

Normalitetsforståelse og selvopfattelse hos diagnosticerede specialklasseelever



Bachelorprojekt i specialpædagogik

Louise Reuther Holm, 2011500

Vejledere: Carsten Rønn og Lise Andersen Trénel

Læreruddannelsen i Aarhus

April 2015

Antal anslag: 90.902

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	1
2. Problemstilling.....	2
2.1. Afgrænsning og teoretisk udgangspunkt	2
3. Læsevejledning	3
4. Empiri og metode	4
4.1. Videnskabelig empiri	4
4.2. Egen empiri.....	5
4.2.1. Undersøgelsesdesign	6
4.2.2. Databehandling.....	7
4.2.3. Kritik.....	7
5. Teoretiske perspektiver	8
5.1. Senmodernitet.....	8
5.1.1. Aftraditionalisering og kulturel frisættelse	9
5.1.2. Institutionel individualisering.....	9
5.2. Den normaliserende tradition	10
5.2.1. Normalitetsbegrebet.....	10
5.2.2. Normaliseringens magt	11
5.2.3. Diagnosernes tidsalder.....	12
5.3. Identitet og selvopfattelse	13
5.4. Social kategorisering	14
5.5. Det specialpædagogiske spændingsfelt.....	15
5.5.1. Et helheds- og udviklingsorienteret perspektiv	16
5.5.2. Et relationelt perspektiv.....	17
5.5.3. Inkluderende specialpædagogik	17
6. Undersøgelse	18

6.1. Udfordringer for specialpædagogikkens børn	19
6.2. Selvfølelse hos diagnosticerede elever i specialklasser	21
6.3. Normalitetsforståelse hos diagnosticerede elever i specialklasser.....	23
6.4. Diskursers (usynlige) magt	24
6.5. Delkonklusion på baggrund af analyseresultater	25
7. Speciallærerens rolle	27
7.1. Mellem realisme og uheldelig optimisme	28
7.2. Det specialpædagogiske læringsmiljø	29
7.3. Fleksible miljøer.....	32
8. Konklusion.....	33
9. Perspektivering og problematisering.....	35
10. Referencer	37
11. Bilag.....	41
11.1. Bilag 1. Interviewguide	41
11.2. Bilag 2. Elevinterview.....	42
11.2.1. Bilag 2.1. Uddrag af transskriberet interview med Mia	42
11.2.2. Bilag 2.2. Uddrag af transskriberet interview med Jonas.....	44
11.2.3. Bilag 2.3. Uddrag af transskriberet interview med Mads.....	47

1. Indledning

Samfundet er aktuelt præget af en dikotomi mellem pluralisme og individualisering på den ene side og standardisering og regulering på den anden side (Illeris et al, 2009: 48). Normalitet og afvigelse er blevet mere flydende begreber, men samtidig oplever vi på visse områder, at normalitetsforståelserne i samfundet og dets institutioner indskrænkes. Professor i psykologi, Svend Brinkmann hævder, at den sunde, driftige og innovative borger er blevet konkurrencestatens væsentligste aktiv, hvorfor der er opstået en hyper-sensitivitet over for mentale træk og egenskaber, som kan true denne sundhed og driftighed (Brinkmann, 2010: 17f).

Skolen vil som oftest afspejle aktuelle dominerende samfundstendenser, og gennem de senere år har vi oplevet et stigende antal PPR-henvisninger, og flere elever end nogensinde har fået en diagnose (ibid.). Det psykomedicinske paradigme, som undersøger og beskriver deficits og vanskeligheder som noget iboende det enkelte individ, har traditionelt været dominerende inden for skolens rammer (Hedegaard-Sørensen, 2011: 130ff). Folkeskolens specialpædagogiske praksis har således været stærkt forankret i dette paradigme. Specialundervisningen har traditionelt haft et individcentreret fokus, som har handlet om at reducere, kontrollere og afhjælpe elevernes vanskeligheder (Hedegaard-Sørensen, 2013: 16f). Der har imidlertid de senere år været et øget fokus på specialtilbuddenes utilsigtede konsekvenser, og kritikken lyder bl.a., at en for stor elevgruppe er blevet ekskluderet og således er blevet fastholdt i en marginaliseret position, som har haft konsekvenser for deres fremtidsmuligheder (Hansen, 2014: 233). Ligeledes ser vi, at det psykomedicinske paradigme i stigende grad er blevet udfordret, hvor man søger at overskride en monokausal og kategorisk forståelse af elevers vanskeligheder. I stedet er der opstået en øget opmærksomhed på relationelle og kontekstuelle faktoreres betydning for elevers vanskeligheder, som dermed opstår i mødet mellem barnet og dets omgivelser (Hedegaard-Sørensen, 2013: 17ff).

Den inkluderende skole er kommet i fokus med en skærpet opmærksomhed på læringsmiljøernes rummelighed og fleksibilitet, så flest mulige elever kan deltage som fuldgældige og aktive medlemmer af fællesskabet (Tetler, 2008: 36f). Skolen har derfor i de senere år stået i et spændingsfelt, hvor et stigende antal elever har fået en klinisk diagnose, og hvor stadig flere elever med særlige behov har skullet inkluderes i skolens almene læringsmiljøer (Undervisningsministeriet, 2012b). Målsætningen i den nye folkeskolereform var således at øge antallet af inkluderede elever i den almene folkeskole fra 94,4 % i 2012 til 96 % i 2015 (ibid.). Der findes dog stadig en gruppe

elever, hvis læring, udvikling og trivsel fortsat ikke kan imødekommes tilstrækkeligt inden for rammerne af normalundervisningen, og som derfor stadig befinder sig i forskellige former for specialtilbud.

Jeg har gennem egen praksiserfaring oplevet, at den øgede inklusion har betydet, at problemstillingerne i specialklasserne er blevet mere komplekse. Mange elever har sammensatte vanskeligheder, hvilket betyder, at de ofte har både personlige, sociale og faglige vanskeligheder og således er udfordret på flere parametre. Jeg har dog samtidig oplevet, at eleverne tilsyneladende trives og profiterer af at befinde sig i mindre og mere tilpassede enheder. Den øgede opmærksomhed på diagnosernes reduktionistiske blik og specialtilbuddenes marginaliserende virkning betyder dog, at vi som lærere for denne elevgruppe er nødt til at have for øje, at det er en potentielt sårbar gruppe, og at der kan forekomme oplevelser af stigmatisering og eksklusion fra fællesskabet, som vil være af stor betydning for elevernes trivsel og selvværd. En drivkraft for dette projekt har imidlertid været, at der kun findes få systematiske undersøgelser af denne elevgruppes egne oplevelser. Mit ærinde bliver derfor i høj grad at belyse normalitetsforståelsen og selvopfattelsen hos specialpædagogikkens børn med udgangspunkt i deres *egen stemme*, og det bliver derfor med afsæt i dette, at speciallærerens rolle og udfordringer fremstilles.

2. Problemstilling

Hvordan påvirkes normalitetsforståelsen og selvopfattelsen hos diagnosticerede elever i en specialklasse? Hvilke udfordringer sætter dette læreren overfor?

2.1. Afgrænsning og teoretisk udgangspunkt

Opgavens videnskabsteoretiske grundlag vil være præget af en vis eklekticisme, da jeg har fundet det nødvendigt at kombinere teorier fra forskellige traditioner for at kunne anlægge et nuanceret blik på opgavens tema. Det bliver dog overordnet et systemteoretisk perspektiv, der vil præge opgaven med et særligt fokus på helheder og relationer.

Jeg vil gennem mit teorivalg trække på det socialkonstruktivistiske paradigme, som betragter individet og samfundet som produkter af sociale processer og således er socialt konstruerede (Rasborg, 2013a: 405). Socialkonstruktivismen danner grundlag for opgavens behandling af

socialt konstruerede begreber som *normalitet* og *afvigelse* samt socialpsykologiske begreber som *identitet*, *selvopfattelse* og *kategorisering*. Socialkonstruktionismen berøres ligeledes gennem inddragelse af diskurser og poststrukturalisten, Michel Foucault, for at belyse, hvordan vi ubevidst konstruerer os gennem diskurser, vi er indlejret i, og hvordan disse dermed får en særlig magt over os. Børnepsykiater, Søren Hertz' trans-disciplinære videnskabssyn kommer ligeledes til at præge opgaven, idet han søger at overskride traditionelle fagdiscipliner som biologi, psykologi og sociale forhold og i stedet samtænke dem, når børns diagnoser skal forstås, hvilket bliver af særlig betydning for vores faglige tilgang til disse børn.

Hensigten med en eklektisk videnskabsteoretisk tilgang er at inddrage flere perspektiver og skabe en mere kompleks forståelse af den empiriske virkelighed (Sonne-Ragans, 2012: 33). En eklektisk tilgang kan imidlertid ikke inddrage samtlige relevante perspektiver, hvorfor mit teorivalg heller ikke producerer fuldkomne svar (ibid.: 34). Mit videnskabsteoretiske grundlag er imidlertid valgt, da jeg ønsker at tydeliggøre kompleksiteten mellem individet og dets omgivelser. Der bliver således mulighed for at behandle opgavens temaer ud fra en helheds- og udviklingsorienteret tilgang til diagnosticerede specialklasseelever og efterfølgende anlægge et relationelt perspektiv på speciallærerens opgave.

3. Læsevejledning

Projektets problemstilling peger på både et elev- og et lærerperspektiv. Derfor bliver opgaven delvist todelt, da undersøgelsesdelen er baseret på et elevperspektiv, og diskussionsdelen er baseret på et lærer- og handleperspektiv.

Efter opgavens indledning og præsentation samt afgrænsning af den lærerfaglige problemstilling, præsenteres opgavens empiri- og metodeafsnit i **kapitel 4**, hvor det empiriske afsæt, herunder metode, design, behandling og kritik, fremstilles. I **kapitel 5** fremføres opgavens teoretiske perspektiver, og centrale begreber afklares. Teorien danner udgangspunkt for opgavens videre undersøgelses- og diskussionsdel. **Kapitel 6** udgør opgavens undersøgelsesdel, som centrerer sig om en analyse af dels selvopfattelse, dels normalitetsforståelse hos diagnosticerede specialklasseelever. Der vil blive inddraget empiri og relevant teori fra kapitel 5. Opgavens handleperspektiv og disku-

terende del behandles i **kapitel 7**, hvor der præsenteres overvejelser over en specialpædagogisk praksis på baggrund af undersøgelsens resultater. Her vil ligeledes blive inddraget teori fra kapitel 5. **Kapitel 8** udgør opgavens konklusion, hvor problemstillingen besvares på baggrund af behandlingen i undersøgelsen og diskussion. I **kapitel 9** præsenteres perspektivering og problematiseringen af projektet. Herefter følger referencer samt bilag i **kapitel 10** og **kapitel 11**.

4. Empiri og metode

Opgavens empiriske grundlag bygger først og fremmest på egen empiri, som er indsamlet til projektet. Derudover vil videnskabelig empiri inddrages for at supplere min empiriske undersøgelse samt basere dele af handleperspektivet på forskningsresultater. I det følgende præsenteres kort den videnskabelige empiri, der inddrages, og efterfølgende præsenteres min egen empiri.

4.1. Videnskabelig empiri

Der vil blive inddraget viden fra kapitlet "*Diagnoser som aspekter af børns selvforståelse i specialpædagogiske forløb*" af Henrik Skovlund (2011), som stammer fra en antologi. Kapitlet bygger på de væsentligste konklusioner fra Skovlunds egen undersøgelse, som har undersøgt diagnosers betydning for børns selvforståelse i specialpædagogiske forløb. Hans undersøgelse bygger på kvalitative interview med 10 elever fra forskellige specialskoler. Denne undersøgelse er valgt, da den bygger på et elevperspektiv, som jeg selv søger at forfølge i opgavens første del og ser den derfor som et kvalificeret supplement. Det har desværre ikke været muligt at få adgang til Skovlunds egentlige undersøgelse.

"*Lærernes perspektiv*" fra "*Pædagogiske vilkår... For elever i komplicerede læringsituationer*" (Tetter et al, 2010) bliver ligeledes inddraget. Kapitlet er en del af en omfattende undersøgelse af specialundervisningen og dens effekter, og dette uddrag behandler lærernes perspektiv. Resultaterne er fremkommet på baggrund af interview med en række lærere, som har skullet forholde sig til deres specialpædagogiske opgave i praksis. Denne undersøgelse vil blive inddraget som et af flere afsæt til at vurdere speciallærerens rolle.

Der vil blive inddraget viden fra EVA's rapport "*Specialklasser i folkeskolen. På vej mod mere inkluderende læringsmiljøer*" (Danmarks Evalueringsinstitut, 2013). Rapporten undersøger specialklasser og specialklasserækker i folkeskolen med henblik på at afdække mulighederne for styrket inklusion på de enkelte skoler, når der samarbejdes på tværs af almen- og specialområdet. Centrale pointer fra rapporten vil blive inddraget, når speciallærerens rolle skal behandles.

Et udsnit af rapporten "*Afdækning af viden og forskning om særlige undervisningsmæssige behov*" (Nielsen et al, 2014) vil ligeledes blive inddraget i forbindelse med speciallærerens rolle. Rapporten er udarbejdet af en vidensarbejdsgruppe nedsat af Undervisningsministeriet. Eksisterende forskning om særlige undervisningsmæssige behov præsenteres med henblik på at identificere tilgange og metoder, som har positiv effekt på elevernes læring, trivsel og sociale udvikling.

4.2. Egen empiri

Min egen indsamlede empiri er hentet på en almen folkeskole i Vejle-området, som har en specialklasserække for elever med generelle indlæringsvanskeligheder. Jeg har været tilkaldt på skolen gennem de seneste 6 år. I min undersøgelse medvirker tre elever fra en specialklasse på mellemtrinnet (kaldet "mf") til tre individuelle elevinterview. Klassen består af 12 elever i aldersgruppen 11-14 år, og de har alle fået konstateret generelle indlæringsvanskeligheder. Derfor er fire elever diagnosticeret med ADHD og en enkelt med infantil autisme. I det følgende præsenteres de medvirkende elever og deres historik i korte træk. Eleverne er naturligvis anonyme, hvorfor de i denne opgave har fået andre navne.

- Mia er 12 år. Hun blev visiteret til den vidtgående specialundervisning sommeren 2014. Inden da gik hun i en af skolens almene klasser. Hun er diagnosticeret med ADHD og har derforuden dysleksi. ADHD-diagnosen fik hun i februar 2013. I korte træk viser en ADHD-diagnose sig ved, at barnet kan have problemer inden for følgende tre kerneområder: opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet (Thomsen, 2013: 63ff). Diagnosen er klinisk og stilles på baggrund af adfærdsbeskrivelser og typiske symptomer. Diagnosen er desuden stærkt genetisk forankret (ibid.).

- Jonas er 14 år. Han har gået i specialklasse, siden han startede i skole i 2007. Jonas har ligeledes ADHD og blev diagnosticeret i maj 2012.
- Mads er 13 år. Han blev visiteret til den vidtgående specialundervisning i 2009. Han gik tidligere i en af skolens almene klasser. Mads har en infantil autisme-diagnose. Han blev først endeligt diagnosticeret, da han var 7 år. Infantil autisme viser sig særligt ved markant afvigelse i socialt samspil og kommunikation samt begrænset og stereotyp adfærd (Thomsen, 2013: 81ff). Infantil autisme er, som de andre forstyrrelser i autismspektret, en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som præger barnet i mange sammenhænge. Diagnosen er, ligesom ADHD, klinisk og stilles på baggrund af beskrivelser, observationer mm. (ibid.). Arvelighed spiller en rolle, men også forældrenes alder, påvirkning af barnet i fostertilstanden og for tidlig fødsel kan have betydning for udviklingen af autisme (ibid.).

