden ansat personale, og ved, at dets beboere ofte ikke i udgangspunktet har valgt at leve sammen. Botilbuddet kan således siges at konstituere et grænseområde mellem offentlige og private anliggender – mellem formynderi og omsorgssvigt – og dette spændingsforhold er indbygget i botilbuddet som samfundsmæssig institution.

I den daglige praksis er det i høj grad op til medarbejderne at finde ud af, hvor grænserne skal drages: Hvad kan personen med udviklingshæmning i praksis selv tage ansvar for, og hvornår skal man gribe ind som professionel? Medarbejderne må kontinuerligt forholde sig til hvor, hvornår, hvordan – og af hensyn til hvem eller hvad – grænserne skal sættes, dvs. hvordan de udøver den magt, der er en indbygget del af omsorgsprocesserne. Når grænser til stædighed skal drages i kropsligt, interaktionelt samspil, åbnes for en kontinuerlig balancegang mellem nærhed, engagement og (professionel) distance, der også gør omsorg til en mere usikker og ambivalent proces. Medarbejdernes magtfulde afgrænsning af handlingsrummet kan – når den tilpasses og inddrager beboers respons – åbne muligheder for samarbejde, men den kan også udøves på måder, der snarere konsoliderer og cementerer hierarkiske relationer og roller, eller den kan glide over i tvang. God professionel omsorg – og kropsarbejdet som en del heraf – hviler på en åben, interaktiv proces, der kontinuerligt formes i samspil med beboers respons, og derfor også

handler om kvaliteter som opmærksomhed, sensitivitet og fleksibilitet. Udfordringen for personalet består i at fastholde fokus på – og forståelse for – beboers oplevelser og i at kunne tilpasse hjælpen i forhold hertil i situationer, hvor beboeren ikke nødvendigvis 'samarbejder' om det, der skal ske, eller har mulighed for at kommunikere sine ønsker og behov verbalsprogligt. De interaktive processer mellem beboere og medarbejdere presses her af, at medarbejderne ofte arbejder indenfor en relativt afgrænset tidsramme, hvilket øger risikoen for genstandsgørelse og for, at medarbejdernes fokus rettes mod kropsarbejdet som en arbejdsopgave, der skal udføres, fremfor som en proces, der har stor betydning for kvaliteten af beboers dagligliv og for relationen mellem dem.

Dette repræsenterer i øvrigt ikke noget særegent ved botilbud for mennesker med udviklingshæmning – tværtimod vil man sandsynligvis kunne genfinde sådanne træk i næsten alle former for professionel omsorg. Offentligt omsorgsarbejde udføres i en balancegang mellem forskellige – og ofte modsatrettede – værdier; i et spændingsfelt mellem professionel distance og indlevelse; det processuelle og det opgaveorienterede; individ og kollektiv.

At studere kropsarbejde som en del af den socialpædagogiske omsorg kan her give et blik for de meget prekære balancer og interaktive magtprocesser, der er forbundet med at hjælpe mennesker i sårbare og udsatte positioner, og den vigtige – men upåagtede – faglighed, den gode udførelse af arbejdet kræver. Gennem dette arbejde er medarbejderne i kontakt med menneskekroppens skavanker, sårbarheder, lidelse, lugte og udsondringer; med sider af den menneskelige eksistens og organiske væren, som ellers holdes i det skjulte. I sammenligning med for eksempel læger og sygeplejerskers kropsarbejde, der låner betydning og status fra en medicinsk kontekst, hvilket gør det

muligt at agere med en vis distance i forhold til patientens kropslighed, er kropsarbejdet i denne kontekst situeret i beboernes hverdagsliv. Det betyder, at medarbejderne i højere grad og på en række områder må håndtere forskellige udfordringer forbundet med gængse normer for omgang med andres kroppe. I dag tillægges arbejde, der associeres med varetagelse af den afhængige andens behov og (kroniske) kropslige og mentale dysfunktioner, lav status, og inden for handicapforskningen har man taget afstand fra, at mennesker med handicap har brug for omsorg. I stedet har man promoveret disse gruppers ret til 'independent living' og kontrol over eget liv (Watson m.fl. 2004). Et spørgsmål man her kan

stille er, om et sådant fokus på autonomi, forstået som uafhængighed og selvkontrol, promoverer værdier, som ekskluderer for eksempel mennesker med omfattende kognitive begrænsninger? Bidrager dette fokus til at underkende det forhold, at mennesker – gennem hele livet eller i situationer og perioder – er gennemgribende afhængige af, at andre ser og opfylder deres behov? Måske kan en bedre forståelse af den menneskelige erfaring af sådanne livsvilkår og af det faktum, at mennesker lever deres liv som organiske væsener i gensidig og relationel afhængighed af andre mennesker, bidrage til at opløse traditionelle statushierarkier og forestillinger om, hvad der er værdifuldt i menneskers liv og arbejde?

