

Talepapir til "Den evige narkoman", Anne Jønsson 1998

# DEN EVIGE NARKOMAN

En analyse af minnesota-behandling af stofmisbrug

Almen Psykologi II - Kandidatopgave

Anne Jønsson

Vejleder: Morten Nissen  
Psykologisk Laboratorium  
Københavns Universitet 1998

*“Vi indrømmede, at vi var magtesløse over for vores afhængighed, og at vores liv var blevet uhåndterlige”.*

*“Benægtelse, erstatning, selvbedrag, retfærdiggørelse, mistillid til andre, skyld, flovhed, opgivelse, fornedrelse, isolation og tab af kontrol er altsammen følger af vores sygdom. Sygdommen er fremadskridende, uhelbredelig og dødelig”.*

*Narcotics Anonymous (1983)*

*“Livsfaren for hvert væsen består i at miste sig selv. Ufriheden er derfor den egentlige dødelige fare for mennesket”.*

*Karl Marx (1973)*

Indholdsfortegnelse	
At nærme sig og stille spørgsmål - en slags indledning	4
At forske i praksis	5
At sætte grænser og finde retning	5
At stå et sted i en praksis	5
Ind og ud af det bundne	6
Minnesota-modellen mellem institution og bevægelse	8
Afhængigheden og den afhængige	9
Grænsen - et magtfuldt instrument	11
Subjektvidenskaben - en almen begrebsramme	12
Kategorierne - de videnskabelige grundbegreber	13
Subjektudviklingens retninger	14
Instrumentelle relationer	15
Integration gennem assimilation	15
Assimilationens dilemma	15
Tankeform, diskurs og ideologi - et afklaringsforsøg	16
Samfundet, der forsvandt?	17
Subjektivitetens instrumentalisering på to niveauer	18
Den sociale instrumentalisme	19
Den psykiske instrumentalisme	19
Den evige Narkoman - en ideologisk konstruktion	20
Minnesota-modellens gyldighedsområde - et postulat	20
Mulige udviklingspotentialer for minnesota-modellen?	20
Litteraturliste	22
BILAG I & II	

## At nærme sig og stille spørgsmål - en slags indledning

“Narkoproblemet” i Danmark har i løbet af 90’erne igen i stigende omfang været genstand for både offentlighedens, myndighedernes og de politiske beslutningstageres opmærksomhed. Interessen for “problemet” har - som altid - haft meget forskelligt fokus.

Aviser og TV har kunnet berette om “narkogangstere” og deres samfundsnedbrydende og amoralske virksomhed. Politimyndigheden har iværksat store aktioner og har udarbejdet “stress-strategier” for at komme uvæsenet til livs. Krav om “mere lov og orden” med strengere straffe til de formastelige er atter blevet trukket frem som løsningsforslag på dette, måske samfundets mest emotionaliserede, sociale problem<sup>1</sup>.

I de senere år er medierne dog også begyndt at kunne fortælle solstrålehistorier om “clean narkomaner”, der er kommet ud af stofmisbruget - “afhængigheden”, som de kalder det - igennem den stoffri døgnbehandling på minnesota-institutioner, og som nu lever deres liv i harmonisk tilpasset afholdenhed. Ja, der er endda hele sociale miljøer af “clean narkomaner” under udvikling forskellige steder i landet. Solstrålerne fortæller engageret men beskedent journalisten om et fællesskab, om at gå til møder og være ydmyg overfor livet, og om stole på en højere magt. Hvad er der dog sket, kan man som medieforbruger undrende spørge? Er de mon blevet frelst, disse mennesker, der ellers kun har tiltrukket sig samfundets opmærksomhed i kraft af deres massive utilpassethed og ikke særligt frelste livsførsel?

Jeg har i de sidste par år været i en sammenhæng, hvor jeg fra et andet udgangspunkt end som undrende medieforbruger, har kunnet stille spørgsmål til minnesotabaseret døgnbehandling for stofmisbrugere. Derfor ser mine spørgsmål også anderledes ud.

“Afhængigheden”, som der tales om, opfattes i minnesota-regi som værende en sygdom, ja endda en fremadskridende, uhelbredelig og dødelig sygdom<sup>2</sup>. Denne antagelses dynamiske pol er “den afhængige”, og det er disse to komponenter, der tilsammen danner grundlaget for udformningen af minnesota-modellen som behandlingsform. De spørgsmål og problematikker, som skal rejses hér, tager udgangspunkt i mødet mellem “afhængigheden” og “den afhængige” som en gensidig formnings- og konstruktionsproces, og dette møde rejser et væld af spørgsmål. Men jeg har selvfølgelig på forhånd udsat “den virkelige verden” med dens kompleksitet og mange forgreninger for en omfattende “beskæring”, så kun en lille del er kommet med. Beskæringen har jeg til gengæld brugt lang tid på, og jeg kan da godt røbe, at man til tider ikke har kunnet se skoven for bar træer - eller pindebrænde. Forhåbentlig viser det sig nu at pindebrændet er væk, skoven synlig i baggrunden og et enkelt træ under stærk belysning.

---

<sup>1</sup> Det ligger udenfor denne opgaves rammer at fremstille de konkrete historiske forudsætninger og forhold i Danmark, der afstedkommer at stofmisbrug konstrueres og implementeres organisatorisk som *socialt* problem. Se Winsløw (1984).