4.2.1. Undersøgellesdesign

Sigtet med denne opgave er en undersøgelse af elevers egne tanker og skildringer af at være elev i en specialklasse og samtidig have en klinisk diagnose og heraf udlede, hvad dette kan have af betydning for selvpfattelsen og normalitetsforståelsen. Som undersøgelsesdesign er det kvalitative interview derfor valgt, idet denne metode netop giver en unik mulighed for at komme tæt på menneskers liv og få et indblik i menneskelige beskrivelser, ræsonnementer og selvforståelse (Brinkmann, 2014: 183). Interviewpersonerne har mulighed for gennem interviewets dialogbaserede form at formulere deres egne historier og forståelser af deres livsverden (Kvale, 2007: 31ff) Et kvalitativt interview er naturligvis ikke neutralt, men derimod en interaktion mellem to eller flere, som leder til socialt forhandlede og kontekstuelte baserede svar (Brinkmann & Tanggaard, 2010: 31). Et interview er desuden en samtale med en struktur og et formål, og interviewereren definerer og kontrollerer situationen (Kvale, 2007: 19). Intervieweren får således en vidensproducerende rolle, da der er mulighed for at fokusere på de spørgsmål, som findes vigtige i relation til projektet (Brinkmann, 2014: 38f). På baggrund af de indhentede beskrivelser af de interviewedes livsverden, fortolkes betydningen af de centrale temaer i fortællingen (Kvale, 2007: 19ff).

Der har været tale om individuelle interview, da dette er at foretrække, når man undersøger personlige og følsomme aspekter af menneskers liv (Brinkmann, 2014: 46). Tillid og fortro-

lighed har været vigtige aspekter i mine interview, da vores selvopfattelse og andres opfattelser af os kan være personlige og private emner.

Der er desuden anvendt den semistrukturerede interviewform, idet denne form giver et relativt stort spillerum for opfølgning på interessante perspektiver og dermed mulighed for større dialog end det stramt strukturerede interview. Det har dog samtidig været vigtigt at have et klart fokus på særlige temaer, som har skullet belyses, hvorfor der blev lavet en fokuseret interviewguide som udgangspunkt for interviewet (bilag 1).

4.2.2. Databehandling

Det har været nødvendigt med en behandling af mine indsamlede data, før jeg har kunnet påbegynde en egentlig analyse. Interviewene har hver haft en varighed på ca. 30 minutter, og der har derfor været mellem 8-10 siders transskriberet tekst pr. interview. Interviewene er derfor efterfølgende blevet behandlet ud fra en meningskondenserende analysemetode, hvor de interviewedes udsagn trækkes sammen til kortere formuleringer (Kvale, 2007: 192f). Hovedbetydningen af det, der er blevet sagt, omformuleres således i få ord (ibid.). Jeg har på baggrund af de mange siders transskriberet interview identificeret de særligt meningsbærende enheder, som jeg har sammenskrevet, hvorefter jeg har sammenholdt dem med dels interviewets, dels opgavens centrale temaer. Det bliver derfor en fortolkning af udsagnene på bilag 2.1-2.3, som danner grundlag for opgavens analyseafsnit.

4.2.3. Kritik

Mit empiriske materiale, som ligger til grund for opgavens analyse, har samme svagheder som andre former for kvalitative undersøgelser. Undersøgelsen er baseret på relativt få undersøgelseenheder, hvorfor undersøgelsen naturligvis ikke kan påvise generaliserbarhed rent statistisk. Mit sigte har dog været at indsamle få, men nuancerede historier fra denne elevgruppe, frem for flere, men mere overfladiske svar. Derfor er mit datamateriale et indblik i, hvordan en lille gruppe af disse elever oplever opgavens centrale temaer. Havde det været andre elever, der var blevet interviewet, er der ingen garanti for, at det havde været de samme svar. Derfor tager jeg naturligvis forbehold for at kunne generalisere på baggrund af analysens resultater.

Jeg tager ligeledes forbehold for opgavens subjektive behandling af data. Transskribering vil altid være præget af kunstige konstruktioner fra mundtlig til skriftlig kommunikation, og det vil altid indebære vurderinger og beslutninger (Kvale, 2007: 163). Ligeledes fortolkes dataene i data-behandlingen og den efterfølgende analyse, hvor særligt meningsbærende citater er udvalgt, og der bliver derfor tale om en subjektiv behandling.

5. Teoretiske perspektiver

Samfundet er under hastig forandring, hvilket naturligvis har betydning for børn og unges vilkår. Det bliver dermed nødvendigt at belyse de overordnede forandringer og betingelser for at kunne forstå de aktuelle rammer for udviklingen af selvopfattelse og normalitetsforståelse hos børn og unge. I dette afsnit følger derfor først en karakteristik af det senmoderne samfund. Dernæst belyses den normaliserende tradition, som udspringer af senmodernitetens overordnede tendenser og præger aktuelle samtidsdiskurser. Efterfølgende præsenteres relevante socialpsykologiske begreber som *identitet*, *selvopfattelse* samt *social kategorisering*. Endeligt berøres det specialpædagogiske spændingsfelt kort.

5.1. Senmodernitet

Giddens, Ziehe, Beck og Bauman er blot et udsnit af sociologer, som i deres samtidsanalyser beskriver overgangen fra det moderne til det senmoderne samfund. De opererer med forskellige begreber, men peger alle på samme grundlæggende vilkår, som karakteriserer perioden, nemlig at alt er under forandring. Ifølge Beck er vi således gået fra det første moderne, som var kendetegnet ved industrisamfundet, til det andet moderne, som får betegnelsen *risikosamfundet* (Christiansen & Sørensen, 2006: 48). Risikosamfundet indebærer, foruden de miljømæssige problematikker og risici, der er opstået i det moderne, at vores tilværelse grundlæggende er blevet langt mere usikker og uforudsigelig (Rasborg, 2013b: 495). Bauman taler om *det flydende moderne*, hvor der hele tiden sker ændringer, men hvor de er mere flygtige og mindre langtidsholdsbare end tidligere (Jacobsen, 2013: 486).

5.1.1. Aftraditionalisering og kulturel frisættelse

I senmoderniteten ses en *aftraditionalisering* og *kulturel frisættelse*, som sætter os fri fra tidligere traditionelle livsformer og fællesskaber (Rasborg, 2013b; Ziehe, 2004). Udviklingen kan begrundes i de voldsomme kulturelle og samfundsmæssige ændringer, der er sket siden 1960'erne (Illeris et al, 2009: 33). Der er sket en frisættelse fra industrisamfundet og dets makrostrukturelle sammenhænge (Rasborg, 2013b: 497). Vi er blevet frigjort fra bindinger som sted, slægt, religion og efterhånden også køn, som i det traditionelle samfund i høj grad var dominerende og bestemmende for adfærd, normer og holdninger (Illeris et al, 2009: 33). Aftraditionaliseringen har medført, at individet er tvunget til at træffe valg om livsstil blandt et utal af muligheder (Giddens, 2004: 14). Ziehe taler i samme forbindelse om kulturel frisættelse. Det er begrænset, hvad der på forhånd er givet, og identitet skabes frem for arves. Vi går derfor fra et skæbnesamfund til et valgsamfund, hvor alt mere eller mindre står til diskussion (Jacobsen, 2004: 14).

5.1.2. Institutionel individualisering

Afviklingen af overleverede normer og traditioner har medført en øget individualisering (Illeris, 2014: 75). Det enkelte individ har fået en større samfundsmæssig betydning og har samtidig fået et større ansvar for sig selv og sit liv (Illeris et al, 2009: 39). Beck hævder, at vi er *fordømt* til individualisering, og aktiv stillingtagen er hele tiden nødvendigt (Christiansen & Sørensen, 2006: 67ff). Søgningen efter selvidentitet er derfor et centralt aspekt i det senmoderne samfund (Giddens, 2004: 93). Selvet må skabes reflektivt i en verden med uendeligt mange muligheder og tilbud (ibid.: 11).

Aftraditionalisering og kulturel frisættelse har imidlertid haft en bivirkning i form af en øget eksistentiel usikkerhed, som påvirker vores identitetsudvikling (Rasborg, 2013b: 496). Individualiseringens mange valgmuligheder og de omskiftelige forhold udgør en konstant risiko, da mange valgmuligheder samtidig medfører en frygt for at vælge forkert (Illeris et al, 2009: 34ff). Tvivl, usikkerhed og de tilbagevendende valgsituationer får derfor en indflydelse på selvets identitetsudvikling.

Frisættelsen fra tidligere bindinger har imidlertid også betydet en institutionel afhængighed, da vi individualiseres inden for særlige rammer og institutioner (Christiansen & Sørensen, 2006: 76; Rasborg, 2013b: 497). Vi bliver i højere grad afhængige af forbrug, arbejdsmarked, uddannelse, velværdsstatens sikkerhedsnet mv. Den tiltagende individualisering går derfor hånd i

hånd med nye standardiseringer og institutionaliseringer (ibid.). Hele individualiseringsprocessen bliver derfor en ambivalent proces. På den ene side har individet uanede muligheder, når identiteten og tilværelsen skal formes, og på den anden side finder frisættelsen sted på uddannelsessystemets, arbejdsmarkedets og velfærdsstatens præmisser (ibid.). Samtidig er der en manglende frihed i ikke at kunne fravælge eller frigøre sig fra at skulle træffe valg. Dertil kommer at disse valg trods alt stadig for en del unge kan være begrænsede af deres situation, formåen, evner osv. (Illeris et al, 2009: 39). I den flydende modernitet er der kun plads til vindere, som er dem, der formår at leve under de foranderlige vilkår, som en verden i konstant udvikling fordrer. Taberne er til gengæld dem, der ikke formår at følge med og gribe chancerne (Jacobsen, 2013: 484).

5.2. Den normaliserende tradition

Vi oplever i øjeblikket, at den normaliserende tradition dominerer de samfundsmæssige diskurser (Hertz, 2008: 16). Den sunde, driftige og innovative borger er blevet konkurrencestatens væsentligste aktiv, hvilket ifølge Brinkmann bevirker en samfundsmæssig hyper-sensitivitet over for individuelle træk, vaner og egenskaber, som måtte true såvel sundhed som driftighed (Brinkmann, 2010: 17). Normalisering kan karakteriseres som en proces, hvor individet vurderes, korrigeres og måles med henblik på tilpasning til en på én gang homogeniserende og individualiserende adfærd (Nilsson, 2009: 85).

Trods frisættelsen fra tidligere bindinger, er der en forventning om individualisering inden for særlige rammer (Illeris et al, 2009: 47). Identitetsdannelsen anno 2015 foregår derfor i et paradoks mellem individualisering og standardisering. Den normaliserende praksis, herunder diagnosevæksten, bliver derfor særligt central at belyse i en tid, hvor vores normalitetsbegreb på mange måder er blevet udvidet, men hvor samfundet samtidig på andre områder mindsker spillerummet for afvigelser (Hertz, 2008: 317).

5.2.1. Normalitetsbegrebet

Normalitetsbegrebet kan forstås i to betydninger; dels en beskrivende normalitet, der beskriver det typiske, fx gennem statistik, dels en foreskrivende normalitet, som tager udgangspunkt i, hvordan noget bør være baseret på bestemte værdier af moralsk og normativ karakter i et særligt samfund på et særligt tidspunkt (Bartholdsson, 2009: 12f). Samtidig kan man ikke forestille sig

normalitet uden afvigelse; ”Det normale får kun mening og substans, når det defineres i forhold til det afvigende og vice versa” (Jacobsen, 2007: 17). Således eksisterer et fænomen som eksempelvis en diagnose kun i kraft af at være en afvigelse fra en norm (Svendsen, 2010: 58).

Normalitet og afvigelse er ikke universelle termer, men derimod relativistiske og kontekstafhængige (Jacobsen, 2007: 21). Normalen i én sammenhæng kan udgøre en afvigelse i en anden sammenhæng. Vores forestillinger om normalitet og afvigelse opstår i de sociale og kulturelle samspil, og vi kan som enkeltindivider og fællesskaber både udfordre og tilegne os de herskende normer (ibid.: 17ff). Begrebernes indholdsmæssige betydning konstrueres og opretholdes således socialt gennem definitioner, konstruktioner og sanktioner (ibid.). Vi er som mennesker stærke kulturvæsener, og normer ligger ofte så stærkt forankret i os, at de fremstår som intuitivt sande, og de bliver normdannede for normalitet og afvigelse (Svendsen, 2010: 59). Den amerikanske samfundsforsker, Walter Lippmann, hævder, at vi er prædisponerede til at skelne mellem det normale og det afvigende, det velkendte og det fremmedartede (Jacobsen, 2007: 19f). Virkeligheden forstås derfor ud fra sociale konstruktioner som normalitet og afvigelse for at reducere kompleksiteten i en til tider kaotisk verden. Det bliver således en angstreducerende anordning og en helt universel komponent i menneskers væren-i-verden (ibid.).

5.2.2. Normaliseringens magt

Barndommen bliver i stadig mere samfundsmæssiggjort, idet børns liv i stigende grad prægnes af samfundsinstitutioner som centrale arenaer for børnenes opvækst (Madsen, 2007: 139). Børnene mødes med klare forventninger og vurderes gennem det meste af deres barndom ud fra det samfund, som de forventes at være aktive deltagere i. Disse normalitetsforventninger har dog samtidig en bagside, idet ethvert normalitetsbegreb rummer en tilsvarende afvigelseskategori (ibid.). Normalitet udstikker et felt af handlemuligheder, men udgør samtidig et begrænset handlerum. Det forudsætter derfor viden om det mulige handlerums grænser og forventelig adfærd (Bartholdsson, 2009: 13f). Brud med regler og normer vil kunne opfattes som afvigende adfærd, og den, der bryder med reglerne, risikerer at blive kategoriseret som afviger (Morken, 2008: 63).

Relevant i denne forbindelse bliver Foucaults forståelse af moderne magt, som har en produktiv karakter. Den producerer individer, ”idet den søger at opdyrke kapaciteter i de styrede snarere end blot at kontrollere, sanktionere og undertrykke dem” (Nilsson, 2009: 83f). Normalise-

ring listes ind gennem sproget, bl.a. i mødet med stærke kulturbærende institutioner og bliver på denne måde internaliseret i det enkelte menneske som konstruktioner, der kan skjule mulighederne (Hertz, 2008: 17). Normalisering er derfor, ifølge Foucault, blevet en effektiv form for magt-udøvelse, fordi normaliseringen sker gennem individets egen disciplinering i mødet med andre (Hertz, 2010: 82). Faglige discipliner deltager i normaliseringen og disciplineringen af samfundets individer ved at dyrke særlig viden, så den fremstår som sandhed. De faglige discipliner udbygger derfor adskillelsen mellem dem og os og mellem normalt og unormalt (Hertz, 2008: 316). Ifølge Foucault er undertrykkelse derfor afløst af selv-undertrykkelse, som sættes i scene af en opmærksomhed hos den enkelte på skellet mellem at være indenfor eller udenfor, normal eller unormal (Hertz, 2010: 82).

Der er en forventning om individualisering inden for nogle snævert udstukne rammer af normalitet, og der sker således en standardisering, når individualiseringen rammer alle (Illeris et al, 2009: 46f). Der opstår derfor et enormt paradoks i spændet mellem forestillingen om de mange muligheder og skabelsen af egen identitet og ensliggørelse og standardisering (Illeris et al, 2009: 48). Det kan således synes svært at skulle leve op til de modsatrettede krav om dels at individualisere sig, dels at tilpasse sig en lang række fælles samfundsmæssige og kulturelle normer og standarder (ibid.).

5.2.3. Diagnosernes tidsalder

Den normaliserende tradition viser sig bl.a. i fremkomsten af en ny samfundsmæssig mega-diskurs med sygdom og sundhed som omdrejningspunkt (Brinkmann, 2010: 8). Søren Langager, lektor ved DPU, hævder, at vi befinder os i *diagnosernes tidsalder* (Langager, 2014: 133). Sygdomsbegrebet er udvidet betragteligt, hvilket har medført en stigning i antallet af diagnosticeringer, men også fremkomsten af nye diagnoser (ibid.).