## NOTER

- 1 I dag varetager man i Danmark hovedsageligt omsorgen for mennesker med udviklingshæmning, der har behov for hjælp og støtte på døgnbasis, i § 107/108 boformer oprettet efter Lov om Social Service og i boformer efter Almenboliglovens § 105. Tildelingen af hjælp sker alene efter Servicelovens (SEL) bestemmelser og kan for eksempel være behandling (SEL § 102), personlig og praktisk hjælp eller socialpædagogisk bistand (SEL § 83-87).
- 2 Almenboliglovens § 105: *"Kommunalbestyrelsen drager omsorg for, at der i nødvendigt omfang tilvejebringes almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger"*.
- 3 Med en lovændring i 2003 blev omsorgstvang således tilladt med det formål, at: *"(...) mennesker, som på grund af betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne er ude af stand til at tage vare på sig selv, og som derfor kan have særdeles svært ved at udøve deres selvbestemmelsesret, får den nødvendige hjælp, omsorg og pleje mv."* (Ministerialtidende 2010, 2). Det kan være i forbindelse med gennemførelse af personlig hygiejne (for eksempel tandbørstning, barbering m.m.) og færdsel udenfor boligen (Ministerialtidende 2010, 27).
- 4 Formålet med indsatsen er ikke blot 'passiv omsorg' eller pleje, men at man skal arbejde på at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder og muligheder for livsudfoldelse (Servicelovens § 81). Der er netop tale om en understregning af individets ret til udvikling og livsudfoldelse, hvilket er karakteristisk for nutidig socialpolitik. Omvendt kan man argumentere for, at beboeren i dag har et meget begrænset krav på at modtage omsorg, som han eller hun ikke selv accepterer eller forstår nødvendigheden af (Jensen 2011).
- 5 Derfor kan omsorg også indebære tvang. Et eksempel herpå kan være, at omsorgsmottageren må holdes, fordi han er ved at påføre sig selv alvorlige skader (Handegård 2005).
- 6 Flere medarbejdere har en ældre uddannelse som omsorgsassistent ved åndssvageforsorgen eller særforsorgen eller som omsorgspædagog (Undervisningsministeriet 2004).
- 7 Dette er en betegnelse for medarbejdere, der for de flestes vedkommende er uuddannede, mens enkelte har en erhvervsrettet pædagogisk



- grunduddannelse (PGU).
- 8 Der er tale om opdigtede navne. I det følgende gives beboere navne, der starter med B, mens medarbejdere gives navne, der starter med M.

- 9 Som Twigg (2000b) påpeger, findes der selvfølgelig også mænd, der udfører kropsarbejde, men de er i undertal, og arbejdet er (symbol) kvindeligt kønnet, selvom det udføres af mænd.

## REFERENCER

- Alvesson, Mats & Dan Kärreman (2011): *Qualitative research and theory development: Mystery as method*, London, Sage.
- Andersen, Peter Østergård (2008): Omsorgen har det svært, i *Vera*, 42, 6-11.
- Antoft, Rasmus & Heidi Houlberg Salomonsen (2007): Det kvalitative casestudium – introduktion til en forskningsstrategi, i Rasmus Antoft m.fl. (red.): *Håndværk og Horisonter – Tradition og Nyttænking i Kvalitativ Metode*, Odense, Syddansk Universitetsforlag.
- Carnaby, Steven & Paul Cambridge (red.) (2006): *Intimate and Personal Care with People with Learning Disabilities*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- Christensen, Karen & Even Nilssen (2006): *Omsorg for de annerledes svake – Et overvåket hverdagsliv*, Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Dahle, Rannveig (2001): Kan skiten akademiseres?, i Kirsten Thorsen, Rannveig Dahle & Mia Vabø: *Makt og avmakt i helse- og omsorgstjenestene*, Oslo, NOVA Rapport.
- Dahl-Jørgensen, Carla & Sigrid Damman (2000): Kjønn, arbeid og grensesetting blant kvinner i frontlinjeyrker, i Bodil Bjerring m.fl. (red.): *Hvor går grænsen? – køn og arbeidsliv i forandring*, København, Samfundslitteratur.
- Diamond, Timothy (1988): Social policy and everyday life in nursing homes: A critical ethnography, i Anne Statham, Eleanor M. Miller & Hans O. Mauksch (red.): *The Worth of Women's Work – A Qualitative Synthesis*, Albany, State University of New York Press.
- Douglas, Mary (1966): *Purity and Danger. An analysis of the concepts of pollution and taboo*, London, Routledge.
- Engen, Mie (2014): *Professionel praksis i botilbud for mennesker med utviklingshæmning – om den daglige kamp for (en menneskelig) omsorg*, ph.d.-afhandling, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.
- Eriksen, Tine Rask (2001): Omsorgsteori – i et kritisk og videnskabsteoretisk perspektiv, i Merete Bjerrum & Kirsten Lund Christiansen (red.): *Filosofi, etik, videnskabsteori*, København, Akademisk Forlag.
- Fox, Robin (2014): *Food and Eating: An Anthropological Perspective*, Social Issues Research Centre.
- Handegård, Tina Luther (2005): *Tvang, magt og ambivalens – en studie av hvilken betydning lovreglene om bruk av makt og tvang overfor psykisk utviklingshemmede kan få i det daglige omsorgs-arbeidet*, ph.d.-afhandling, Institut for Sociologi, Universitetet i Tromsø.
- Hansen, Helle Krogh (2006): *Ældreomsorg i et pædagogisk perspektiv*, ph.d.-afhandling, Institut for Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.
- Hughes, Everett C. (1962): Good People and Dirty Work, i *Social Problems*, 10, 1, 3-11.
- Ihde, Don (2002): *Bodies in Technology*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Isaksen, Lise Widding (2001): Om angsten for de andres avsky, i Trygve Wyller (red.): *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*, Bergen, Fagbokforlaget.
- Isaksen, Lise Widding (2002): Kroppsutsondringers symbolske makt, i *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 122, 79-81.
- Jacobsen, Michael Hviid (2007): 'Gør det selv'-teori – om opdagelseskonteksten i kvalitativ samfundsforskning, i Rasmus Antoft m.fl. (red.): *Håndværk og Horisonter – Tradition og Nyttænking i Kvalitativ Metode*, Odense, Syddansk Universitetsforlag.
- Jensen, Eva Naur (2011): Selvbestemmelse og tvungne fællesskaber, i Sten Schaumburg-Müller & Jens Vedsted-Hansen (red.): *Ret, individ og kollektiv*, København, DJØF Forlag.
- Kalman, Hildur & Katarina Andersson (2014):