<sup>2</sup> Narcotics Anonymous (1983), se f.eks. p. 20

## At forske i praksis

Den praksis, der kaldes forskning eller videnskabeligt arbejde, kan vel - udenfor metaforernes domæne - bedst beskrives som en cirkulær vekselvirkende proces af målrelaterede udvekslinger mellem forskellige praksissammenhænge kombineret med løbende refleksioner herover. På den ene side er jeg selv, som udforskende, medaktør for og i den fortløbende konstruktionsproces af genstanden for min analyse, og mine måder at tænke om og spørge til min genstand på er, sammen med den praksisstruktur jeg handler igennem, aktanter<sup>3</sup> i denne proces. På den anden side finder jeg gennem min udforskning og analyse af genstanden løbende frem til udfoldelse af dens grundtræk, dens reproduktionslogikker, spændvidden i dens bevægeform og retningen for dens udviklingspotentialer.

Og det er som et led i denne proces, at læseren i det følgende bliver præsenteret for en bestemt analysefigur - vi kunne kalde den "sygdommens subjektivitet". En figur med livspraktisk betydning og psykologisk relevans for stofmisbrugere i minnesota-behandling, og måske også for os andre, der med møje forsøger at begribe den aktuelle subjektivitets mulighedsbetingelser indenfor det psykosociale behandlingsområde i 90'ernes velfærdsstatslige praksis - blandt andre af livets uopsættelige spørgsmål.

## At sætte grænser og finde retning

"Afhængigheden" og "den afhængige" udgør det centrale omdrejningspunkt for begrebsliggørelsen og organiseringen af minnesota-modellen som behandlingspraksis. Den analyse, der skal udfoldes hér, retter sig mod nogle enkelte, men væsentlige dele af disse praksisbegrebers funktion i forhold til reproduktion og udvikling af praksis. En praksis, der konstituerer bestemte mulighedsbetingelser for udvikling af subjektivitet for de berørte stofmisbrugere. I realiseringen af denne subjektivitetsudvikling støder den enkelte på mange dilemmaer og stilles overfor bestemte opgaver, problemer og konflikter<sup>4</sup>. Disse peger på, hvilke muligheder og begrænsninger denne behandlingsmodel indeholder, og hvordan den kan bruges og bliver brugt af sammenhængens forskelligt positionerede aktører.

"Afhængigheden" skal derfor i det følgende fremstilles og analyseres som en særlig psykisk struktur - en nødvendig subjektivitetsfigur, der må realiseres af "den afhængige", såfremt integrationsprocessen til minnesota-verdenens fællesskab skal kunne foregå. Analysen skal forsøges bragt videre gennem en subjektivt videnskabelig tilgang, men inden vi når så vidt, skal vi lige en tur rundt om min positionering i forhold til minnesota-behandling, samt præsenteres lidt nærmere for analysefiguren "sygdommens subjektivitet".

## At stå et sted i en praksis

Som opfølgning på Regeringens redegørelse for narkoområdet fra 1994, fik Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet, i 1995, med puljemidler fra Socialministeriet, til opdrag at gennemføre evalueringer af en række offentlige og private stoffrie døgnbehandlingsinstitutioner for stofmisbrugere. Der

---

<sup>3</sup> Staunæs (in prep.)

blev iværksat et 3-årigt evalueringsprojekt, som afsluttes med udgangen af 1998, hvor ialt 7 forskellige døgnbehandlingsinstitutioner har deltaget og er blevet evalueret<sup>5</sup>. Heraf anvender de 4 - i mere eller mindre ren form - minnesota-modellen som behandlingsform. Min kontakt til feltet er kommet istand igennem en stilling som projektmedarbejder ved centret, hvor jeg siden august 1996, i samarbejde med forskningsassistent, cand. psych. Lousie Grønbæk Østergaard, har forestået evalueringen af én af disse minnesota-institutioner<sup>6</sup>. Evalueringsprojektet er nu ved at være ved vejs ende, og den herigennem oparbejdede viden om minnesota-verdenen foreligger nu rimeligt udkrystalliseret i form af en række analyseenheder, hvoraf én særligt skal udfoldes i denne sammenhæng. Det er en problemstilling, der også arbejdes med i evalueringen, men da teksten hér ikke direkte er et led i evalueringen, står jeg friere i forhold til, hvordan jeg vælger at problematisere og afgrænse, og jeg har i højere grad rådighed over relevansstyringen i analyserne.

Grundlaget for analyserne er materialet fra den kvalitative del af evalueringen. Materialet består af interviews med stofmisbrugere, behandlingspersonale og ledelse samt af deltagerobservationer fra forskellige dele af institutionens behandlingspraksis. De teoretiske refleksioner og diskussioner, som den løbende bearbejdning af materialet har ført med sig, har hentet vigtig inspiration fra mine fagfæller i *Narko på Tværs*<sup>7</sup>.