Langager betegner samtidens børn som *bogstavbørn* (Langager, 2014: 131ff). Vi har bevæget os fra relativt uspecifikke karakteristikker af børn i vanskeligheder som fx negativ social arv, socio-emotionelle problemer eller indlæringsvanskeligheder til i stedet at søge en grundlæggende neurologisk årsagsforklaring, som skal munde ud i en klinisk psykiatrisk diagnose (ibid.). Særligt er antallet af personer diagnosticeret med ADHD og inden for autismspektrummet steget markant de seneste 10-15 år (Langager & Jørgensen, 2011: 18). Vi har oplevet en udvikling, hvor diagnoser

ikke længere nødvendigvis er et "enten-eller", men et "mere eller mindre", da der er kommet et skærpet blik på graduerede forskelle (ibid.: 21). Dette betyder samtidig, at det efterhånden er små dele af vores personlighed, som potentielt kan udløse en diagnose. Tidligere almindelige menneskelige problemstillinger eller afvigelse fra særlige normer er nu blevet gjort til en sygdom eller forstyrrelse, som kræver behandling (ibid.). Den øgede diagnosticering og patologisering af tilværelsen forklares ud fra to konkurrerende eller supplerende forklaringer. Epidemiforklaringen, som er populær blandt mange kritiske sociologer, forklarer tendensen med, at samfundsmæssige ændringer har gjort mennesker mere sårbare over for at udvikle bestemte lidelser (Brinkmann, 2010: 21f). Patologiseringsforklaringen peger i stedet på nye diagnosepraksisser som årsag til nye lidelsers fremvækst (ibid.). Forklaringerne kan dog med fordel forenes, da begge udspringer af de øgede krav til individets egen livsforvaltning og selvovervågning i det moderne samfund (ibid.).

5.3. Identitet og selvopfattelse

Psykolog, Jan Tønnesvang hævder, at identitetsbegrebet omfatter en såvel personlig som social side og derfor skal forstås som et *relationelt* begreb (Tønnesvang, 2009: 89). Identitet er hverken et rent indre, personligt eller et rent ydre, socialt fænomen; identitet skal derimod forstås som et relationelt fænomen, da identiteten binder det enkelte menneske sammen med dets omgivelser (ibid.: 99). Identitet har således både en inderside, som er den personlige oplevelse, og en yderside, som er det, vi viser omgivelserne og dermed vurderes ud fra (ibid.). Der er derfor tale om identitetens *indre og ydre betingelser*. De indre betingelser dækker over den *lille historie*, som er individets personlige historie, som rummer medfødte dispositioner, opvækstbetingelser, tidligere erfaringer mv. De ydre betingelser er derimod den *store historie*, som dækker over de aktuelle sociokulturelle betingelser, hvor individet skal skabe og vedligeholde sin identitet (ibid.: 100). Identitetsdannelse og –udvikling sker derfor i spændet mellem den enkeltes personlige livshistorie og de aktuelle omstændigheder. Tønnesvang tænker i forlængelse heraf identitet som en samtidig sammenhæng mellem forandring og stilstand (ibid.).

Når vi taler identitet, bliver det oplagt at tale om *selvopfattelse*, altså en persons oplevelse af sig selv og refleksion over "hvem er jeg". Selvopfattelse skal forstås som en persons fundamentale referenceramme, og den bliver derfor en vigtig forudsætning for vores tanker, følelser, motiver og handlinger (Skaalvik & Skaalvik, 2007: 85). Selvopfattelsen vil altid være subjektiv, idet

den udspringer af tidligere sociale erfaringer og tolkningen af disse, og den skal således ses som et resultat af samspillet mellem personen og dennes omgivelser. Vores selvopfattelse behøver derfor ikke nødvendigvis at stemme overens med andres opfattelser (ibid.).

Selvopfattelsen påvirkes af en reel og en ideel selvopfattelse, hvor den reelle defineres på baggrund af ens egen opfattelse af, hvordan man er, samt en perception af andres vurdering, mens den ideelle er en opfattelse af, hvordan man ønsker at være (ibid.: 96). Social anerkendelse er vigtigt for alle. Man vil som udgangspunkt altid gerne accepteres, og man kan derfor vælge at præsentere sig forskelligt i forskellige kontekster (ibid.: 105). En persons selvrepræsentation er ofte knyttet til personens ideelle selvopfattelse. Hvis afstanden imidlertid bliver for stor mellem den reelle og ideelle, og man ikke formår at leve op til sit idealselv billede, kan det have negative konsekvenser for selvvurderingen. En negativ selvvurdering indvirker negativt på vores mentale sundhed (ibid.: 86). Når man på en eller anden vis skiller sig markant ud i et givent miljø, kaldes det et *dissonant miljø*, og et sådant kan have stor betydning for udvikling af et negativt selvbillede (ibid.: 139). Miljøet er ikke i sig selv dissonant, men dissonant for den person, der skiller sig ud, og personen er således afvigende inden for sit miljø (ibid.). Det skyldes bl.a., at ethvert miljø vil bidrage til en opmærksomhed mod sider ved personen, som vurderes negativt og ikke anerkendes i det pågældende miljø, og disse sider vil fremtræde tydeligere i et sådant miljø. Derudover er der grundlag for negativ selvvurdering, hvis vi indoptager normerne og værdierne i det givne miljø og vurderer os selv herudfra (ibid.).

5.4. Social kategorisering

Social kategorisering er centralt at behandle, når vi skal forstå næsten alle former for afvigelse (Thornberg, 2008: 142). Afvigelse er et fænomen, som opstår, når individer eller grupper bliver kategoriseret som afvigende sammenlignet med majoriteten (ibid.). Begrebet '*kategori*' er abstrakt, men kan anvendes som en betegnelse for enhver form for gruppering (Goffman, 2009: 64). Sociale kategorier har indflydelse på, hvordan vi handler og agerer, og de har ofte tendens til at blive naturaliserede og dermed selvfølgelige og uproblematisk (Nielsen & Jørgensen, 2010: 181).

Social kategorisering skal imidlertid forstås som en vigtig komponent i vores forståelse af os selv og andre (Jacobsen, 2007: 19). Identitet og selvopfattelse skabes og vedligeholdes i høj grad gennem gruppetilhørsforhold i konkrete grupper (familie og kammerater) og abstrakte grup-

per (sociale kategorier som fx køn, etnicitet, religion, handicap mv.) (Thornberg, 2008: 135). Vores identitet kræver både en negativ afgrænsning og en positiv identifikation (Svendsen, 2010: 61). Man definerer sig som medlemmer af nogle grupper og ikke-medlemmer af andre (ibid.). Social kategorisering indebærer prototyper, som er kognitive repræsentationer med implicite karakteristika, som definerer en gruppe og dikterer passende adfærd (ibid.). På denne måde forenkler vi den sociale verden for at få bedre overblik og forståelse, men også for at skabe et sammenhængende selvbillede (ibid.: 139).

Vi strukturerer altså verden og definerer os selv vha. forskellige begrebspar, som samtidig skelner mellem 'os' og 'dem' (ibid.). Det problematiske bliver imidlertid, at begrebsparrene ofte opfattes som asymmetriske. Begreber som 'normal' og 'unormal' er eksempelvis ikke symmetriske og dermed heller ikke ligeværdige, da det ene begreb tillægges positiv værdi, og det andet negativ værdi (Svendsen, 2010: 61). Ofte kan det blive en vilkårlig egenskab eller træk, som ophøjes til grundlag for et gruppetilhørsforhold, som enten vurderes positivt eller negativt (ibid.). En negativ kategorisering kan skabe grundlag for stigmatisering. Karakteristisk for stigmatisering er netop, at den ene egenskab, som af den ene eller anden årsag opfattes som negativ, bliver den afgørende egenskab, som kobles til andre negative egenskaber, som matcher stereotypen (ibid.). Stigmatisering bliver således en ekstrem reduktiv betragtning af en person og kan få store konsekvenser, da det kan påvirke selvopfattelsen særdeles negativt, hvis et menneske oplever at være stigmatiseret (ibid.: 63).

5.5. Det specialpædagogiske spændingsfelt

Det specialpædagogiske felt har traditionelt været præget af det psykomedicinske paradigme (Hedegaard-Sørensen, 2013: 16f). Dette paradigme opfatter elevens vanskeligheder som individuelle dysfunktioner og deficits, som kan forstås ud fra videnskabelige discipliner inden for særligt naturvidenskaben. Denne tilgang kalder på interventioner, som retter sig mod kompensation, lindring og/eller helbredelse (ibid.). Det psykomedicinske paradigme er imidlertid blevet udfordret af et socialt orienteret paradigme, som ser specialpædagogiske behov som et produkt af sociale processer. Her peges på, at elevens vanskeligheder og særlige behov produceres af de diskurser, som begreber og kategorier konstrueres gennem, og at måden, skolen er organiseret på, er med til at producere specialpædagogiske behov (ibid.). 'Problemet' er derfor i barnets omgivelser, hvorfor

det også er her, at løsningen skal findes. Paradigmerne stammer fra vidt forskellige videnskabsteoretiske traditioner, og de kommer ofte til at konkurrere med hinanden frem for at spille sammen.

I de følgende afsnit præsenteres imidlertid et specialpædagogisk grundlag, som placerer sig i et spændingsfelt *mellem* paradigmerne, og hvor biologien, psykologien og det sociale sam-tænkes.

5.5.1. Et helheds- og udviklingsorienteret perspektiv

Det diagnostiske klassifikationssystem har samme svaghed som sociale kategoriseringer, hvor der lægges vægt på visse egenskaber og ses bort fra andre, hvilket kan blive et reduktionistisk fokus på individet (Mortensen, 2006: 347). Karen Vibeke Mortensen, specialist i børnepsykologi, hævder dog, at klassifikationer kan være nyttige, når man skal agere professionelt. Gennem officielle klas-sifikationer, som fx diagnoser, skabes et fælles professionelt sprog. En overordnet og officiel klassi-fikation betyder, at man bliver mindre tilbøjelig til at benytte sit eget personlige og uofficielle klas-sifikationssystem og dermed kommer til at handle vagt og uklart (ibid.: 348ff). Det er vigtigt at møde barnet på baggrund af professionel viden og indsigt, men det er samtidig vigtigt ikke at iden-tificere barnet med dets patologi og betragte diagnoser som fastlåste kategorier uden blik for det unikke (ibid.).

Hertz opererer med en transdisciplinær tilgang til børn og unges vanskeligheder, herun-der diagnoser, hvor han ikke blot ønsker at beskrive sammenhængen mellem biologi, psykologi og det sociale, men derimod anlægge et overskridende fokus ved at beskrive den helhed, som bedst varetager udviklingen, og som er mere end summen af de tre discipliner (ibid.: 107). Hertz' forstå-else af diagnoser skal derfor også findes i spændet mellem de tre discipliner, og han fjerner sig dermed fra et overvejende individorienteret fokus på diagnoser. Alle diagnoser og forstyrrelser opstår i Hertz' optik i et samspil mellem faktorer af biologisk, psykologisk og social karakter. Det biologiske formes i det psykologiske og sociale møde med omgivelserne, og hjernen udvikles såle-des afhængigt af samspillet (ibid.: 98; 108). Hertz betvivler derfor ikke biologiens betydning for psykiske forstyrrelser, men han er optaget af den plastiske hjerne og dermed de potentielt store udviklingsmuligheder, som opstår i og med det psyko-sociale samspil (ibid.: 100). Diagnoser er blot øjebliksbilleder, hvor problemerne fremtræder mest tydeligt for individet, og vi må derfor altid undersøge individet i dets kontekst og i samspil med sine omgivelser for det mest nuancerede bil-

lede (ibid.: 48; 54). Det er vigtigt med dobbeltbeskrivelser, som bygger bro mellem individet og dets kontekst (ibid.).

Centralt for Hertz er altså troen på børns udviklingspotentialer og begrebet *de uanede muligheder*, som knytter an til de muligheder, som vi begynder at kunne ane, når vi kigger efter dem (ibid.: 14). Det er vigtigt at bestræbe sig på at lede efter barnets potentialer ved at bevare en nysgerrighed og forsøge at trænge ind bag de umiddelbare udtryk. Der er derfor tale om en udviklingsorienteret tilgang, som søger at forbinde de vanskeligheder, der træder frem, fx en diagnose, med de uanede muligheder (Nielsen, 2014: 179). Børns vanskeligheder bør altid betragtes i lyset af forskellige kontekster og sammenhænge (ibid.).

5.5.2. Et relationelt perspektiv

I forlængelse af Hertz' helheds- og udviklingssyn, bliver det relevant at fremhæve Lotte Hedegaard-Sørensen, lektor i specialpædagogik, og hendes argumenter for *det relationelle handicap*-begreb (Hedegaard-Sørensen, 2011: 130f). I denne forståelse søger man ligeledes en flersidig forståelsesramme, som overvinder dikotomien mellem de to tidligere nævnte konkurrerende positioner med et psykomedicinsk fokus på individet og diagnosen på den ene side og med et sociologisk fokus på det sociale og kontekstuelle på den anden side. Specialpædagogikken bør udspille sig *imellem* disse to strømninger (ibid.). I et relationelt perspektiv ligger fokus på *relationen* mellem individet og omverdenen (Hedegaard-Sørensen, 2013: 23). Der opstår derfor et skærpet fokus på interaktionen mellem individuelle og sociale faktorer. I visse sammenhænge kan man være handicappet, mens man i andre sammenhænge ikke er handicappet. Også denne tilgang inviterer til åbenhed og nysgerrighed; hvornår "handicapper" situationer, og hvornår skabes der rum for udvikling og læring (Hedegaard-Sørensen, 2011: 134ff). At være professionel kræver naturligvis en viden om de enkelte børns vanskeligheder, men også at forblive nysgerrig over for de uanede muligheder (ibid.: 150).

5.5.3. Inkluderende specialpædagogik

Psykolog, Rasmus Alenkær, definerer at være inkluderet som oplevelsen af at være en naturlig og værdifuld deltager i et fællesskab (Alenkær, 2008: 21). Inklusion skal derfor ikke ses som et kvantitativt og objektivi- t fænomen, men derimod mere kvalitativt og subjektivt, hvor menneskets egen

oplevelse er i fokus; der, hvor eleven *oplever* sig inkluderet, der *er* eleven inkluderet (ibid.: 22). Inklusion og eksklusion kan derfor forekomme inden for alle former for fællesskaber i skolen. Læringsmiljøer kan således være imødekommende og tilpasset til diversitet og forskellighed, og de kan være utilpassede og dermed uimødekommende (Hedegaard-Sørensen, 2013: 25).

Man har gennem omfattende forskning søgt at kortlægge, hvordan man skaber et inkluderende læringsmiljø, som er tilpasset alle elevers forudsætninger og støtter alle elevers læring og udvikling inden for såvel almen- som specialområdet (Nielsen et al, 2014). En inkluderende specialpædagogik søger at udspille sig mellem en entydig specialpædagogisk og en almenpædagogisk og almindidaktisk viden. Udviklende læringsmiljøer kendetegnes ved, at man som lærer formår at trække på viden på tværs af specialiseret viden, almenpædagogisk og almindidaktisk viden. Det betyder altså, at udviklende læringsmiljøer er baseret på viden fra både medicinens, psykologiens, pædagogikkens og didaktikkens verden (Hedegaard-Sørensen, 2013: 35). Udgangspunktet for det pædagogiske og didaktiske arbejde må derfor ikke entydigt udledes af viden om elevernes diagnoser og vanskeligheder. Et relationelt perspektiv indebærer, at der ikke findes nogen universel og kontekstafhængig viden om diagnoser, som antages at kunne karakterisere alle med samme diagnose (ibid.: 39). Diagnoser virker altid i en kontekst. Viden om elevers deficits er naturligvis en væsentlig komponent i lærerens pædagogiske og didaktiske refleksioner, men det er samtidig vigtigt at trække på viden fra det almenpædagogiske område som betydningen af fællesskaber, social deltagelse og relationer samt viden fra det almindidaktiske område om elevforudsætninger, undervisningsdifferentiering mv. (ibid.: 19).

