

Kirkebæk genlæst – om udgrænsningen af de uduelige

Stine Grønbæk Jensen

Et temanummer i Dansk Pædagogisk Tidsskrift, som sætter fokus på varierende funktionsevner, handicap og diagnoser må selvfølgelig involvere Birgit Kirkebæk, for ingen har som hende sat spor inden for den pædagogiske handicapforskning i Danmark. Birgit Kirkebæk har både arbejdet som lærer og skoleinspektør på specialskoler fra 1960-1982 og senere som lektor og professor på Danmarks Pædagogiske Universitet og Oslo Universitet fra 1995-2000. Hun har skrevet en lang række bøger og artikler og er i dag redaktør af Handicaphistorisk Tidsskrift. Som en af de første interesserede Kirkebæk sig for de afvigere, der på mange måder var fraværende i den nyere danmarkshistorie. Især er hun optaget af de skiftende ”eksperter”, der har beskæftiget sig med de til enhver tid ”anderledes”, og for de videns-teknologier, der bringes i anvendelse i afgrænsningen mellem de duelige og de uduelige. Dette er også omdrejningspunktet i artiklen I.K. 75 – grænsen mellem åndssvaghed og normalitet, som blev bragt i Social Kritik i 1997. Artiklen sætter fokus på de intelligens-tests, der fra 1920'erne og frem blev brugt som et autoritativt redskab til at afgrænse en særlig gruppe mennesker, som værende åndssvage og farlige for samfundet. Artiklen giver et historisk perspektiv på brugen af test som et legitimerende redskab og stiller samtidig en række spørgsmål, som også er særdeles relevante for grænsedragningen mellem normalitet og afvigelse i dag.

Hvem er den syge?

Indledningsvist stiller Kirkebæk det helt centrale spørgsmål: Hvem er det egentlig, der har brug for indsatsen? Hvem er den syge? Da intelligensmåling vandt udbredelse som lægevidenskabeligt redskab i 1920'erne og 1930'erne var det ikke de lettere åndssvage selv – eller deres pårørende – der gav udtryk for, at de havde brug for udredning og behandling. Det var derimod ledende kræfter i samfundet, der så et behov for at gribe ind. Samfundet var i begyndelsen af det tyvende århundrede i en rivende udvikling, men industrialiseringen og urbaniseringen medførte også store sociale problemer som fattigdom, arbejdsløshed, drikfældighed, prostitution og anden kriminalitet. Nye teorier om arveligt betinget degeneration tilbød en forklaring på disse problemer. Ud fra degenerationsteoriene var problemets kerne dårlig arv, og problemet ville kun blive større, hvis de degenererede fik lov at formere sig. Der var mange grader af degeneration, men de åndssvage var ifølge de nye teorier på det laveste

stadie, og satte man ikke ind, ville man for hver generation komme nærmere civilisationens undergang. Med andre ord; det var i udgangspunktet samfundet som led og var i fare, det var samfundet, som var sygt og som havde brug for helbredelse.

Hvad er det, der måles?

Løsningen på samfundets problemer, blev at finde og "behandle" de åndssvage med internering og sterilisation, der skulle hindre at de spredte deres underlødige gener. Men hvordan afgrænsede man, hvem der var åndssvag? I artiklen viser Birgit Kirkebæk, hvordan IK-testen blev udviklet og brugt som et nyt objektivi redskab, der kunne legitimere afgørelser i relation til de nye meget vidtgående særlove. Der stod intet i lovgivningen om, hvad åndssvaghed var eller hvor grænsen mellem åndssvag og normal gik. Det var i meget høj grad op til et lægeligt skøn. IK-testen kunne dog med et enkelt tal anskueliggøre problemet. Åndssvage lægerne brugte mange kræfter på at forfine redskabet. De diskuterede ved hvilket tal grænsen skulle gå, og blev i store træk enige om 75. De drøftede også i hvilke særlige tilfælde, man måtte gå på kompromis med scoren og inddrage åndssvage under forsorgen med en højere IK end 75. Med en urokkelig tro på arvets betydning, mente åndssvage lægerne, at man måtte gøre undtagelser, hvor vedkommendes slægt var degenereret i udpræget grad. Derfor var det også vigtigt, at testen blev udført af en erfaren læge med den rette ekspertise. Til gengæld ofrede åndssvage lægerne ikke meget tid på de kritiske røster, som satte grundlæggende spørgsmål ved testen. Disse kritikere pegede især på miljøets betydning og hævdede, at det som IK-testen målte, måske ikke så meget var lav intelligens og dårlig arv, som det var manglende skolekundskaber og nogle andre moralske begreber end dem, der gjorde sig gældende hos borgerskabet.

Hvad gør testen – og ved hvem?

Et tredje spor i artiklen handler om, hvad testen gør og ved hvem? Birgit Kirkebæk viser i artiklen, hvordan testen bidrog til en udpegnings- og udskillellesproces, men også en forskydning, hvor samfundets problemer blev personificeret, og hvor "den åndssvage" blev konstrueret som modbillede på den menneskelige duelighed og samfundets udvikling. Hermed skete en fremmedgørelse og umenneskeliggørelse, som legitimerede indgreb i den åndssvages krop og frihed. Samtidig trådte åndssvage lægerne frem som de eksperter, der beherskede grænsedragningen mellem de duelige og de uduelige – og mellem de vidende og de uvidende. Testen var med til at give lægerne en autoritet som dem, der kunne udpege problemer og komme med de rette løsninger. I deres egen selvopfattelse og argumentation handlede de altid human og i samfundets og den enkeltes interesse, men som regel var de problemer og løsninger de udpegede også med til at udvide deres egen virksomhed, nødvendighed og magt.

Stadig aktuel

Selv om Kirkebæks forskning især omhandler en periode, der ligger 100 år tilbage, ser hun ikke historien som et afsluttet kapitel eller fordømmer fortidens menneskesyn ud fra en præmis om, at vi er blevet meget klogere og meget mere humane i dag. Tværtimod minder hun altid sine læsere om det modsatte. Også i dag er der en angst for svaghed, for sårbarhed, for afhængighed, og en foragt for de uduelige og unyttige. Også i dag løses problemer – f.eks. i overfyldte klasseværelser – ved at udskille dem, som flertallet ikke kan rumme. Test, screeninger og udredninger ses fortsat som objektive spejlinger af en virkelighed, og diagnoser placerer stadig problemerne hos den enkelte, mens sociale og relationelle forhold træder i baggrunden. Og også i dag vil de fleste professionelle, som tager del i ekskluderende processer hævde, at de handler ud fra de bedste hensigter. Hvad er det, der er så attraktivt for politikere og professionelle ved denne udpegning og udskillelse af bestemte mennesker som problembærere? Som Kirkebæk har skrevet andetsteds: ”At forske i den specifikke gruppes karakteristika og finde essentielle årsager til deres ’afvigelse’ frikender alle andre, end den der har ’sygdommen’ for skyld” (Kirkebæk 2004, s. 15). Som et alternativ til denne frikendelse insisterer Kirkebæk altid på vores etiske og moralske forpligtelse over for hinanden - i al vores mangfoldige forskellighed og besværlighed.

Stine Grønbæk Jensen, ph.d. og adjunkt ved Sektion for Pædagogik, Københavns Universitet

Litteraturliste

Litteraturliste

Kirkebæk, B. (2004): Letfærdig og løsagtig – kvindeanstalten Sprogø 1923-1961, Holte: SocPol.