## Ind og ud af det bundne

At arbejde med en forholdsvis bunden opgave som Center for Rusmiddelforskning's evaluering rejser altid nogle dilemmaer. På den ene side udstikkes der konkrete og faste mål for, i hvilken retning resultaterne skal styres. Dette tvinger uværgerligt analysen til at rette sig ind efter, at de producerede resultater skal kunne implementeres i praksis på en måde, der stemmer overens med, ligger tæt på eller i forlængelse af opdragsgiveres og ledelses målforestillinger. På den anden side må forskning, også evalueringsforskning, rette sig ind efter selve genstanden for forskningsprocessen, ellers kan man ikke komme på højde med selve genstandens egen udviklingslogik og dermed på sporet af ny viden. At tilvirke sin genstand med midler, der er den fremmed i den forstand, at de ikke har noget med genstanden at gøre, er egentlig også at undergrave den indholdsmæssige legitimitet for sin egen praksis.

Dilemmaerne håndteres i praksis gennem forhandlinger. Eksempelvis i forhold til forskningsoplægget fra Center for Rusmiddelforskning til Socialministeriet, hvori der lå en fordring om, at evalueringprojektet

---

<sup>4</sup> Seidel (1976)

<sup>5</sup> Det drejer sig om 4 jyske institutioner: Hjulsøgaard, Gunderuplund, Opbygningsgården og Kråsiglund, samt øst for Storbælt: Kongens Ø, Projekt Menneske og Egeborg. Heraf er Kråsiglund og Projekt Menneske offentlige, mens de øvrige er private eller selvejende. De 4 minnesota-institutioner er Gunderuplund, Kråsiglund, Kongens Ø og Egeborg, jvf. Pedersen, M. U. (1998), f.eks. p. 26.

<sup>6</sup> Center for Rusmiddelforskning (1996) & (1997).

<sup>7</sup> Narko på Tværs er en undergruppe i "Debat på Tværs", der er et fagligt forum for kritisk psykologisk inspirerede studerende og forskere.

skulle kunne levere en “typologisering af stofmisbrugere”<sup>8</sup> i et matchningsøjemed, men hvor forhandlinger mellem institutionsevaluators og forskningsledelse ændrede dette til i stedet at styre i retning af “brugermåder”. Heri lå et ønske om at arbejde med “typiske mulighedsrum”, en aktual-empirisk kategori fra den kritiske psykologi<sup>9</sup>, idet dette koncept bedre syntes at kunne indfange også den overordnede målsætning for evalueringen om, at det var selve behandlingen overfor stofmisbrug, der var genstand for projektet. At denne forhandling lykkedes åbnede op for muligheden for at arbejde med en tilgang, hvor stofmisbrugeren altid i en eller anden grad - uanset den konkret foreliggende grad af pres, udleverethed eller andet - konciperes som handlende subjekt for sit eget liv. Og i samme grad som den faktisk forefundne subjektivitet konkret kan indkredses, både mht. hvilke handlemuligheder der gribes, og hvilke der undlades grebet, samt hvad præmisserne og betingelserne for dette er<sup>10</sup>, så bliver det muligt at pege på udviklingspotentialer og begrænsninger i den undersøgte behandlingspraksis med fokus på frisættelse af subjektet fra aktuelle begrænsninger i dets evne til at handle<sup>11</sup>.

Begrebet om “brugermåder” er således et eksempel på et kompromisbegreb, og for én, der som jeg, arbejder med afsæt i en subjektvidenskabelig psykologisk tradition - den kritiske psykologi - var dette et rimeligt kompromis. Det muliggjorde, at jeg i evalueringsarbejdet kunne medtænke og forsøge at implementere væsentlige psykologiske indsigter, som ingen andre teorirammer har. Eksempelvis konceptet om menneskets samfundsmæssige natur og dets dobbelt-bestemthed: At ethvert individ såvel er medskaber af sine livsbetingelser, som det er bestemt af dem gennem den over-individuelle samfundsmæssige proces<sup>12</sup>. Det er jo også netop hér, at individualitetens paradox stiller sig som både filosofisk, videnskabsteoretisk og metodologisk udfordring: “Individet er individ i egenskab af almen samfundsskabning - og samfundsskabning i egenskab af enkeltindivid”<sup>13</sup> Med begrebet om “brugermåder” frem for “typologisering af stofmisbrugere” blev det teoretiske og metodologiske tyngdepunkt for den kvalitative udforskelse forsøgt skubbet over på de berørte stofmisbrugerers *handlemuligheder* i behandlingen, frem for på generaliserede tilskrivninger af hyppigt forekommende træk eller lignende<sup>14</sup>.

Det daglige samarbejde om institutionsevalueringen har også nødvendiggjort kompromisser. Jeg har derigennem fået indblik i andre faglige tilgange til psykologien, og det har været inspirerende at møde og diskutere socialkonstruktionistisk tilgang<sup>15</sup> - også i forhold til begrebet om “brugermåder”, men jeg kan mærke, at jeg med denne opgave har brug for at søge tilbage til mit eget faglige udgangspunkt og lade det

---

<sup>8</sup> Center for Rusmiddelforskning (1995).

<sup>9</sup> Holzkamp, K. (1983), kap. 9.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Dette skal sættes på begreb med kategorien “handlevne”, hvorved der skal forstås “den konkrete udviklingsevne til bevidst at fastlægge og forbedre sine egne livsbetingelser og dermed bevidst øve indflydelse på sine egne udviklingsmuligheder og retning”, Birck-Madsen, K. (1995), p. 169.