6. Undersøgelse

Som påvist i dele af de foregående kapitler er der, trods et øget blik for sociale og kontekstuelle faktorer, en tendens til, at det psykomedicinske paradigme står særligt stærkt i praksis i disse år, hvor stadig flere diagnosticeres. Der rejses dog samtidig en kritik af den øgede diagnosticering, dels pga. en stigende patologisering af tilværelsen, dels pga. diagnosernes reduktionistiske blik.

I det følgende præsenteres en række af de udfordringer og vilkår, der peges på, som er af betydning for specialpædagogikkens børn, der kan være udfordret af dels deres diagnose, dels deres position som specialklasseelev. Efterfølgende præsenteres en analyse af, hvordan denne elev-

gruppe selv oplever diagnosen og specialtilbuddet, og hvordan dette påvirker deres selvopfattelse og normalitetsforståelse.

6.1. Udfordringer for specialpædagogikkens børn

Den aktuelle samfundsmæssige mega-diskurs med sygdom og sundhed som omdrejningspunkt kritiseres fra flere sider. Brinkmann er blandt kritikerne, da han hævder, at de herskende ekstreme normer for både fysisk og psykisk sundhed påvirker vores identitetsdannelse og selvopfattelse samt skaber grobund for stigmatisering (Brinkmann, 2010: 72). Langager fremhæver, at specialpædagogikkens børns selvopfattelse påvirkes af både *eksklusionens stigma* og *diagnosens labelling* (Langager, 2014: 142). Den overordnede kritik i disse år peger derfor i høj grad på, at en diagnose kan opleves stigmatiserende, idet man stemples og afviger fra normen i et eller andet omfang (Brinkmann, 2010: 60). Når man derforuden segregeres til specialtilbud, fastcementeres afvigelsen fra normalen yderligere.

Når man får en diagnose, får man til en vis grad en ny identitet, da en diagnose som udgangspunkt vil påvirke den diagnosticeredes selvopfattelse og andres opfattelse af personen i et eller andet omfang (ibid.: 62). Diagnoser kan være særdeles kraftfulde mærkater, og der er ofte en stærk tendens til, at den diagnosticerede *bliver* sin diagnose (ibid.). Flere studier peger på, at selve diagnosticeringen mobiliserer en række kulturelle stereotyper og negative fordomme, hvilket begrænser og påvirker den diagnosticerede negativt (Goffman, 2009: 27). Andre studier peger på, at det kan være selve diagnosen og dens symptomer, som kan medføre en følelse af stigmatisering og social eksklusion (ibid.) Som tidligere påvist er normalitet imidlertid en kulturskabt og foranderlig størrelse. Således ser vi i disse år, at det trods alt er blevet langt mere 'normalt' at have en psykisk lidelse eller diagnose. Det vil normalt være mindre belastende at have en lidelse, som mange har, end en, som få har, da man således i en eller anden forstand er en del af et fællesskab (Brinkmann, 2010: 70). Samtidig oplever vi, at en diagnose ikke nødvendigvis opleves belastende og stigmatiserende, men derimod bliver en attraktiv årsagsforklaring. Forældre, lærere og andre omsorgspersoner kan ønske udredning for en mulig klinisk diagnose, så barnets adfærd kan forklares (Langager, 2014: 139).

Ved en segregering til specialundervisning har man konstateret, at barnet har så specielle behov, at de kun kan tilgodeses i et særligt miljø med specialiseret viden (Madsen, 2007: 215ff).

Der bliver dog fra flere sider peget på det problematiske i, at barnet potentielt kan opleve specialtilbuddet som social devaluering (ibid.). Den inkluderende skole er idealet i disse år, hvor et stadigt større antal elever skal inkluderes i de almenpædagogiske læringsmiljøer. Der kom ny bekendtgørelse vedrørende folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand i 2012, som bl.a. indebar en skærping af rammerne for henvisning af elever til det specialpædagogiske område (Undervisningsministeriet, 2012a). Udgifterne til specialområdet var gennem de senere år steget markant, og derudover var der kun begrænset dokumentation for effekterne af specialundervisningen (Undervisningsministeriet, 2012b). Samtidig er specialtilbuddenes utilsigtede konsekvenser for alvor kommet i fokus de senere år, og kritikken lyder bl.a., at en alt for stor elevgruppe fastholdes i en marginaliseret position, hvilket har konsekvenser for deres fremtidsmuligheder (Hansen, 2014: 233). Når vi i et inkluderende perspektiv skelner mellem det normale og det afvigende, bliver det en adskillelse mellem deltagere og ikke-deltagere, hvor sidstnævnte risikerer at leve et marginaliseret liv (ibid.: 235f). Derfor bør inkluderende miljøer altid tilstræbe at sikre flest mulige elever mulighed for at deltage i skolens almene læringsmiljøer og deltagelse i fællesskaber. Den inkluderende skole skal således forstås som en evig proces, idet inklusion altid må være et ideal, men som aldrig kan nås helt. Man må dog altid bestræbe sig på at skabe inkluderende processer (Tetler, 2008: 38). Under folkeskolens nuværende vilkår findes der fortsat en gruppe elever, som vurderes at profitere bedre af andre læringsmiljøer på trods af inklusionens idealer. Som Alenkær pointerer, er inklusion imidlertid en subjektiv og individuel oplevelse og ikke en defineret placering (Alenkær, 2008: 21f).

Der er forskellige holdninger til diagnoser og henvisning til specialtilbud, men det synes hverken at være entydigt positivt eller negativt for barnet, hvilket min undersøgelse da også peger på, om end man må formode, at en diagnose samt position som specialklasseelev altid vil påvirke et barns identitet og selvopfattelse. Når man undersøger "den afvigende", bliver det imidlertid ofte ud fra forståelser baseret på det omkringliggende samfunds forventninger til normer og normalitet, hvilket ikke må være det eneste perspektiv at anlægge. Det er vigtigt at belyse aktørens egen selvopfattelse og håndtering af stempeling (Jacobsen, 2007: 27). Det bliver derfor specialpædagogikkens børns egen stemme, der danner grundlag for de følgende afsnit.

6.2. Selvopfattelse hos diagnosticerede elever i specialklasser

Som tidligere fremstillet i afsnit 5.3 er begreber som identitet og selvopfattelse både et individuelt og kollektivt anliggende, som udvikles i samspillet mellem individet og dets omgivelser. Selvopfattelsen hos diagnosticerede elever i specialklasser vil derfor ligeledes være summen af såvel egne som andres vurderinger.

Mine empiriske undersøgelser samt Skovlunds undersøgelse af diagnosers betydning for børns selvforståelse i specialpædagogiske forløb (2011) peger overordnet på de samme tendenser i diagnosers betydning for elevernes selvopfattelse. Karakteristisk for interviewpersonerne i egen empiri er, at de oplever deres diagnoser som et udtryk for en eller anden indre form for dysfunktionalitet. Mia forbinder sin ADHD-diagnose med en adfærd, som bl.a. viser sig ved forringet koncentration og uro, og at hun derfor har behov for medicin for at afhjælpe denne adfærd (bilag 2.1). Jonas betegner sin ADHD-diagnose som "en psykisk sygdom" (bilag 2.2), som ligeledes viser sig ved urolig adfærd, men at medicinen kompenserer for dette. Mads beskriver autisme som "en form for hjerneskade, man har fået", og senere beskriver han det som "et mentalt handicap" (bilag 2.3). Disse beskrivelser stemmer overens med Skovlunds undersøgelse. Udsagnene kan tolkes som et udtryk for, at eleverne dels oplever deres diagnoser som en indre, neurologisk lidelse, dels karakteriserer diagnosen som noget dysfunktionelt, da særligt eleverne med ADHD forklarede diagnosen i relation til ukontrolleret adfærd og derfor nødvendigheden af medicinsk behandling. De reproducerer derfor en psykomedicinsk forståelse af deres diagnose.

Selve diagnosticeringen har været en lettelse for særligt Mia og forældrene. Hun beskriver det bl.a. således: "Det er på en måde rart at vide, at der ikke er noget andet. Mine forældre har jo prøvet det med min storebror, så de vidste jo alt om, hvad de skulle gøre. Hvis det var en anden sygdom, havde de ingen anelse om, hvad de skulle gøre, så de var glade over, at det bare var ADHD'en (...) Man er mere tryk ved at vide, hvad der er galt. Det er mine forældre også" (bilag 2.1). Diagnosen har derfor i dette tilfælde været en eftersøgt og attraktiv årsfagsforklaring på adfærd for hende selv og forældrene.

Min undersøgelse viser endvidere, at eleverne naturligvis allerhelst ville være diagnosens symptomer foruden, men at de er relativt afklarede med at have en diagnose, og som Skovlund hævder på baggrund af sin undersøgelse, er diagnosen for mange blot en realitet, som man indordner sig under (Skovlund, 2011: 161). Mads svarer i denne forbindelse: "Jeg tænker faktisk ikke

over det. Det er bare en del af mig” (bilag 2.3), da han bliver spurgt om, hvordan det er at have autisme. Eleverne er dog alle særdeles bevidste om deres diagnoser og disses betydning for deres person. Diagnosen opleves ikke nødvendigvis som stigmatiserende, idet de alle fremhæver, at de ikke oplever det som værende unormalt at have en diagnose. Alligevel skal der ikke herske tvivl om, at en diagnose hurtigt sætter sig fast i barnets forståelse af sig selv. Diagnosen bliver en realitet for barnet, som det spejler sig i (Skovlund, 2011: 164f). Eleverne har tydeligvis en diagnosebåret selvforståelse, bl.a. fordi en stor del af deres handlinger og egenskaber tilskrives diagnosen.

Eleverne giver grundlæggende udtryk for at være tilfredse med at gå i en specialklasse, da det er her, der tilbydes de bedste rammer. Jonas kunne slet ikke forestille sig at gå i en normalklasse og begrunder det bl.a. med: ”Så tror jeg, det var lige før, at mit hoved blev sprængt i luften. Jeg kan ikke så godt lide larm. Men det allerværste ville nok være, at jeg ikke er så glad for at være inde i et rum med mange mennesker på en gang” (bilag 2.2). Mads siger bl.a. ”... jeg synes, det fungerer fint, uanset hvor jeg er. Men alligevel kan jeg ret godt lide at være i den nye klasse. Så det har alligevel været et bedre skifte, for det er bedre” (bilag 2.3). Mia giver særligt udtryk for, at det har været af stor betydning for hende at komme i en specialklasse: ”Det var ikke normalt i min gamle klasse at have en diagnose. (...) Her er der jo også andre, der har ADHD eller en anden diagnose. Så er jeg jo sammen med nogen, der har det samme. Det er meget rarere” (bilag 2.1). Udsagnet understreger betydningen af at være som de andre i et fællesskab, og at man kan føle sig anderledes og stigmatiseret, når man befinder sig i et dissonant miljø jf. afsnit 5.3.

Til trods for at Jonas giver udtryk for, at han ikke kunne forestille sig at gå i en normalklasse, og at specialklassen tilbyder det bedste læringsmiljø for ham, skinner det igennem, at han udtil oplever det som stigmatiserende at gå der. Han har ikke lyst til at tale med andre om, at han går i specialklasse og giver udtryk for, at han føler, at de spørger ham, fordi de synes, at han er mærkelig og dum (bilag 2.2). Dette kan være et udtryk for, at han oplever at blive stigmatiseret, fordi der er forbundet en række negative associationer og stereotyper til kategorien ”specialklassebørn”, som skolens øvrige elever bedømmer ham ud fra, og der bliver således ikke tale om ligeværdige kategorier. Vores selvværd afhænger i høj grad af det billede, vi tror, andre har af os, hvorfor andres mening naturligvis er vigtig for os (Skaalvik & Skaalvik, 2007: 105). Selvom Jonas ikke giver direkte udtryk for det, kunne man dog forestille sig, at selvopfattelsen i et eller andet omfang bliver påvirket negativt, hvis man føler sig negativt stemplet af sine omgivelser grundet ens

position som fx specialklasseelev. Som fremstillet i afsnit 5.3 er selvopfattelsen netop et produkt af egne og andres vurderinger.

6.3. Normalitetsforståelse hos diagnosticerede elever i specialklasser

Som tidligere fremført i afsnit 5.2.1 er noget afvigende i én sammenhæng ikke nødvendigvis afvigende i en anden sammenhæng. Når normalitet og afvigelse defineres, er der tale om relativistiske definitioner, som er kontekstafhængige. Det kontekstuelle og relative bekræftes i det empiriske materiale. Ingen af eleverne giver udtryk for, at normalitet og afvigelse er universelle begreber. Mads siger: "Det er vel, hvordan man selv tænker. Det er efter, hvad jeg mener" (bilag 2.3), mens Jonas udtrykker det således: "Der er ingen, der er normale. Hvis man er normal, så er man røvedelig. Alle mennesker har en lille særhed. Hvis ikke man har det, så er man kedelig. Sådan ser jeg det. Alle har deres lille version på, hvad der er normalt og unormalt" (bilag 2.2). De giver således begge udtryk for, at de ser normalitet og afvigelse som noget subjektivt, fordi de understreger deres udsagn med, at "Det er efter, hvad jeg mener" (bilag 2.3) og "Sådan ser jeg det" (bilag 2.2).

Eleverne oplever det grundlæggende ikke som værende unormalt at have en diagnose. Mia og Jonas' oplevelse af ADHD som en relativt normal diagnose kan bl.a. begrundes i deres tidlige erfaringer med diagnosen pga. arveligheden. Mia har en storebror med ADHD, og Jonas har både en storebror og far med ADHD. De har begge kendt til diagnosen, før de selv blev diagnosticeret, og diagnosen har derfor ikke været et ukendt fænomen for dem. Samtidig opleves det som normalt at have en diagnose, når de befinder sig i specialklassen, da de her spejler sig i andre børn med lignende vanskeligheder. Eleverne er dog samtidig bevidste om, at det er andre normalitetsdiskurser, der præger den øvrige skole, og at det trods alt er et fåtal af eleverne, der har en diagnose og/eller går i en specialklasse, og at de dermed ikke er en del af skolens majoritet. Jonas udtrykker det bl.a. således: "De [6. klasse] har deres version, og deres version er, at hvis ikke man går i en normalklasse, så er man unormal" (bilag 2.2). Mads mener, at det er diagnosens stigma i sig selv, der gør, at andre oplever ham som værende anderledes: "Hvis man ikke vidste, jeg havde den diagnose, så ville folk have svært ved at se, at jeg var anderledes" (bilag 2.3). Mads er desuden bevidst om, at der findes en større samfundsmæssig diskurs, hvor han opleves som afvigende pga. sin autismediagnose og derfor begrænses: "... hvis man kigger på regeringen, efter hvad de siger, så er man normal, hvis man fx ikke fejler et fysisk eller mentalt handicap (...) jeg har en diagnose,

som vil gøre, at jeg i deres papirer ikke vil være normal (...) der er jobs, man ikke kan komme ind i, når man har autisme..." (bilag 2.3).

6.4. Diskursers (usynlige) magt

En inddragelse af Foucaults forståelse af diskursers magt og disciplinering bliver relevant, når vi skal søge en forståelse af elevernes udsagn kontra deres handling i praksis. Foucaults ærinde er, som tidligere nævnt i afsnit 5.2.2, at belyse magt som noget, der gennemsyrrer alt, og som konstituerer mennesket i de sociale relationer (Jerlang, 2009: 156). Det er en form for mikromagt, der udøves over alt i samfundet, som tilpasser, normaliserer og former individets selvopfattelse og handlingsmønstre (ibid.). Alle samfund har, ifølge Foucault, deres egne magt-vidensregimer, som betragtes som sandhed, og disse kommer af diskursive og institutionelle praksisser (Nilsson, 2009: 78). Skolen vil altid være præget af aktuelle samfundsdiskurser og er derfor medvirkende til at udbygge adskillelsen mellem normalt og unormalt (Hertz, 2008: 316).