- Framing of intimate care in home care services, i *European Journal of Social Work*, 17, 3, 402-414.
- Langager, Søren m.fl. (2009): *Socialpædagogik i botilbud for voksne med varig nedsat psykisk funktionsevne*, Århus Universitet, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU).
- Lauritzen, Johnny (2002): Socialpædagogik – mellem krop, sprog og handling, i *Social Kritik*, 83, 14, 47-55.
- Lawler, Jocalyn (2006): *Behind the screens. Nursing, somology and the problem of the body*, Sydney, Sydney University Press.
- Lundgren, Rebecka I. & Carol H. Browner (1990): Caring for the Institutionalized Mentally Retarded: Work Culture and Work-Based Social Support, i Emily K. Abel & Margaret K. Nelson (red.): *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, New York, State University of New York Press.
- Meldgaard Hansen, Agnete (2015): *Rehabilitating elderly bodies and selves. New forms of care work, professional identity and status in rehabilitative home care*, ph.d.-afhandling, Centre for Working Life Research Department of Environmental, Social and Spatial Change, Roskilde University.
- Ministerialtidende nr. 54 (2010): *Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelseretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper*, København, Socialministeriet, j.nr. 2010- 2383.
- Murray, J. L. & P. M. Minnes (1994): Staff attitudes toward the sexuality of persons with intellectual disability, i *Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 19, 45-52.
- Sandvin, Johans m.fl. (1998): *Normaliseringsarbeid og ambivalens. Bofellesskap som omsorgsarena*, Oslo, Universitetsforlaget.
- Simpson, Ruth m.fl. (red.) (2012): *Dirty Work – Concepts and Identities*, London, Palgrave Macmillan.
- Socialministeriet (2004): *Omsorg og magt – Om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelseretten*, København, Socialministeriet.
- Socialministeriet (2007): *Veje til et godt liv i egen bolig – Fokus på etik, værdigrundlag og kompetenceudvikling i botilbud for mennesker med handicap og sindslidelser m.fl.*, København, Socialministeriet.
- Szebehely, Marta (1996): Om omsorg och omsorgsforskning, i Rosmari Eliasson-Lappalainen (red.): *Omsorgens skiftningar – Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*, Lund, Studentlitteratur.
- Social- og Indenrigsministeriet (2015): *LBK nr. 1284 af 17/11/2015 – Bekendtgørelse af lov om social service*, København, Social- og Indenrigsministeriet.
- Tangenberg, Kathleen M. & Susan Kemp (2002): Embodied Practice: Claiming the Body's Experience, Agency, and Knowledge for Social Work, i *Social Work*, 47, 1, 9-18.
- Thorsen, Kirsten & Kari Wærness (red.) (1999): *Blir Omsorgen Borte?: eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*, Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Tronto, Joan (2009): *Moral Boundaries – A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge.
- Twigg, Julia (2000a): *Bathing – the Body and Community Care*, London, Routledge.
- Twigg, Julia (2000b): Carework as a form of bodywork, i *Ageing and Society*, 20, 389-411.
- Twigg, Julia m.fl. (2011): Conceptualising body work in health and social care, i *Sociology of Health & Illness*, 33, 2, 171-188.
- Undervisningsministeriet (2004): *Lovgivning om pædagoguddannelsen og læreruddannelsen*.
- Watson, Nick m.fl. (2004): (Inter)Dependence, Needs and Care: The Potential for Disability and Feminist Theorists to Develop an Emancipatory Model, i *Sociology*, 38, 2, 331-350.
- Wolkowitz, Carol (2002): The Social Relations of body Work, i *Work, Employment & Society*, 16, 497-510.

**Mie Engen**, sociolog og ph.d., adjunkt, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet  
e-mail: engen@socsci.aau.dk