<sup>12</sup> Holzkamp, K. (1979).

<sup>13</sup> Sève, L. (1978), p. 285.

<sup>14</sup> Se Pedersen, M. U. et. al. (1997).

<sup>15</sup> F.eks. Søndergaard, D. M. (1996)

komme til udfoldelse i mere ren form overfor problemstillingen. En konstruktiv faglig dialog mellem kritisk psykologi og socialkonstruktionisme kan let i hverdagens hektiske arbejdspressende ende i en eklektisk hybridform, som ikke formår at holde de grundlæggende diskussioner i spil. Så for i mit videre arbejde bedre at kunne kvalificere disse diskussioner vil jeg her koncentrere mig om at undersøge, i hvilken grad den subjektvidenskabelige tilgang, som den er udfoldet indenfor den kritiske psykologi, kan bruges som almenpsykologisk begrebsramme for indvindelse af en bredere begribelse af en problemstilling, som jeg på den ene side har et grundigt og detaljeret kendskab til, men som jeg på den anden side endnu ikke har fået fuldt forankret og indlejret i en tilstrækkelig omfattende og adækvat begrebslig sammenhæng. Men lad os først få problemstillingen på banen i den form, som der skal tænkes videre fra.

### Minnesota-modellen mellem institution og bevægelse

Minnesota-modellen er oprindeligt udviklet i USA med udgangspunkt i det anonyme fællesskab AA<sup>16</sup> og er baseret på et udviklingsprogram, der er udformet som tolv trin. Dette tolv-trinsprogram er i tidens løb blevet implementeret overfor "afhængigheds"-problemer af næsten enhver art<sup>17</sup>, herunder også stofmisbrug - eller "kemisk afhængighed", som det hedder i minnesota-sprogbrug. Både minnesota-institutionerne og NA udformer deres praksis på basis af de tolv trin<sup>18</sup>. I USA udgik den institutionaliserede behandlingsindsats fra, og blev udviklet som en overbygning på, det anonyme fællesskab. I Danmark er denne udvikling foregået omvendt, idet etableringen af NA er udgået direkte fra den institutionaliserede minnesota-behandling<sup>19</sup>. Derfor er forholdet mellem institution og bevægelse hér asymmetrisk på en særlig måde, hvor institutionsbehandlingspraksis har haft og stadig har en meget direkte indflydelse på den sociale praksis i NA. Der er godt nok formelt en skarp organisatorisk adskillelse mellem bevægelse og institutioner, hvilket er i bevægelsens interesse og nedfældet i dens "tolv traditioner"<sup>20</sup>, der udstikker retningslinierne for både interne forhold og omverdensrelationer, men bevægelsen har endnu, efter min vurdering, lang vej igen, før den, som selvfunderet handlesammenhæng<sup>21</sup>, kan virke konstruktivt tilbage på udviklingen af institutionsbehandlingen.

Tilrettelæggelsen og den konkrete udformning af institutionsbehandlingen peger henimod, at stofmisbrugerne efter endt behandlingsophold skal videreintegreres i NA og hér arbejde med deres videre rehabilite-

---

<sup>16</sup> AA står for Anonyme Alkoholikere. Det er søsterbevægelsen til NA som står for Narcotics Anonymous. Begge er anonyme minnesota-fællesskaber.

<sup>17</sup> I USA findes der anonyme fællesskaber baseret på sygdomsbegrebet for et utal af forskellige afhængigheder, f.eks. "compulsive spending, sex, gambling, overeating, and codependence" Collet, L. (1990), p. 28.

<sup>18</sup> De tolv trin er vedlagt som BILAG I. Der er sket en omarbejdning fra AA's tolv trin, således at "alkohol" i det første trin er udskiftet med "afhængighed". Institutionsbehandlingen er koncentreret om de tre første trin, der kaldes *overgivelsesfasen*, og hvor der fordres *ærlighed, åbenhed og villighed*. Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998) in press.

<sup>19</sup> Sahl, H. (in prep.).

<sup>20</sup> De tolv traditioner er vedlagt som BILAG II. Institutionen funderer sig også på de tolv traditioner, men støder som professionel sammenhæng ind i mange dilemmaer i forhold hertil. Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998) in press.



ring. Et vigtigt mål for institutionsbehandlingen bliver således at sørge for, at stofmisbrugerne - "patienterne", som de kaldes - er kvalificerede til dette, når de forlader institutionen. De introduceres allerede under behandlingsopholdet til NA gennem deltagelse i møder i forskellige byer, ligesom der holdes NAMøder på institutionen<sup>22</sup>. De tolv trin danner grundlag for behandlingsmetoden, og "trin-arbejdet", der er omdrejningsakse i de konkrete behandlingsaktiviteter, fungerer dermed også som det centrale integrationsredskab.