Undersøgelsens elever oplever ikke umiddelbart selv deres respektive diagnoser som værende unormale. De er alle præget af en moddiskurs til den normaliserende tænkning, når de udtrykker, at ingen er normale. Retorikken stemmer overens med én af diskurserne i det senmoderne, som plæderer for kulturel frisættelse, diversitet og individualisering. Som tidligere påvist i afsnit 5.2 oplever vi imidlertid, trods denne retorik, at der samtidig på nogle områder sker en indskrænkning af normalitetsforståelserne i både samfundet og dets institutioner. Der er derfor tale om to konkurrerende diskurser, som kan være svært forenelige. Det bliver da også tydeligt, når elevernes udsagn undersøges nærmere, at der ikke nødvendigvis er overensstemmelse mellem deres italesættelser i interviewene og deres egentlige handlinger. Det er én slags diskurs, der præger deres italesættelser, mens det er en anden diskurs, der styrer deres egentlige adfærd, og som de derfor indretter sig efter i praksis. Til trods for at eleverne virker afklarede med deres diagnoser og synes at være tilfredse med og glade for at gå i specialklasse, har ingen af dem synderligt lyst til at tale med andre om det. Det udtrykkes bl.a. gennem udsagn som: "... jeg vil helst ikke rigtigt tale om det" (bilag 2.3) og "... hvis de spørger mig direkte, hvorfor jeg går i specialklasse. Det vil jeg ikke have. Det vil man helst bare beholde for sig selv" (bilag 2.2). Mia ønskede ikke, at eleverne i hendes gamle klasse skulle kende til hendes diagnose af frygt for at blive kategoriseret negativt og dermed blive mobbet yderligere (bilag 2.1).

Samtidig oplever både Mia og Jonas det som værende nødvendigt at få medicin for at kontrollere deres adfærd, hvilket naturligvis først og fremmest gør hverdagen mere tålelig for eleverne selv, men hvor der samtidig synes at være en eller anden forståelse af, at ADHD-diagnosens centrale karakteristika, som eksempelvis urolig adfærd og opmærksomhedsforstyrrelser, er unormale adfærdstræk, som dermed skal mindskes og måske endda skjules. Det er ikke nødvendigvis diagnosen i sig selv, men derimod de træk, der er forbundet med diagnosen, som de forbinder med noget unormalt. Jonas siger i denne forbindelse: "Altså, man kan jo ikke se ADHD, hvis bare man opfører sig normalt. Jeg prøver at skjule min ADHD, når jeg bare går rundt. Jeg prøver at virke så normal som muligt og ikke kaste med tingene fx." (bilag 2.2). Særligt Mia og Jonas har derfor, trods deres udsagn, en implicit normalitetsforståelse, som de i et eller andet omfang selv er afvigende inden for pga. den adfærd, som diagnosen er forbundet med. Der opleves derfor et vist spænd mellem deres reelle og ideelle selvopfattelse, og at andres mening og vurdering af dem er af større betydning end som så. Det er samtidig en central pointe i såvel min som Skovlunds undersøgelse, at på trods af at de adspurgte børn ikke nødvendigvis giver udtryk for en negativ selvopfattelse, er det påfaldende, at de fremhævede aspekter af deres diagnoseforståelse, i form af uønskede handlinger, neurologisk lidelse og medicinkrævende, reproducerer den biologiske og medicinske diagnoseforståelse, som er en del af samfundsdiskursen (Skovlund, 2011: 164).

Aktuelle herskende diskurser om kulturel frisættelse, mangfoldighed og individualisering over for diskurser om normalitet og standardisering præger derfor undersøgelsens elever, uden at de nødvendigvis er bevidste om det. Diskursers skjulte magt bliver særligt tydelige, når man går bag elevernes udsagn. Eleverne opererer gennem deres udsagn umiddelbart med et bredt normalitetsbegreb og er præget af en mangfoldighedsdiskurs, når de eksplicit giver udtryk for, at alle er forskellige, mens deres handlinger i praksis gennemses af en normalitetsdiskurs. Medicinering og et ønske om at virke så normal som muligt, når man er ude blandt andre, kan derfor betragtes som et forsøg på at normalisere sig og kompensere for den afvigelse, som diagnosen og specialklassen medfører.

6.5. Delkonklusion på baggrund af analyseresultater

Det kan altså konkluderes, at eleverne i min og Skovlunds undersøgelse ikke nødvendigvis har en negativ selvopfattelse pga. deres diagnose, men at deres selvopfattelse i høj grad påvirkes af diagnosen, hvilket understøtter Brinkmanns forståelse af diagnoser som magtfulde, da de i et eller an-

det omfang altid vil påvirke identiteten og præge både selvopfattelsen og andres opfattelse af personen (Brinkmann, 2010: 62). Diagnosen bliver derfor en stor del af den fundamentale referenceramme, som diagnosticerede elever forstår deres tanker, følelser, motiver og handlinger ud fra. Selv om eleverne ikke nødvendigvis oplever at være direkte stigmatiserede, kan de på sigt opleve en ekskluderende selvforståelse, dvs. en opfattelse af at tilhøre et bestemt fællesskab, som udspringer af ikke at være egnet til andre (ibid.: 174). At være specialklasseelev bliver derfor i et eller andet omfang et nødvendigt onde, fordi diagnosens følger bevirker, at de ikke passer ind i skolens almene læringsmiljøer. Eleverne giver i min undersøgelse udtryk for, at specialklassen er bedre til at tilgodese deres behov end de almene klasser. Samtidig har min undersøgelse vist, at særligt en elev oplevede det som stigmatiserende udadtil at gå i en specialklasse, til trods for at han ikke kunne forestille sig at gå i en 'normalklasse'. Han havde en oplevelse af, at eleverne i de almene læringsmiljøer havde et negativt billede af specialklassebørn, og at han derfor blev kategoriseret negativt.

Undersøgelsen har ligeledes påvist, at forståelse af normalitet og afvigelse ikke er noget entydigt og absolut, men noget relativt indlejret i kultur og samfund (Morken, 2008: 63). Således har undersøgelsens elever forskellige normalitetsforståelser alt efter, om de befinder sig inden for specialmiljøet eller almenmiljøet. Oplevelsen af at være i et miljø med andre børn med diagnoser og vanskeligheder har en betydning for deres oplevelse af fællesskab, men også for deres oplevelse af at være normal. Eleverne er bevidste om, at de i en eller anden grad opleves som afvigende sammenlignet med majoriteten på skolen, selvom de ikke selv umiddelbart oplever sig som 'unormale'. En af eleverne er endvidere bevidst om, at han i en samfundsmæssig forståelse må betragtes som afvigende og unormal, til trods for at dette ikke er hans egen opfattelse.

Eleverne taler alle ud fra en diskurs, hvor de fremhæver forskellighed, og at der ikke findes noget egentligt normalitetsbegreb. Det blev dog efter en nærgående analyse tydeligt, at eleverne ikke nødvendigvis oplever, at deres diagnose er så normal, som de umiddelbart giver udtryk for. Eleverne er tydeligvis præget af den normaliserende tradition, som bl.a. viser sig inden for den tidligere omtalte psykomedicinske diskurs (Hedegaard-Sørensen, 2011: 131f). Deres diagnoser forklares neurologisk og er dermed iboende eleverne. Diagnoserne resulterer i en form for uønsket og unormal adfærd, som skal afhjælpes og normaliseres gennem medicinering og kompenserende mestringsstrategier.

7. Speciallærerens rolle

Selvopfattelsen og normalitetsforståelsen hos specialklasseelever med diagnoser fordrer, at man som lærer inden for specialområdet forholder sig reflekteret over det, som Langager betegner som *eksklusionens stigma* og *diagnosens labelling* (Langager, 2014: 142) og dermed elevernes potentielt udsatte og marginaliserede selvopfattelse. Til trods for at der ikke kan tegnes et entydigt billede af negative selvopfattelser og normalitetsforståelser hos denne elevgruppe, er det vigtigt, at man som lærer for disse børn er bevidst om diagnosernes tyngde i deres selvopfattelse, og at man er bevidst om hvilke normalitetsforståelser, de spejler sig i. Vi har som lærere en særlig betydning for disse elever, da skolen udgør en central arena for elevernes alsidige udvikling. Det er derfor ganske centralt, hvordan disse elever mødes i skolens virke og i særdeleshed af de lærere, som i dagligdagen er omkring eleverne. Intentionen må derfor være kontinuerligt at udfordre og udvide elevernes selvopfattelser og normalitetsforståelser i en gunstig retning.

En omfattende specialpædagogisk undersøgelse (Tetler et al, 2010) har bl.a. haft til hensigt at belyse lærernes perspektiv på, hvordan de opfatter og udfører den pædagogiske opgave i praksis. Undersøgelsen peger på, at lærerne generelt er præget af et resourcesyn frem for mangelsyn på deres elever. De oplever eleverne som unikke personligheder og ser deres udvikling som værende mangefacetteret indeholdende både sociale, personlige og faglige dimensioner (Tetler et al, 2010: 196). Lærerne ser klare udviklingsmuligheder i eleverne, men naturligvis også udfordringer, som undervisningen må tilpasses (ibid.). Det bemærkelsesværdige i undersøgelsen er imidlertid, at trods lærernes nuancerede syn på eleverne, er der stadig en overvejende tendens til, at lærerne beskriver eleverne gennem deres udfordringer og ressourcer og dermed i mindre grad forholder sig til relationen mellem elevernes forudsætninger og den omverden, som de befinder sig i (ibid.: 201). Det bliver således den psykomedicinske diskurs, som dominerer i praksis, og lærerne bliver derfor indirekte medskabere af denne (ibid.: 203). Dette *kan* være en medvirkende årsag til, at det også er inden for denne diskurs, at diagnosticerede elever forstår og beskriver deres diagnoser (jf. min og Skovlunds undersøgelse). Som lærer har man et ansvar for at udfordre de dominerende diskurser, der præger eleverne eksplicit og implicit, og at man ikke, formentligt ganske utilsigtet, bliver medskaber af disse diskurser. Samtidig er det naturligvis vigtigt, at man forbliver troværdig og realistisk over for disse børn. Eleverne har hver især forskellige udfordringer, som under de nuværende rammer og vilkår, ikke kan imødekommes i de almene undervisningsmiljøer.

Derfor handler det om at skabe positive betingelser for disse elevers udvikling trods diagnoser og undervisning i segregerede tilbud. Det handler om at skabe et *inkluderende* specialpædagogisk miljø, hvor eleverne oplever sig som naturlige og værdifulde deltagere i et mindre fællesskab.

I det følgende præsenteres overvejelser over, hvordan vi som professionelle lærere skaber de bedst mulige forudsætninger for, at specialpædagogikkens børn udvikler nuancerede og positive, men også realistiske selvopfattelser og normalitetsforståelser. Der vil blive peget på refleksioner over relationen og tilgangen til den enkelte elev samt pædagogiske og didaktiske refleksioner over det samlede læringsmiljø og fællesskab, som eleverne skal udvikle sig indenfor.

7.1. Mellem realisme og uheldelig optimisme

Som Mortensen fremhæver, kan officielle klassifikationer som diagnoser skabe grundlag for at møde barnet professionelt på baggrund af viden og indsigt, og der skabes et fælles professionelt sprog (Mortensen, 2006: 348ff). En diagnose kan derfor blive *udgangspunktet* for professionel handling. Men et barn er altid mere end dets diagnose. Som professionelle har vi en vigtig opgave i spændet mellem Alvoren og troen på de uanede muligheder. Vi må, som Hertz udtrykker det, som udgangspunkt altid bestræbe os på at videreudvikle det, som gennem et individualiseret problemfokus fremstår fastlåst og problemfyldt, hen imod en ny og anderledes helhed med fokus på udviklingspotentialer (Hertz, 2008: 54). Det står ganske centralt, at vi må have blik for det unikke i hvert barn, og at det først og fremmest er *barnet* og ikke diagnosen, vi får øje på. Der skal findes en balancegang mellem omsorg og støtte med udgangspunkt i en individuelt tilrettelagt pædagogik og samtidig bevares en inviterende og nysgerrig tilgang med troen på det uanede (ibid.: 126).

Når vi tager udgangspunkt i en bio-psyko-social tilgang, forkaster vi ikke børnenes diagnoser og biologiens betydning, men vi har derimod en tro på, at barnets biologi kan udvikle sig i det psykologiske og sociale samspil (ibid.: 98; 108). Barnets biologiske udgangspunkt kan vi ikke ændre på, men med en relationel tilgang har vi mulighed for at nuancere vores perspektiv ved at fjerne et entydigt fokus på individ og biologi til i stedet at tænke individet i relation til dets omverden (Hedegaard-Sørensen, 2013: 23). At være professionel (special)lærer kræver naturligvis en grundlæggende viden om elevens vanskeligheder, som evt. måtte udspringe af en diagnose, men også at forblive nysgerrig og tro på, at eleven har store udviklingspotentialer (Hedegaard-Sørensen, 2011:

150). Når vi arbejder med elevernes udvikling, er det derfor vigtigt, at vi tager højde for elevens aktuelle problematikker og udfordringer, men at vi samtidig bevarer troen på, at der kan skabes forandring og udvikling. Eleverne bør være bevidste om individuelle begrænsninger eller udfordringer, men også deres ressourcer og store udviklingspotentialer.

For langt de fleste børn vil en diagnose blive afgørende for selvopfattelsen og identiteten fra det øjeblik, den bliver stillet (Hertz, 2008: 103). Men hvis børnene skal have muligheder for at udvikle en mere nuanceret selvopfattelse, som ikke hovedsageligt baseres på diagnosen og dens deficit, er det vigtigt, at vi gør op med en tænkning om, hvordan børn med bestemte diagnoser er, da der er en tendens til, at vi således reducerer en kompleks virkelighed, og at der derfor kun bliver én sandhed (Hedegaard-Sørensen, 2013: 23; Hertz, 2008: 129). Det handler altså om at forholde sig til elevens vanskeligheder uden en fastlåst opfattelse af elevens adfærd i læringsmiljøet (Hedegaard-Sørensen, 2013: 141). Det er vigtigt, at vi forholder os til den enkelte elev, leder efter undtagelser og ikke lader os styre blindt af diagnosesystemets deskriptive beskrivelser. Vi skal turde at udfordre diagnosernes generelle karakteristika og begrænsninger.

Elevens diagnoser kan med fordel betragtes som relationelle handicap, da diagnoser altid vil udspille sig i en kontekst (Hedegaard-Sørensen, 2011: 130ff). Der vil være situationer og miljøer, hvori eleverne bliver mere eller mindre handicappede. Hvis eleverne skal have mulighed for at nuancere og overvinde en relativt entydig diagnosebåret selvopfattelse, handler det derfor om at skabe nogle betingelser for disse elever, som gør, at de oplever situationer og miljøer, hvor deres vanskeligheder ikke sætter sig mærkbart igennem, eller hvor de får mulighed for at opleve sider ved diagnosen som en styrke. Derudover er det vigtigt, at elevernes forståelser af diagnosen som noget neurologisk betinget og iboende ikke må resultere i, at eleverne fralægges et personligt ansvar. Diagnosen må ikke blive en legal forklaring på al adfærd; den enkelte elev skal opleve at være aktør, med et vist ansvar, for eget liv trods udfordringer.

7.2. Det specialpædagogiske læringsmiljø

Der er efterhånden bred enighed inden for forskellige discipliner såsom personligheds- og tilknytningsteori, udviklingspsykologi, biologi/neurologi mv. om, at al udvikling og læring, herunder selvopfattelse, sker i et socialt samspil, hvorfor en opmærksomhed på kvaliteten af dette samspil er ganske centralt (Nielsen, 2014: 167). Ligeledes konstitueres betydningen af begreber som normali-

tet og afvigelse i det sociale samspil. Betydningen af positive lærings- og udviklingsmiljøer indvirker derfor på den enkeltes identitet, selvopfattelse og normalitetsforståelse, herunder oplevelsen af at tilhøre et fællesskab og føle sig inkluderet. Det er vigtigt, at der også inden for specialområdet konstitueres et fællesskab og et fælles læringsmiljø i videst muligt omfang. Et relationelt perspektiv på undervisnings- og læringsmiljøet søger at lægge sig i spændingsfeltet mellem at anlægge et entydigt fokus på enten barnet eller på omverdenen, men derimod med et særligt blik for *relationen* mellem elever og omverdenen (Hedegaard-Sørensen, 2013: 23ff). Elevers læring og udvikling er i høj grad afhængige af situationen i læringsmiljøet (ibid.).