## Afhængigheden og den afhængige

Behandlingen retter sig mod den enkeltes forhold til narkotiske stoffer, der defineres som en særlig type relation, som *afhængighed*. Afhængigheden beskrives som en *mani* eller en *besættelse*, hvor man sidder uhjælpeligt fast i at tage stoffer *mod sin vilje*<sup>23</sup>. Vi står altså tilsyneladende overfor et paradox, hvor individet gør noget mod sin egen vilje<sup>24</sup>, og fordi der hermed "refereres til en tilsyneladende umulighed på de eksisterende præmisser"<sup>25</sup>, hvorved subjektet bliver ubegribeligt<sup>26</sup>, men paradoxet forsvinder, når vi går videre. Afhængigheden handler jo netop om noget andet og mere end bare et brug eller et misbrug, den handler om *narko-mani*. Narkomanien defineres så til gengæld som en fremadskridende, uhelbredelig og dødelig sygdom, der formodes at nedarves biologisk, og hvis progression alene kan standses igennem total afholdenhed fra stemningsændrende stimulanser.<sup>27</sup> Hvis sygdommens progression ikke standses, vil det uvægerligt ende med "*fængsler, institutioner og død*"<sup>28</sup>. Man kan altså ikke blive helbredt for sygdommen, men dens progression kan standses, *hvis man tager sin medicin*: dvs. følger de tolv trin - i daglig tale "programmet", går til NAMøder og er totalt afholdende overfor alle stemningsændrende stimulanser<sup>29</sup>. Der tegner sig her igennem et fremtidsperspektiv, hvor der ikke eksisterer et endepunkt, hvor man *er helbredt*, men alene en *livslang* helbredelsesproces, for sygdommen og tilbagefaldet lurer altid lige om hjørnet<sup>30</sup>.

Det tilsyneladende paradox fra før er nu "løst", for med *sygdommen* installeres der en "ikke-human agent"<sup>31</sup> i den enkelte, som muliggør, at bestemte dele af individets virksomhed - det uønskede - kan henvises til at hidrøre fra en sådan indre fremmed instans. Derved bliver det berørte individ i første omgang "frisat". I

<sup>21</sup> Begrebet "handlesammenhæng" bruges i overensstemmelse med Nissen's begrebsliggørelse af det, se f.eks. Nissen, M. (1998), p.6. I forhold til Dreier, der oprindeligt introducerede begrebet, så adskiller Nissen's sig på det punkt, at der åbnes op for eksistensen af et kollektivt subjekt.

<sup>22</sup> NAMøder som holdes på institutionen kaldes HI-møder (Hospitals- og Institutions-møder). Nogle holder fast i at kalde møderne for HI-møder, mens andre mener, at man lige så godt kan kalde dem for NAMøder. Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998) in press.

<sup>23</sup> Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998) in press.

<sup>24</sup> Paradox, skal hér forstås som et afmagtspostulat. Jvf Witt-Hansen, J. (1985), p.321f.

<sup>25</sup> Birck-Madsen, K. (1997), p.29.

<sup>26</sup> jvf. Hagen, R. (1996).

<sup>27</sup> Dette er inklusiv alkohol og de fleste smertespillende piller, men eksklusiv f.eks. tobak og kaffe. Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998) in press.

<sup>28</sup> Narcotics Anonymous (1983), p. 3.

<sup>29</sup> Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998) in press.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Weinberg, D. (1997).

anden omgang bliver individet på én gang og samme tid skueplads for og tilskuer til den "indre aliens" hærgende virksomhed. Med en sådan frisathed - eller frakobling af subjektstatus - konstrueres der en kausalitet<sup>32</sup>, der er lig den grundlæggende logik indenfor psykiatriens diagnosekonstruktion, og igennem denne kausalitet begrebsliggør minnesota-modellen det, vi kunne kalde "sygdommens anatomi". Det er i denne konstruktionsproces, at en bestemt gestalt, *den afhængige*, eller *narkomanen* træder frem.

*Narkomanen* er et særligt slags menneske, der er grundlæggende forskelligt fra "*de normale*", som ikke-narkomaner kaldes. Det særlige ved narkomaner er, at de indeholder en række bestemte egenskaber, som sygdommen akrediteres for. Disse egenskaber omtales som *defekter* eller *narkomantræk* og defineres som at være: *selvcentreret, manipulerende, beregnende, impulsiv, benægtende, fordommende, selvmedlidende, selvovervurderende, uansvarlig, urealistisk, påståelig og forvirret*, og som at *isolere sig, lyve og udnytte andre*.

I behandlingen fungerer disse egenskaber som en slags operationalisering af sygdommen, og igennem den høje grad af genkendelse, som hver enkelt oplever, når de andre fortæller deres historier og erfaringer i gruppen, så fungerer denne operationalisering samtidig som bevisførelse for sygdommens virkelige eksistens - den tilføres substans<sup>33</sup>. Disse "kødets bekendelser"<sup>34</sup> fremdrager sygdommen som en magtfuld fjende. En fjende, som ingen kan hamle op med alene - det kan hver enkelt i behandlingen tale med om. Men bekæmpes må den, for "de eneste alternativer til helbredelse er fængsler, institutioner, forladthed og død"<sup>35</sup>. Dette må altså gøres i fællesskab med de andre narkomaner i behandlingen både patienter og behandlere<sup>36</sup>, men "uheldigvis får vores sygdom os til at *benægte* vores narkomani"<sup>37</sup>. Hvad så? Jo, man skal lytte til dem, der er kommet længere i deres helbredelse, og som har lært at identificere "sygdommens anatomi", og som derfor også kan identificere den i andre. Hvor langt man er i sin helbredelse måles sædvanligvis i længden af ens "clean-time", og hér kommer behandlerne ind på en klar førsteplads.

Behandlingen kan dermed beskrives som den proces hvorigennem både *sygdommen* og *narkomanen* træder frem som meningsfulde objekter for italesættelse og praksis<sup>38</sup>, og samtidig som den proces hvorigennem den enkelte bliver stillet overfor at skulle lære at få kontrol over sig selv på en sådan måde, at de uønskede dele af adfærden forsvinder. At det er adfærden, der skal forandres på, ligger i direkte forlængelse af kausalitetstænkningen. I den konkrete behandlingspraksis er det selvfølgelig umuligt kun at arbejde med adfærd, men dette får så blot den konsekvens, at "adfærd" kommer til at rumme også følelser, tanker, holdninger osv.<sup>39</sup>. Men adfærden er en synlig og håndterlig del af virksomheden, den er kropslig så at sige, og den er

---

<sup>32</sup> Ibid., p. 219.

<sup>33</sup> Jvf. Steffen, V (1993), p. 78.

<sup>34</sup> Foucault, M. (1978), p. 28.

<sup>35</sup> Narcotics Anonymous (1983), p. 8 (min oversættelse og kursivering AJ)

<sup>36</sup> Et helt centralt forhold indenfor rendyrket minnesota-behandling er at behandlerne er "clean narkomaner" og NA'ere.

Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998), in press.

<sup>37</sup> Narcotics Anonymous (1983), p. 8 (min oversættelse og kursivering AJ)

<sup>38</sup> Jvf. Weinberg, D. (1997)

<sup>39</sup> Østergaard, L. G. & Jønsson, A. (1998), in press.

disciplinerbar. Og sygdommen er snu, den kan optræde i mange forklædninger, der kan narre den berørte, som til slut uvægerligt vil finde sig selv igang med at indtage *det foretrukne stof*. Forklædningsspillet kan bestå i at sygdommen “flytter” til et andet område, f.eks. spisning, seksualitet, forelskelse, motion, penge eller prestige<sup>40</sup>. Her kan adfærdsdisciplinering klare problemet, mens det straks er værre med sygdommens vigtigste forklædning: den lader som om den ikke er sig, men den berørte selv. Og det er hér, de virkelige problemer begynder. De stiller sig i første omgang som et dilemma.

På den ene side fungerer *sygdommen* for den berørte stofmisbruger som identifikation af et “det”, som åbner for muligheden af, at der kan tænkes et “mig”, der ikke er skyldigt, ondt, amoralsk, fejsocialiseret osv., men derimod et “mig”, der er *ramt af “det”*. Dette *frisætter en masse ressourcer* hos den enkelte og giver et begrundet håb: Man kan jo se alle de andre narkomaner omkring sig i behandlingen gå rundt og være clean.

På den anden side er dette “det” en uadskillelig del af “mig”, og hér bliver det svært. For hvor holder “det” op, og hvor begynder “mig”? Konsekvensen af dette dilemma er, at der skabes en bestemt dikotom logik i den enkeltes forholden sig til sig selv. Denne kan indfanges med begrebet om *grænsen*. Det bliver nemlig magtpåliggende for den enkelte at kunne skelne og trække en præcis grænse mellem “det syge” og “det sunde”, hvilket medfører, at handlinger, følelser, tanker, overvejelser, erfaringer, vurderinger osv. *enten* hører til det ene *eller* til det andet: Der er ingen flydende overgange.

## Grænsen - et magtfuldt instrument

At kvalificere sig selv til at være på den rigtige side af grænsen mellem sygt og sundt, opfattes som en helt central del af rehabiliteringsprocessen, og denne kvalificering må af hver enkelt søges igennem de andre i behandlingen/fællesskabet ved, at man *overgiver sig* og lader sig råde og lede. Den udefrakommende indsigt får status af censorerende instans og afgør tvivlsspørgsmål angående grænsen. Denne dynamik kan fanges med begrebet om den *fælles udefrakommende sygdomsjustits*, og hér støder vi på minnesota-behandlingens mest magtfulde redskab: Hvis man er uenig med noget som helst, så står man samtidig uden mulighed for at forhindre, at ens standpunkt konstrueres tilbage i én selv som udtryk for sygdommen. En sådan konstruktion behøver end ikke en forhandling eller en begrundelse, fordi indflydelsen på og magten over institutionens behandlingspraksis er eksklusivt forbeholdt behandlerne: Sådanne med henvisning til at, ellers ville sygdommen helt tage over i institutionens hverdag. Den enkelte har dermed kun mulighed for at holde fast i sit eget divergerende standpunkt ved at forlade behandlingen og gå ud til “fængsler, institutioner død”. Stormisbrugeren står dermed i behandlingen overfor nødvendigheden af at konstituere af særlig psykisk struktur som forudsætning for tilpasning til en bestemt social realitet, og *sygelliggørelsen* af den enkeltes befindende må accepteres af og integreres i den enkelte, hvis adgangen til fællesskabets ressourcer skal være en mulighed.

---

<sup>40</sup> Ibid.

Og i denne socialt formidlede proces af accepteren af sig selv som syg produceres der et særligt mulighedsrum, hvor den enkeltes *afhængighed af fællesskabet* bliver både mål og middel for udøvelsen af den nødvendige selv- og sygdomskontrol. Og man stilles med at måtte være taknemlig og ydmyg i sit forhold til fællesskabet, andre muligheder har man ikke.