I disse inkluderende tider betones vigtigheden af, at lærere i de almenpædagogiske miljøer i stadig større grad besidder en solid specialpædagogisk viden med henblik på at inkludere flest mulige elever i deres praksis. Det er imidlertid påvist, at det er mindst lige så vigtigt, at den specialiserede viden inden for det specialpædagogiske område suppleres med viden fra almenområdet (Nielsen et al, 2014). Bevidstheden om at anvende viden på tværs skyldes, at de almenpædagogiske og almenpædagogiske områder har en opmærksomhed indbygget, som fastholder det fremadrettede og udviklingsorienterede frem for at være af kompenserende karakter, som potentielt risikerer at fastholde elever i diagnoser og afvigerpositioner (Hedegaard-Sørensen, 2013: 154). Viden om diagnoser bør indgå som en væsentlig komponent i vores lærerfaglige pædagogiske og didaktiske refleksioner og handlinger, men det må aldrig blive eneste afsæt (ibid.: 131ff). Hvis vi skal skabe udviklende betingelser og rammer i det specialpædagogiske læringsmiljø, som nuancerer en psykomedicinsk tilgang til elevernes diagnoser og vanskeligheder, må vi derfor trække på viden på tværs af traditionelle faggrænser mellem den specialiserede og almenpædagogiske og almenpædagogiske viden.

Vi må derfor forholde os til, hvordan et inkluderende pædagogisk og didaktisk læringsmiljø skabes inden for specialtilbuddene, hvor eleverne mødes med udgangspunkt i deres individuelle behov og ressourcer, men hvor stigmatisering og eksklusion undgås. Mulighederne for at skabe udviklende miljøer for eleverne er naturligvis nært knyttet til de respektive elevers omstændigheder og vilkår, kontekster, selvopfattelser mv. Disse faktorer bør derfor indtænkes (Nielsen, 2014: 170). Det betyder, at i ethvert specialpædagogisk læringsmiljø vil der blive skabt en unik lokal faglig kultur, hvor man til en vis grad lægger sig op ad teoretisk viden og forskrifter, men hvor man samtidig bør bevare skepsis over for diagnosers sandhed og diagnosebestemt pædagogik og un-

dervisning (Hedegaard-Sørensen, 2013: 55). I stedet bør mere almen didaktiske overvejelser indtænkes såsom vigtigheden af at lære sammen, dialog, samarbejde og medbestemmelse, og samtidig bør der trækkes på viden fra det almenpædagogiske område med øje for mere almene teorier om dannelse, udvikling og relationer (ibid.). Vi skal derfor turde at møde eleverne med andre pædagogiske og didaktiske tiltag end teoretisk baserede koncepter, manualer og programmer som ellers ofte har præget den traditionelle specialpædagogiske undervisning. Teori bør aldrig være manual for praksis (ibid.). Hedegaard-Sørensen præsenterer begrebet *situeret professionalisme*, som er særligt centralt for lærere, som har med elever i komplicerede læringsituationer at gøre. Denne tænkning gør op med forestillingen om en færdig opskrift på undervisning, og idéen om at teorier, koncepter og programmer direkte kan omsættes til praksis (ibid.: 36ff). Situationer i praksis er så komplekse, at der i denne sammenhæng er andre logikker på spil end i teorien. Dette skyldes, at praksis udspiller sig mellem individet (og dets deficit) og konteksten (læringsmiljøet). Derfor er kunsten, at vi kan handle situationsafhængigt, hvilket fordrer en bred viden inden for inklusion og specialpædagogik samt almenpædagogik og almen didaktik (ibid.: 28ff). En solid lærerfaglighed indebærer derfor improvisation og fleksibilitet, men naturligvis også målstyring samt en professionel faglighed, som indebærer viden på tværs af specialiseret viden og almenpædagogisk og almen didaktisk viden (ibid.: 20; 48).

Der findes efterhånden en række forskningsmæssige belæg for, hvad der generelt karakteriserer gode lærings- og undervisningsmiljøer, som man med fordel også bør indtænke i specialundervisningen. Bl.a. findes didaktikeren, Hilbert Meyers 10 kendetegn for god undervisning, som drejer sig om betydningen af faktorer som fx en betydelig mængde ægte læringstid, struktur, variation, differentiering, tydelige forventninger, de fysiske rammer mv. (Tetler et al, 2010: 172). David Mitchell har undersøgt de psykologiske komponenter i et klasserum og disses betydning for elevernes trivsel og læring i den specialpædagogiske praksis. Han peger på vigtigheden af relationer, personlig udvikling og læringsledelse (ibid.: 192). Eleverne skal mødes støttende og omsorgsfuldt, og samtidig skal elevernes personlige vækst faciliteres, så de udvikles personligt, socialt og fagligt. Endeligt skal læreren sætte høje, men realistiske forventninger til eleverne (ibid.).

Hiim & Hippe har udviklet et velegnet didaktisk redskab, som er en model for didaktisk relationstænkning, der kan understøtte samtænkningen af det specialpædagogiske hensyn til elevens særlige behov med det almenpædagogiske og didaktiske hensyn (ibid.). Modellen indeholder

følgende: Læringsfaktorer, rammefaktorer, mål, indhold, læreproces og vurdering/evaluering. Modellen kan således jævnlige anvendes til fælles undervisningsplanlægning med henblik på at skabe et læringsmiljø med individuelle hensyn i tilrettelæggelse og gennemførelse, da den inddrager elevernes forudsætninger for læreprocesser, men fastholder samtidig blikket for konteksten. Modellens relationelle perspektiv indebærer en didaktisk refleksion over, hvordan og hvorvidt situationer skaber mulighed for deltagelse, læring og udvikling for de enkelte elever (Hedegaard-Sørensen, 2013: 146).

Hilbert Meyers 10 kendetegn for god undervisning, David Mitchells kernekomponenter i klasserumskulturen og Hiim & Hippos didaktiske relationsmodel er naturligvis blot eksempler og et udsnit af mere almene pædagogiske og didaktiske overvejelser, som jeg med fordel mener, at man som speciallærer *også* bør indtænke, så den specialpædagogiske praksis ikke blot centrerer sig om diagnosen eller funktionsnedsættelsen, men at man bevarer et helhedssyn på den enkelte elev og fællesskabet. Diagnosen og funktionsnedsættelsen skal tænkes *sammen* med pædagogikken og didaktikken (Hedegaard-Sørensen, 2013: 140ff).

7.3. Fleksible miljøer

Elevernes egne og andres forståelser af normalitet og afvigelse kan som påvist have en betydning for selvopfattelsen, hvorfor de herskende normalitetsforståelser skal udfordres. Det bliver derfor væsentligt at have for øje, hvordan man kan arbejde med elevernes selvopfattelse og normalitetsforståelse på tværs af almen- og specialområdet.

Specialklasser er en del af folkeskolen, og eleverne bør derfor deltage i så mange aktiviteter som muligt på tværs af specialklasser og almenklasser, fx elevråd, fællessamlinger, emneuger og mulige fag (Pedersen, 2011: 365). Dette er naturligvis en fundamental del af elevernes demokratiske dannelse, men samtidig er det en vigtig faktor for elevernes selvopfattelse og oplevelsen af stigmatisering. EVA's undersøgelse af specialklasser i folkeskolen (2013) understreger, foruden viden- og kompetencedeling på tværs af almen- og specialmiljøer, betydningen af en konkret og fysisk samtænkning af miljøerne. Undersøgelsen peger på sammenhængen mellem fleksible læringsmiljøer på tværs af special- og almenområdet og en styrket inklusion. Specialklasseelever profiterer i høj grad af samvær med almenklasserne. Dette kan give nye relationer, men kan samtidig medføre en højere grad af forståelse og tolerance blandt eleverne. I undersøgelsen fremhæves

bl.a., at samvær i hverdagen har været med til at aflive negative forestillinger om eleverne fra specialklasserne, og dermed udvides elevernes forståelse af normalt og unormalt. Normalitetsdiskursen, som præger eleverne på tværs af special- og almenklasser, kan derfor udfordres, når afstanden mellem eleverne mindskes. Skolens øvrige elever får mulighed for at få nuanceret deres normalitetsforståelse og fordomme om denne elevgruppe, da de kan have en række negative og stereotype forestillinger forbundet med kategorien 'specialklasseelever'.

Det er ligeledes vigtigt, at specialklasseeleverne får mulighed for at bringe deres særlige kompetencer og ressourcer i spil, så de indgår på lige fod og oplever at bidrage til fællesskabet og ikke blot bliver rummet. Eleverne må gerne opleve, at diagnosernes egenskaber kan komme i spil på konstruktiv og nyttig vis, og at de *også* kan opleves som individuelle ressourcer. Samtidig får specialklasseeleverne mulighed for at spejle sig i almenmiljøet, hvilket både kan være i forhold til faglige forventninger, men også forventninger til adfærd og social interaktion. Sidstnævnte kan være særligt godt for de elever, som har en diagnose. Den tidligere fremhævede undersøgelse af Skovlund peger på, at det kan blive problematisk, hvis diagnosen bliver en entydig forklaring for barnet på uønsket adfærd (Skovlund, 2011: 165). Hvis al uønsket adfærd tilskrives diagnosen, får barnet ikke mulighed for at forstå lignende handlinger forstået ud fra komplekse sociale processer, som kan forklare lignende handlinger hos børn uden diagnose (ibid.).

Specialklasseeleverne kan gennem deltagelse i almenpædagogiske læringsmiljøer og skolens øvrige aktiviteter få mulighed for at udvikle en mere nuanceret selvopfattelse og identitet, hvor deres diagnose og position som specialklasseelev kan træde i baggrunden, og hvor de får mulighed for at deltage på lige vilkår med skolens øvrige elever og bidrage med det særlige, de kommer med. Deres identitet og selvopfattelse skabes dermed ikke kun gennem et gruppetilhørsforhold til specialklassen, men også gennem andre gruppetilhørsforhold på tværs af skolen. Det bliver således samtidig muligt at mindske en potentielt ekskluderende selvopfattelse, som er opfattelsen af at tilhøre et bestemt fællesskab, fordi man ikke er egnet til andre (ibid.: 174).

8. Konklusion

Samfundet har på mange måder aldrig været så pluralistisk og mangfoldigt som nu, men samtidig oplever vi en indsnævring af grænserne for normalitet på andre områder. Den normaliserende

tradition har bl.a. vist sig gennem en markant stigning i antallet af diagnoser, og det psykomedicinske paradigme har i en årrække været stærkt dominerende.

Overordnede samfundstendenser vil altid sive ned gennem samfundets institutioner. Således ses også, at skolen som institution har måttet forholde sig til, at et stigende antal børn er blevet diagnosticeret over de seneste år. Vi har dog samtidig oplevet en politisk målsætning om at reducere specialpædagogikkens volumen i takt med en øget inklusionspolitik, hvor færre elever har skullet ekskluderes fra de almenpædagogiske miljøer (Undervisningsministeriet, 2012b). Der findes dog stadig en gruppe elever, som på trods af inklusionens idealer, fortsat vurderes at profitere bedst af specialtilbuddenes rammer. Opgavens omdrejningspunkt har været disse elever, som stadig befinder sig inden for specialtilbuddene, og som samtidig har en klinisk diagnose. Det er en potentielt sårbar elevgruppe, da de kan føle sig marginaliserede grundet deres position, og som min problemstilling antyder, *kan* det påvirke aspekter som elevernes normalitetsforståelse og selvopfattelse. Min analyse, som er baseret på egen og Skovlunds undersøgelse, viser imidlertid, at eleverne ikke nødvendigvis oplever mindreværdsfølelser og føler sig ekskluderede trods deres diagnose og tilhørsforhold til et specialmiljø. Tværtimod står det tydeligt frem, at det er af afgørende betydning at være i et fællesskab, hvor man ikke skiller sig ud, og hvor der er andre med lignende vanskeligheder. Der er ligeledes en fælles oplevelse af, at specialklassen er det tilbud, hvor deres personlige, sociale og faglige udfordringer bedst tilgodeses. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at denne elevgruppe har en stærkt diagnosebåret selvopfattelse. Diagnosen bliver en fundamental referenceramme, som de forklarer og forstår en stor del af sig selv ud fra. Ligeledes er det væsentligt at være opmærksom på, at det er elever, som udadtil argumenterer for forskellighed og en bred normalitetsforståelse, men som i praksis indretter sig efter et normalitetsbegreb, som er væsentligt mere snævert, og som de derfor kan have svært ved at opfylde, hvorfor man som lærer må være opmærksom på, hvad det er for en normalitet, de spejler sig i.

Opgavens hensigt har været at anlægge et transdisciplinært perspektiv på elever med diagnoser, hvor biologiens betydning anerkendes, men hvor der samtidig argumenteres for psykologiske og sociale faktorerets betydning. Et relationelt blik åbner for nye forandringsmuligheder og udviklingspotentialer, og det er her, at vi som lærere kan handle. Hvis eleverne skal have mulighed for at forstå sig selv ud fra andre kategorier end 'specialklasselev' og deres diagnose, har vi som lærere et stort ansvar for, hvor meget tyngde vi giver deres diagnose explicit og implicit. Diagno-

sen må ikke blive en kategori, som eleverne kan gemme sig bag, men den må heller ikke blive hæmmende for deres selvopfattelse og identitetsudvikling. Eleverne skal opleve at være mere end blot deres diagnose.

Vi har en stor udfordring i, at disse elevers trivsel og selvværd ikke påvirkes negativt trods deres vilkår. Vi bør derfor være opmærksomme på at skabe inkluderende specialpædagogiske læringsmiljøer, hvor individuel og diagnosebestemt pædagogik og didaktik ikke er eneste afsæt for elevernes læring og udvikling, men hvor almenpædagogisk og almindidaktisk teori og viden bringes i spil i forhold til den enkelte samt klassen som helhed. Det er vigtigt, at eleverne, trods umiddelbar eksklusion fra skolens almene læringsmiljøer, oplever at være inkluderet i andre fællesskaber. Derfor bør der være et særligt fokus på at få skabt positive fællesskaber og inkluderende læringsmiljøer internt i specialtilbuddene samt på tværs af den øvrige skole i det omfang, dette lader sig gøre.

Forskning peger på, at hvis vi skal overskride ekskluderende processer og risikoen for marginalisering, skal vi netop samtænke almen- og specialområdet i langt højere grad end tidligere (Danmarks Evalueringsinstitut, 2013; Nielsen et al, 2014). Der kan fortsat være behov for særskilte almen- og specialpædagogiske læringsmiljøer, men begge områder bør i højere grad end hidtil være præget af en tværfaglighed på tværs af specialiseret, almenpædagogisk og almindidaktisk viden for at fastholde et helheds- og udviklingsperspektiv på de enkelte elever. Forskning peger ligeledes på, at eksklusionen kan mindskes, hvis man samtænker læringsmiljøerne fysisk og således skaber fleksible miljøer på tværs, så specialklasseeleverne i højere grad tænkes ind i skolens øvrige aktiviteter og fag. Dette kan være af stor betydning for elevernes opfattelse af sig selv, og samtidig er der mulighed for at udfordre de herskende normalitetsdiskurser og negative stereotyper, som kan præge skolen på tværs af elevgrupperne.

9. Perspektivering og problematisering

Opgavens handleperspektiv indebærer formentligt en stor udfordring for speciallærerne i praksis. Det psykomedicinske og sociale paradigme synes ofte at konkurrere mod hinanden, men de bør i højere grad bør tænkes sammen. Den specialpædagogiske praksis har i årevis været funderet i det psykomedicinske paradigme, og som der refereres til, viser en omfattende undersøgelse, at det dette paradigme fortsat dominerer i praksis. Trods lærernes nuancerede syn på eleverne, forhold-

der lærerne sig i mindre grad til relationen mellem elevernes forudsætninger og den omverden, som de befinder sig i. Der er derfor ingen tvivl om, at specialområdet står over for en grundlæggende omtænkning af specialpædagogikkens børn og opgave, hvis praksis i højere grad skal domineres af et mere relationelt perspektiv.