Det at være *narkoman*, bliver til et livslangt projekt for den berørte stofmisbruger, og de faktiske handlemuligheder indenfor såvel institutionens behandlingspraksis som gennem deltagelsen i det anonyme fællesskab kommer til at stå helt centralt for den enkeltes videre livsperspektiver og udviklingsmuligheder.

Igennem den sociale konstruktionsproces af subjektiviteten som narkoman, konstitueres der samtidig en central grænse mellem “os” og “de normale”, og dermed træder “normaliteten” også frem som et meningsfuldt objekt for praksis, som så at sige må konstrueres udefra og ind, hvorved processen kommer til at fungere som tilpasningsfordringer til “noget” i samfundet udenfor. Normaliteten eller “det sunde liv” bliver dermed heller ikke til et udvikleligt forhold mellem de involverede, fordi det på forhånd er dikotomiseret og dermed må bevæge sig igennem den samme logik som konstruktionen af sygdommen. Konsekvensen bliver at man stilles overfor et moralkodeks for adfærd og forholdemåder, hvor en eventuel sætten spørgsmåltegn ved det indholdsmæssige i denne absoluterede normalitet, i overensstemmelse med dikotomiens logik, igen fremtræder som et tegn på, at det må være sygdommen, der er på spil. Der foregår med andre ord også en tilpasning og en disciplinering af stofmisbrugerne i minnesota-behandlingen.

Men lad os undersøge om vi kan blive klogere på *den evige narkoman* med udgangspunkt i en subjektivtvidenskabelig indfaldsvinkel.

## Subjektvidenskaben - en almen begrebsramme

Indenfor den subjektivtvidenskabelige tilgang gås der til genstanden for udforskelse - den menneskelige praksis - ud fra en omfattende historisk tilgang, som indeholder en naturhistorisk analyse af forformerne for den samfundsmæssigt-menneskelige udvikling, såvel som en analyse af de tidligere former for samfundsmæssigt-menneskelig praksis<sup>41</sup>. Igennem en sådan historisk oparbejdning bliver det klart, at det ikke er muligt at bestemme det menneskelige individ på nogen adækvat måde, hvis det ikke sker gennem et begreb om såvel dets indre psykiske funktionspotentialer, dets konkrete livsbetingelser, samt den indre praktiske formidling herimellem. Det viser sig, at mennesket qua dets samfundsmæssige natur - altid er relateret til en overindividuel sag, den tredje sag<sup>42</sup>, i sidste instans den samfundsmæssige produktion af livsfornødenhederne samt, at mennesket som sådan kun i almen forstand kan opretholde sit liv på en menneskelig måde i den grad, at det sammen med andre har mulighed for at have råderet og medbestemmelse over sine relevante livsbetingelser. Manglende råderet betyder handlingslammelse, idet man er udleveret til omstændighederne, og denne handlingslammelse fører til udviklingen af angst. I denne sammenhæng tales der

---

<sup>41</sup> Holzkamp, K. (1983).

<sup>42</sup> Haug, F. (1979).

også om, at udelukkelse eller isolation fra den samfundsmæssige proces er den dybeste grund til udviklingen af psykiske forstyrrelser<sup>43</sup>. Psykologisk er der derfor ikke tale om, at et menneske styres eller lever sit liv gennem det, vi kunne kalde tre-enigheden mellem det emotionelle, det kognitive og det motivationelle/adfærdsmæssige, altså et rent intrapsykisk anliggende/noget om sig selv lukket, men snarere gennem fire-enigheden mellem det emotionelle, det kognitive, selve handleevnen og den tredje sag. Herigennem bliver det også klart, at interaktion og kommunikation mellem mennesker ikke først og fremmest bæres af de interagerende og samtalende individer selv, altså rent interpersonelt konstruerende, men foregår formidlet via de faktiske forhold, som de er stillet under, den praksis, der bringer dem sammen, og de mål der handles ud fra.

### Kategorierne - de videnskabelige grundbegreber

Kategorier - eller videnskabelige grundbegreber - i kritisk psykologisk forstand, er begreber, der er udvundet gennem historisk-logisk rekonstruktion af deres funktion i menneske-natur-omverdenssammenhængen, altså ikke operationelt gennem en trail-and-error præmis baseret på et to-leddet skema omhandlende teori-empiri, men baseret på et tre-ledet skema omhandlende teori-praksis-empiri. Til dette vertikale forhold skal lægges det horisontale forhold mellem historisk-empirisk teoridannelse af kategorier og aktual-empiriske teoribygning af enkelt-teorier<sup>44</sup>. Dette fordi mennesket jo netop selv som individ er medkonstituerende for og i sin egen praktiske udviklingsproces. Indholdsmæssigt kan emotion dermed bestemmes som "vurderinger af kognitivt opfattede omverdensforhold med disses subjektive betydninger og de individuelle handlemuligheder overfor dem som målestok"<sup>45</sup>, mens motivation er det emotionelle beredskab til overvindelse af aktuelle situationer, der kognitivt konciperes som utilstrækkelige, og som realiseres ved målrettede handlinger, der sikrer imod hjælpeløshed og som imødekommer behov. Behov bestemmes som emotionel erfaring af "nødtilstande" i formen subjektive nødvendigheder, idet der må skelnes mellem "sanseligt-vitale behov", der er organiske mangeltilstande, som dog i deres tilfredsstillelse og udvikling er underordnet de "produktive behov", der bestemmes som den subjektive drivkraft for handlinger til kontrol over samfundsmæssige og dermed individuelle livsbetingelser, hvilket sker gennem deltagelse i den samfundsmæssige Kooperation.