Det har særligt været den personlige og sociale side af elevernes normalitetsforståelse og selvopfattelse, som opgaven har haft fokus på. Oplevelsen af diagnosen og specialtilbuddets betydning for elevernes *faglige* selvopfattelse kunne med fordel have været belyst, da den samlede selvopfattelse og trivsel i høj grad også påvirkes af den faglige oplevelse af læringsmiljøet. Samtidig har det været lærer-elev-relationen og elev-elev-relationen, som opgaven har belyst, mens forældresamarbejdet ikke behandles. Et godt forældresamarbejde er af afgørende betydning for disse børns udvikling og trivsel. Derfor skal forældrene naturligvis indtænkes i et tæt samarbejde om disse elever, som potentielt kan føle sig stemplet og marginaliseret pga. deres diagnose og/eller position som specialklasseelev.

Derudover er det naturligvis også værd at påpege, at mit analysegrundlag er relativt spinkelt, idet det baseres på i alt 13 elevers udsagn, hvorfor undersøgelsesresultaterne ikke er generaliserbare. Det er dog alligevel værd at bemærke, at min og Skovlunds peger på de samme grundlæggende perspektiver.

10. Referencer

Alenkær, R. (2008): "Prolog: Eksklusion, inklusion, rummelighed og integration". I: Alenkær, R. (red.): *Den inkluderende skole – en grundbog*, København: Frydenlund

Bartholdsson, Å. (2009): *Den venlige magtudøvelse. Normalitet og magt i skolen*, København: Akademisk Forlag

Christiansen, A., & Sørensen, M. P. (2006): *Ulrich Beck – risikosamfundet og det andet moderne*, Aarhus Universitetsforlag

Brinkmann, S. (2010): "Patologiseringstesen: Diagnoser og patologier før og nu". I: Brinkmann, S (red.): *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*, Aarhus: Forlaget Klim

Brinkmann, S. (2014): *Det kvalitative interview*, København: Hans Reitzels Forlag

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2011): "Interviewet: Samtalen som forskningsmetode". I: Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (red.): *Kvalitative metoder - en grundbog*, København: Hans Reitzels Forlag

Danmarks Evalueringsinstitut (2013): *Specialklasser i folkeskolen. På vej mod mere inkluderende læringsmiljøer*. Lokaliseret den 12. marts 2015 på:

<http://www.eva.dk/projekter/2012/specialklasser-og-inklusion-i-folkeskolen/download-rapporten/specialklasser-i-folkeskolen.-pa-vej-mod-mere-inkluderende-laeringsmiljoer>

Giddens, A. (2004): *Modernitet og selvidentitet*, København: Gyldendal Akademisk

Goffman, E. (2009): *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*, Frederiksberg: Samfundslitteratur

Hansen, J. H. (2014): "En skole for alle: Inklusion". I: Løw, O., & Skibsted, E. (red.): *Elevs læring og udvikling – også i komplicerede læringsituationer*, København: Akademisk Forlag

Hedegaard-Sørensen, L. (2011): "Didaktisk refleksion og viden om diagnoser på det specialpædagogiske område". I: Bryderup, I. M. (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*, København: Hans Reitzels Forlag

Hedegaard-Sørensen, L. (2013): *Inkluderende specialpædagogik. Procesdidaktik og situeret professionalisme i undervisningen*, København: Akademisk Forlag

Hertz, S. (2008): *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*, København: Akademisk Forlag

Hertz, S. (2010): "There is a crack in everything, that's how the lights gets in". I: Brinkmann, S. (red.): *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*, Aarhus: Forlaget Klim

Illeris, K. (2014): "Identitetsudvikling og transformativ læring". I: Illeris, K. (red.): *Læring i konkurrencestaten – kapløb eller bæredygtighed*, Samfundslitteratur

Illeris, K., Simonsen, B., Katznelson, N., Nielsen, J. C., & Sørensen N. U. (2009): *Ungdomsliv – mellem individualisering og standardisering*, Frederiksberg: Samfundslitteratur

Jacobsen, J. C. (2004): "Den frisatte ambivalens. En introduktion til Thomas Ziehe". I: Ziehe, T.: *Øer af intensitet i et hav af rutine*, København: Politisk Revy

Jacobsen, M. H. (2007): "Indledning". I: Jacobsen, M. H. (red.): *I samfundets sprækker – studier i upassende sociologi II*, Aalborg Universitetsforlag

Jacobsen, M. H. (2013): "Zygmunt Bauman". I: Andersen, H., & Kaspersen, L. B. (red.): *Klassisk og moderne samfundsteori*, København: Hans Reitzels Forlag

Jerlang, E. (red.) (2009): *Sociologiske tænkere. Et tekstudvalg*, København: Hans Reitzels Forlag

Kaspersen, L. B. (2013): "Anthony Giddens". I: Andersen, H., & Kaspersen, L. B. (red.): *Klassisk og moderne samfundsteori*, København: Hans Reitzels Forlag

Kvale, S. (2007): *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, København: Hans Reitzels Forlag

Langager, S. (2014): "Specialpædagogikkens børn". I: Illeris, Knud (red.): *Læring i konkurrencestaten – kapløb eller bæredygtighed*, Frederiksberg: Samfundslitteratur

Langager, S., & Jørgensen, A. S. (2011): "Diagnoser i udvikling – tendenser og konsekvenser i forhold til social- og specialpædagogik". I: Bryderup, I. M. (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*, København: Hans Reitzels Forlag

Lindgren, S.-Å. (2013): "Michel Foucault". I: Andersen, H., & Kaspersen, L. B. (red.): *Klassisk og moderne samfundsteori*, København: Hans Reitzels Forlag

Madsen, B. (2007): *Socialpædagogik – integration og inklusion i det moderne samfund*, København: Hans Reitzels Forlag

Morken, I. (2008): *Normalitet og afvigelse*, København: Akademisk Forlag

Nielsen, K., & Jørgensen, C. R. (2010): "Patologisering af uro?". I: Brinkmann, S. (red.): *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*, Aarhus: Forlaget Klim

Nielsen, J., Langager, S., Hedegaard-Sørensen, L., & Forsberg, H. (2014): *Afdækning af viden og forskning om særlige undervisningsmæssige behov*. Lokaliseret den 22. marts på: <http://www.uvm.dk/~media/UVM/Filer/Udd/Folke/PDF14/Maj/140508%20Saerlige%20undervisningsmaessige%20behov.pdf>

Nilsson, R. (2009): *Michel Foucault – en introduktion*, København: Hans Reitzels Forlag

Pedersen, O. K. (2011): *Konkurrencestaten*, København: Hans Reitzels Forlag

Rasborg, K. (2013a): "Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi". I: Fuglsang, L., Olsen, P. B., & Rasborg, K. (red.): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer*, Frederiksberg: Samfundslitteratur

Rasborg, K. (2013b): "Ulrich Beck". I: Andersen, H., & Kaspersen, L. B. (red.): *Klassisk og moderne samfundsteori*, København: Hans Reitzels Forlag

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2007): *Skolens læringsmiljø*, København: Akademisk Forlag

Skovlund, H. (2011): "Diagnoser som aspekter af børns selvforståelse i specialpædagogiske forløb". I: Bryderup, I. M. (red.): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*, København: Hans Reitzels Forlag

Sonne-Ragans, V. (2012): *Anvendt videnskabsteori – reflekteret brug i videnskabelige opgaver*, Frederiksberg: Samfundslitteratur

Svendsen, L. F. H. (2010): "Patologisering og stigmatisering". I: Brinkmann, S. (red.): *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*, Aarhus: Forlaget Klim

Tetler, S. (2008): "Historien bag begrebet 'den inkluderende skole'". I: Alenkær, R. (red.): *Den inkluderende skole – en grundbog*, København: Frydenlund

Tetler, S., Baltzer, K., Hedegaard-Sørensen, L., Boye, C., & Andersen, G. L. (2010): "Pædagogiske vilkår ... for elever i komplicerede læringsituationer". I: Egelund, N., & Tetler, S. (red.): *Effekter af specialundervisningen. Pædagogiske vilkår i komplicerede læringsituationer og elevernes faglige, sociale og personlige resultater*, København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag

Thomsen, P. H. (2013): *Psykiske lidelser i skolealderen. En guide for forældre og lærere*, København: Hans Reitzels Forlag

Thornberg, R. (2008): *Det sociale liv i skolen. Socialpsykologi for lærere*, København: Hans Reitzels Forlag

Tønnesvang, J. (2009): *Skolen som vitaliseringsmiljø – for dannelse, identitet og fællesskab*, Aarhus: Forlaget Klim

Undervisningsministeriet (2012a): *Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand*, BEK nr. 794 af 12/07/2012. Lokaliseret den 28. marts på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=141578>

Undervisningsministeriet (2012b): *Gør en god skole bedre – et fagligt løft af folkeskolen*. Lokaliseret den 29. marts på: <http://www.uvm.dk/~media/UVM/Filer/I%20fokus/Tema/Goer%20en%20god%20skole%20bedre/121204%20goer%20en%20god%20skole%20bedre.pdf>

Ziehe, T. (2004): *Øer af intensitet i et hav af rutine – nye tekster om ungdom, skole og kultur*, København: Politisk Revy

11. Bilag

11.1. Bilag 1. Interviewguide

Temaer	Interviewspørgsmål
Læringsmiljø og relationer	<ul style="list-style-type: none">• Kan du fortælle noget om, hvordan det er at være elev i mf?• Hvad er det for nogle børn, der går i mf?• Hvorfor går du i mf?• Hvad er forskellen på at gå i mf og i de andre klasser på skolen?• Hvordan har I det sammen i mf?• Hvordan skal de andre børn være, hvis du skal have en god dag?• Hvordan skal de voksne være, hvis du skal have en god dag?• Kan du huske en episode, hvor du især havde en god dag?• Hvilket fag kan du bedst lide? Hvorfor?
Diagnose	<ul style="list-style-type: none">• Kan du fortælle noget om, hvad det er for en diagnose, du har?• Kan du fortælle, hvordan du synes, det er at have en autisme/ADHD-diagnose?• Hvordan havde det været, hvis du ikke havde sådan en diagnose, tror du?• Kan du huske en episode, hvor du synes, det var svært at have en diagnose?• Kan du huske en episode, hvor du synes, det hjalp dig at have en diagnose?• Hvornår kan det være rart at have en diagnose?• Snakker du nogensinde med nogen – fx dine forældre eller kammerater – om din diagnose?• Tænder du nogensinde over, hvad dine klassekammerater tænker om dig?• Tænder du nogensinde over, hvad de andre børn på skolen tænker om dig?• Hvad tror du, de tænker? Hvorfor?• Har du nogensinde prøvet, at der er nogle, der har tænkt noget dårligt om dig eller drillet dig?
Normalitetsforståelse	<ul style="list-style-type: none">• Hvornår tænker, du at man er normal?• Hvornår tænker du, at man er unormal?• Hvem bestemmer, hvad der er normalt og unormalt?• Hvad tænker du om at have en diagnose? Er det normalt eller unormalt?

11.2. Bilag 2. Elevinterview

Der vedlægges uddrag af de transskriberede elevinterview. Uddragene er et udtryk for udvalgte og særligt meningsbærende enheder.

I = interviewerens (mine) spørgsmål, E = elevens svar. Udeladte passager er markeret med (...). Uddybende kommentarer er markeret med [].

11.2.1. Bilag 2.1. Uddrag af transskriberet interview med Mia

I: Kan du fortælle mig noget om, hvordan det er at være elev i mf?

E: Det er rart. I min gamle klasse kunne jeg godt nogle gange have problemer med at blive mobbet og sådan. Det er jo ikke rart. Det var som om, de bare drillede mig for at irritere. Men det sker ikke rigtigt mere nu.

I: Hvordan skal de andre børn i klassen være, hvis du skal have en god dag?

E: Vi skal bare være gode venner alle sammen. Der skal ikke være nogen, der irriterer hinanden. Så kan jeg bedst slappe af. Hvis der er meget uro, vil jeg bare helst sidde alene med min computer. Men jeg vil også godt nogle gange være sammen med de andre.

I: Hvad er det for en diagnose, du har?

E: Jeg er ADHD. Og det er min storebror også. Vi har faktisk opført os på samme måde, da vi var små. Da vi blev født, var vi lige lange og vejede lige meget. Og min mor havde også en fornemmelse om, at jeg havde det. (...) Min storebror har haft det længe. Han har noget andet slags ADHD end mig. Aggression og irritation har min storebror. Jeg har noget med, at jeg ikke helt kan koncentrere mig og sådan noget. Og jeg piller meget. Han skulle have nogle kraftige piller for at holde sine aggressioner nede, og jeg får piller for, at jeg skal slappe af og sådan, fordi jeg blander mig også meget, inden jeg fik pillerne.

I: Hjælper medicinen dig?

E: Ja. Der har kun været en gang, hvor de ikke hjalp. Der blev jeg ligesom min storebror. Sådan aggressiv. Fx til idræt hvor en kastede en bold væk. Der havde jeg nogle nye piller i mig. Så blev jeg bare sur på hende og aggressiv og løb efter hende og ville bare slå hende. Det handlede om min medicin. Der var jeg kun lige begyndt på den. Der

var den sådan ved mig. Jeg havde kun lige haft den i en uge. (...) En uge efter, vi havde fået at vide, at jeg havde ADHD, havde jeg ikke fået medicin endnu. Så jeg gik en uge, som jeg plejede, hvor det var det samme hver dag, og siden der har det været meget bedre at få den rigtige medicin. Det første, jeg startede med var 5 mg, og jeg har været helt oppe på 30. Den første var ikke stærk nok. Jeg ved ikke helt, hvad jeg er på lige nu. (...) Jeg får medicin hver dag sådan kvarter over 7, for det tager en halv time, før det virker. Det virker cirka en hel skoledag.

I: Kan du fortælle noget om, hvordan det var at få en ADHD-diagnose?

E: Det er på en måde rart at vide, at der ikke er noget andet. Mine forældre har jo prøvet det med min storebror, så de vidste jo alt om, hvad de skulle gøre. Hvis det var en anden sygdom, havde de ingen anelse om, hvad de skulle gøre, så de var glade over, at det bare var ADHD'en. Altså, at det var noget ADHD i stedet for noget andet. De havde jo prøvet det med min storebror, så de vidste jo, hvad de skulle gøre. Så var det jo meget nemmere. Man er mere tryk ved at vide, hvad der er galt. Det er mine forældre også. (...) Jeg synes, det har været rart at få en forklaring på, hvad det er. (...) Der er kun nogle fra min gamle klasse, der vidste det. De havde lovet, at de ikke ville sige det. Det var måske 4-5 stykker.

I: Hvorfor var der kun nogle, der måtte vide det i din gamle klasse?

Fordi min mor er også blevet mobbet ligesom mig. Og hvis de havde vidst det, havde de måske mobbet mig endnu mere. Så derfor ville hun helst ikke have, at de skulle vide det. Sådan tror jeg nok, det er. Hun ville ikke have, jeg blev mobbet mere. Ligesom jeg har været siden 0. Men dem, jeg har sagt det til, har lovet ikke at sige noget til andre og sådan noget.

I: Hvornår kan det være svært at have en ADHD-diagnose?

E: Ja, det har kunnet være svært, fordi jeg også er ordblind. Så jeg har også meget svært ved det, og jeg kan også godt nogle gange miste kontrollen, hvor ADHD kommer ind, og hvor man nogle gange tænker på "Bare jeg ikke havde fået den diagnose. Bare jeg ikke havde det og bare kun var ordblind" i stedet for at jeg har begge dele.

I: Så du ville allerhelst slet ikke have din diagnose?

E: Ja.

I: Brugere du meget tid på at tænke over, hvad andre tænker om dig?

E: Nej, ikke siden jeg har fået medicinen. Da jeg ikke havde den, var det bare sådan "Bare de andre ikke var blevet født". Nu er det sådan, at hvis nogen siger noget grimt, så tænker jeg bare, at jeg skal lade være med at lytte på dem. Da jeg ikke havde fået diagnosen endnu, blev jeg hurtigt sur og kunne ikke ignorere dem.

I: Synes du, det er normalt at have en ADHD-diagnose?

E: Ja, på en måde. Jeg har jo haft en i min familie, der havde det, hele mit liv, og så ved jeg jo på en måde, hvordan det er at have det. Nogle gange har jeg drillet ham med, at jeg ikke har ADHD, men så viste det sig jo, at jeg havde det. Det har jo været lidt dumt.

I: Har din diagnose gjort, at du har prøvet at føle dig anderledes?

E: I min gamle klasse tror jeg ikke, der var andre, der havde ADHD, men jeg er ikke sikker. Der følte jeg mig anderledes. (...) Der var en fra min gamle klasse, som havde noget med benene, og det kan man jo tydeligt se. Han går anderledes og skal altid være forrest i rækken på tur, for ellers kan han ikke følge med. Man kan jo ikke se, jeg har ADHD. Vores gamle hjælpelærer havde mig altid i mange dansktimer, og det var meget rarere at være dernede end at være i min klasse, hvor jeg ikke forstod en brik af det. Det var ikke normalt i min gamle klasse at have en diagnose. (...) Her er der jo også andre, der har ADHD eller en anden diagnose. Så er jeg jo sammen med nogen, der har det samme. Det er meget rarere. De voksne kan meget bedre hjælpe os. Men der er også nogle, der overhovedet ikke vil derned. Der er lige en, der er flyttet skole, fordi han bare ikke ville være her. Men jeg synes, det er bedst for den, der har problemer. Det er jo for at hjælpe en. (...) Jeg synes bare, det er det bedste for mig at være her. Man har nemmere ved det, og man får jo også venner hernede. Det er rart. (...) Vi får også lov til at lære, mens vi leger. Det er sådan på en måde sjov læring. Der synes jeg, vi har en fordel.

11.2.2. Bilag 2.2. Uddrag af transskriberet interview med Jonas

I: Kan du fortælle mig noget om, hvordan det er at være elev i mf?

E: Jeg har det nogle gange som om, at der er nogen, der har spændt en megafon fast til

hvert af mine ører. Det er mest, når vi spiser, for der er ret meget larm. (...) Jeg synes bare, det er lidt højt, men jeg er også nogle gange selv med til det.

I: Hvordan havde det været, hvis du havde gået i en af de andre klasser på skolen?

E: Det er jeg glad for, jeg ikke gør. Så tror jeg, det var lige før, at mit hoved blev sprængt i luften. Jeg kan ikke så godt lide larm. Men det allerværste ville nok være, at jeg ikke er så glad for at være inde i et rum med mange mennesker på en gang. (...) Så får jeg det sådan "Nu kan jeg ikke klare mere. Nu skal jeg ud!" Og så nogle gange får jeg bare mere stress. Der er bare hele tiden nogle, der render rundt og er forvirrede. (...) Jeg vil aldrig gå i en normalklasse. (...) Hvis vi nu sagde, det her var en normal klasse, så ville der sidde en hel masse derhenne, og en hel masse derhenne. (...) Det ville være sådan her [tager sig til hovedet og skærer ansigt]. Der er nogle gange, jeg tænker på at springe ud af vinduet og sigte efter græsset og så bare løbe.

I: Ved du, hvorfor I går i mf og ikke i en af de andre klasser på skolen?

E: Fx er der lidt andre midler. De voksne bruger lidt andre midler. Men der er nogen, der tror, vi får særbehandling, men det gør vi ikke. Fx hver mandag skal jeg hjem 12:15, fordi der skal vi lave mad. Normalt når vi laver mad, er jeg ikke til at være sammen med. Så bliver jeg sur, og jeg går næsten altid. Så derfor har jeg fået lov til at lave mad derhjemme hver onsdag. (...) Bare når den store pause er forbi, og vi skal til at spise, så er det som om, at min krop har en mærkelig trang til at blive sur og gal. (...) Vores pauser er også lidt længere.

I: Hvordan skal de andre børn være, hvis du skal have en god dag?

E: For at være helt ærlig. Ham der engang drillede mig meget, men han skal ikke være led og drille mig 24/7. Han skal ikke komme hjem i mit hus og drille. (...) Jeg har aldrig en god dag. (...) Det er sjældent, jeg har det. Eller, jeg vil ikke sige dårlig, jeg vil sige sådan middelgod. Hvis jeg har en god dag, så er alt perfekt. Så er der ikke nogen, der er sure. Det sker måske en gang om året. Hvis jeg er virkelig heldig, så to gange om året.

I: Hvad er det for en diagnose, du har?

E: Det er ADHD. (...) Det er en psykisk sygdom. Der er forskellige slags ADHD. Den ADHD, jeg har, det gør, at jeg har meget svært ved at sidde stille eller være rolig. Og

hvor jeg meget nemt begynder at suse op, hvor jeg sådan bliver urolig. (...) Min medicin hjælper heldigvis.

I: Hvordan synes du, det er at have ADHD?

E: Det er fint nok. Det er sådan set arveligt. Min storebror startede med at have det, og så havde min far det. Og så havde jeg det på et tidspunkt. De fandt ud af, at jeg havde det for måske to år siden. De havde været inde og tjekke, om jeg havde det, men det havde jeg så ikke. Men så prøvede de en gang til, og så havde jeg det så. (...) De har bare ikke brugt de rigtige maskiner og midler i starten.

I: Tænker du meget over, at du har ADHD?

E: Næ... Eller jo, nogle gange gør jeg da.

I: Hvordan tror du, det havde været, hvis ikke du havde sådan en diagnose?

E: Så havde jeg ikke gået i specialklasse. Det kan jeg lige så godt sige. Det havde jeg ikke.

I: Har du fortalt andre om din ADHD?

E: Ja, fx engang til et elevrådsmøde. Der fortalte jeg, at jeg havde det. De skal ikke tro, at jeg går i specialklasse, bare fordi jeg skal have luksus. Hvis jeg har det svært, så har jeg det svært, og så ved de andre det også. (...) Det var rart at kunne fortælle dem det.

I: Hvornår tænker du, at man er normal?

E: Der er ingen, der er normale. Hvis man er normal, så er man røvkedelig. Alle mennesker har en lille særhed. Hvis ikke man har det, så er man kedelig. Sådan ser jeg det. Alle har deres lille version på, hvad der er normalt og unormalt. (...) De [6. klasse] har deres version, og deres version er, at hvis ikke man går i en normalklasse, så er man unormal. Normalt for mig er, at man ikke bare går og puffer til alle mulige. At man forsvare de små. Jeg ved, hvordan det er at blive drillet. (...) Altså, der er nogen, der driller mig på en meget speciel måde. Altså, hvor de ikke gør det direkte, men hvor de er sådan lidt ude på... At ja... Fornærme mig. (...) De må gerne spørge mig. Altså, om hvordan det er at gå i specialklasse. Men hvis de spørger mig direkte, hvorfor jeg går i specialklasse. Det vil jeg ikke have. Det vil man helst bare beholde for sig selv. (...) De små bliver jeg ikke rigtigt sur på. Men de store i 5. og 6., dem bliver jeg sur på.

(...) Der er især en. Ham får jeg bare lyst til at sparke og smide ud af vinduet. Han er så irriterende. Han driller ikke bare. Han gør det bare for at fornærme mig. Hvis de spørger mig dumt, vil jeg ikke svare, men hvis de bare spørger nysgerrigt, så kan jeg godt svare. (...) Hvis jeg ikke får min medicin, så kunne jeg godt finde på at tage en stol og smide i hovedet på dem. Så er det godt, jeg får min medicin.

I: Hvorfor bliver du så sur eller ked af det, når nogen spørger dig om, hvorfor du går i specialklasse?

E: Jeg føler bare, at de spørger mig, fordi de synes, jeg er mærkelig. At jeg er dum og ikke forstår noget som helst.

I: Er man unormal, hvis man har en diagnose?

Neeeej. Altså, noget, jeg synes er unormalt, er, hvis man går hen og opfører sig åndssvagt. Ligesom dem inde i 6. Vi har faktisk et boldbat i klassen. Det har jeg været tæt på at slå en med. Han driller mig 24/7. Der var engang, han kun kunne finde ud af at fornærme mig og drille mig. Men nu er det blevet bedre igen. Men hvis han gør, får de voksne ham til at sige undskyld.

I: Så du synes egentlig ikke, at det er unormalt at have en diagnose, men bare unormalt at opføre sig dårligt?

E: Altså, man kan jo ikke se ADHD, hvis bare man opfører sig normalt. Jeg prøver at skjule min ADHD, når jeg bare går rundt. Jeg prøver at virke så normal som muligt og ikke kaste med tingene fx. Når jeg bare går sådan her rundt [går rundt i lokalet], kan du så se, at jeg har ADHD?

11.2.3. Bilag 2.3. Uddrag af transskriberet interview med Mads

I: Kan du fortælle mig noget om, hvordan det er at være elev i mf?

E: Det er fint nok. (...) Jeg synes bare, det er rart at være dernede, på trods af at nogle kan være sure, kan man alligevel sagtens klare det. Jeg har nemlig lært at leve med det.

I: Ved du, hvorfor du går i mf og ikke i de andre klasser?

E: Det var fordi man fandt ud af, jeg var autist. Det er i hvert fald så meget, jeg ved om det. Jeg har ikke helt præcist selv forstået hvorfor, for jeg synes, det fungerer fint

uanset hvor jeg er. Men alligevel kan jeg ret godt lide at være i den nye klasse. Så det har alligevel været et bedre skifte, for det er bedre.

I: Har du nogle gode venner i klassen?

E: Jeg er i hvert fald blevet ven med Jonas. Jeg er i hvert fald ven med ham, mener jeg. Hvis altså vi stadig er det, for jeg ved det ikke eftersom jeg ikke har været så meget sammen med nogen. (...) Jeg har det fint med at være alene, men jeg kan også godt lide, når der er flere. (...) Hvis jeg selv skulle svare, så er det nok fordi jeg selv vælger at ville være alene. Det sker ofte, at jeg selv vælger at sidde alene.

I: Hvordan skal de andre børn i klassen være, hvis du skal have en god dag?

E: En god stemning. (...) Det vil sige, at folk ikke bliver uvenner og den slags. (...) Altså, stille og roligt, men efter hvad jeg har lært, så kan man ikke 100 % bede om det. Der kan altid være nogen, der bliver uvenner og der kan jo heller ikke altid ligefrem være stille og roligt. Og det har jeg det også fint nok med.

I: Kan du fortælle noget om din diagnose?

E: Jeg er autist. (...) Det er en form for hjerneskade, man har fået. Altså. Men jeg kan godt klare noget ting i modsætning til nogle autister. Der er nogle ting, de ikke kan, fx når man rører ved én. (...) Altså, det er også sådan, at jeg suger meget viden til mig, og det ved jeg ikke om det er noget med min autisme eller om jeg bare godt kan lide at få viden. (...) Mit hoved er fyldt med alle mulige forskellige emner. (...) Jeg er hurtig til at opdigte en figur, og i et enkelt strøg kan jeg hurtigt få hele hans krop lavet. (...) Jeg har svært ved at vise følelser pga. min autisme. Jeg græder fx aldrig.

I: Hvordan er det at have en autisme-diagnose?

E: Jeg tænker faktisk ikke over det. Det er bare en del af mig. (...) Desuden vil jeg nok have været en del anderledes, hvis mine forældre havde fundet ud af det meget tidligt. Så havde jeg nok været en af dem, der ikke kunne klare at blive rørt ved og den slags, men fordi min mor og far ikke fandt ud af det, så har de jo behandlet mig ligesom de ville behandle mig, hvis jeg bare var helt normalt, men det er der jo ikke rigtigt nogen, der er.

I: Tænker du, at der ikke rigtigt er nogen, der er normale?

E: Nej, det kan man jo ikke rigtigt sige, der er nogen, der er. (...) Alle er forskellige. Der

er altid noget, der udskiller en fra mængden. Alle er anderledes. Der er ingen, der er 100 % ens. Ikke engang tvillinger. De er jo også forskellige, også i deres personlighed.

I: Hvem bestemmer, at noget er normalt eller unormalt?

E: Det er vel, hvordan man selv tænker. Det er efter, hvad jeg mener. Men hvis man kigger på regeringen efter hvad de siger, så er man normal, hvis man fx ikke fejler et fysisk eller mentalt handicap

I: Tænker du, at regeringen ville mene, at en som dig er unormal?

E: Det ville nok i hvert fald stå, at jeg har den diagnose, som vil gøre, at jeg i deres papirer ikke vil være normal. (...) Der er jobs, man ikke kan komme ind i, når man har autisme... Og jobs, jeg ikke vil ind. Fx hæren og politibetjent. Alt hvor man sætter sit liv på spil på jobbet. Det vil jeg helst ikke være med til. Derfor vil jeg holde mig væk fra de ting, der indbefatter at møde et våben.

I: Er der nogle gange, at det er svært at have autisme?

E: Ikke rigtigt, men jeg kan huske tidspunkter i mit liv ganske nøjagtigt nærmest. Disse ting er ofte ret ubehagelige, hvilket gør, at jeg faktisk har svært ved at tilgive folk. (...) Jeg bærer nag længe. (...) Det er desværre ikke altid en god ting at have en god fantasi. Desuden har jeg det som om, at den der stirrer på mig [peger på en bamse på en reol og siger "gyselyde"]. Jeg går hen og vender den om, så kan den kigge derud. (...) Min fantasi er ikke ligefrem særlig sjov at have, især når jeg har mareridt [siger "gyselyde"]. Der kan den lave de værste ting [siger "gyselyde"].

I: Snakker du nogensinde med nogen om din diagnose?

E: Jeg snakker mere bare. Du kan spørge hvem som helst, jeg har mødt. De vil alle sige, at jeg snakker så meget, at ørerne falder af. (...) Jeg snakker om mange ting, men ikke min diagnose. Den er aldrig kommet for dagen.

I: Tænker du nogensinde over, hvad andre tænker om dig?

E: Jeg tænker ikke over, hvad dem i klassen tænker. Men jeg har mødt børn på skolen, som synes, jeg var mærkelig. Og også nogen der var interesseret i at vide, hvad min diagnose var. Og så fortæller jeg dem det. Fordi så ved de det. (...) Mest fordi jeg faktisk ikke vil have, at de spørger igen, for jeg vil helst ikke rigtigt tale om det.

I: Hvordan kan det være, du ikke vil snakke med andre om din diagnose?

E: Det aner jeg ikke rigtigt. Jeg er bare ikke rigtigt.. Jeg synes ikke, det er noget at snakke om faktisk. Jeg synes bare, det er lidt ligegyldigt. Hvis man ikke vidste, jeg havde den diagnose, så ville folk have svært ved at se, at jeg var anderledes. Det er min egen mening. Du kan spørge folk, jeg har mødt, hvad de siger til det. (...) Altså, hvis de ikke vidste det, så synes jeg ikke efter, hvad jeg mener, at man kunne se det. Men der er nok også enkelte ting, man kunne se det ved. (...) Jeg er blevet drillet nogle gange, fordi folk synes, jeg var mærkelig, men det var mere, hvad jeg talte om og den slags og mine tegninger.

I: Føler du dig anderledes sammen med de andre børn på skolen, end når du er sammen med dem fra mf?

E: Jeg føler, det er helt fint, selvom jeg faktisk det meste af tiden er deroppe [mf]. Mere fordi jeg ikke fjerner mig derfra. Det er ikke fordi jeg ikke kan lide at være sammen med andre. Det kan jeg godt. Jeg går faktisk i klubben. (...) Jeg taler mest med de voksne dernede. Det kan du spørge dem om.

I: Hvad tænker du om at have en diagnose? Er det normalt eller unormalt?

E: Det er fint nok. Jeg lægger nemlig aldrig selv mærke til den. Jeg lægger mere mærke til forskellige andre ting, fx har min mor forklaret, at autister hurtigt kan bemærke en detalje, når de går ind. Det har jeg bemærket, at jeg gør.