Behov er dermed behov for noget. Behov er altså genstandsrelaterede, men der er samtidig fleksible forbindelser mellem behovene og de genstande, der tilfredsstiller dem. Mennesket stilles derfor overfor en opgave, når det skal tilfredsstille sine behov: "Før sin tilfredsstillelse kender behovet ikke sin genstand, og kun som fundet får det sin genstandsmæssighed, hvorved det kan virke som igangsættende og styrende (i

---

<sup>43</sup> Holzkamp-Osterkamp, U. (1979).

<sup>44</sup> Holzkamp, K. (1983), p.50 og 512ff. Det skal bemærkes, at traditionel videnskabsdannelse kun opererer med "aktual-empiriske" begreber, hvilket betyder, at man ikke kan afklare væsentlighed, relevans og gyldighedsområde for de opstillede grundbegreber. Jvf. Holzkamp, K. (1979b)

<sup>45</sup> Holzkamp-Osterkamp, U. (1979), p.240

psykologisk forstand) for den menneskelige virksomhed”<sup>46</sup>. Leontjev, den Kritiske Psykologi’s nektar, formulerer det på denne måde: ”Behovene optræder oprindeligt kun som en betingelse, en forudsætning for virksomhed. Så snart subjektet begynder på en virksomhed, sker der med det samme en transformation af behovet, og det holder op med at være det, det var virtuelt - `i sig selv`. Jo længere virksomheden skrider fremad i sin udvikling, desto mere forvandles denne - dens forudsætning - til dens resultat”<sup>47</sup>. Dette synspunkt kaldes også “virksomhedens primat overfor behovenes primat”, hvilket betyder, at mål for den personlige handlen “ikke længere [...] udspringer [...] af de spontane handleimpulser, men er på forhånd givet praktisk via de nødvendigheder, der hører til sikringen af det samfundsmæssige liv, og må så at sige først derefter afprøves af den enkelte for at bestemme deres subjektive tilfredsstillelsesværdi på baggrund af konkrete handlealternativer”<sup>48</sup>. En sådan afprøvning kræver imidlertid en analyse af emotionaliteten, hvor dens sammensathed kan opløses i enkelte dele, der kan tilbageføres til objektive årsager, ellers kan der ikke øves “indflydelse på det subjektive befindende i overensstemmelse hermed ved at forandre på den objektive virkelighed”<sup>49</sup>. Og kan der ikke det, så omvendes processen, og individet er henvist til at forandre på sig selv, ud fra de forhåndenværende præmisser for muligheder for dette.

## Subjektivitetsudviklingens retninger

Under sådanne betingelser for menneskelig handlen, der ikke tillader udvidelse af råderetten gennem deltagelse i den samfundsmæssige produktionsproces, kommer det ikke til videreudviklingen af de alment-menneskelige subjekt-forhold, men derimod til en art pervertering af relationerne i retning af individernes instrumentalisering af sig selv og andre<sup>50</sup>. Er det ikke muligt for individet at imødegå dette gennem udvikling henimod almengørelse af handleevnen, dvs. *udvidet handleevne*, må individet søge at komme overens med sine nu fremmedbestemte betingelser gennem tilpasning til de eksisterende omverdensforhold, hvilket betyder etablering af *restriktiv handleevne*. Individet gør hermed en art vold på sig selv, som gør det til sin egen fjende. Der udvikles mao. et “selvfjendskab”<sup>51</sup>. Dette henviser den menneskelige emotionalitet fra at være erkendelsesvejledende til at blive instrument for cirkulær kognitiv tydning og tolkning af en virkelighed, der fremstår som bestående af umiddelbare facts. Der etableres dermed en mystificering af sammenhængen mellem undertrykkelse og lidelse, som er desto mere magtfuld jo mindre den er artikuleret<sup>52</sup>. Individet er i denne situation sårbar: på den ene side er det henvist til orientering om, hvad der umiddelbart stabiliserer dets sociale relationer ved at finde de rette holdninger, indstillinger osv., hvilket gør det til objekt for manipulation; på den anden side eksisterer individet nu uden tilstrækkelige midler til at vende situationen, hvilket - som overbelastning - fører til en “indre uro”, som individet nu også må bemestre: det

<sup>46</sup> Birck-Madsen, K. (1997), p.196.

<sup>47</sup> Leontjev, A. N. (1983), p.197.

<sup>48</sup> Ute Holzkamp-Osterkamp, U. (1979), p.242.

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> Holzkamp, K. (1979c).

<sup>51</sup> Holzkamp, K. (1983), p. 324, (1985), samt Osterkamp, U. (1988).

<sup>52</sup> Osterkamp, U. (1997), p.3.

bliver sit eget problem. Dette kan ske gennem reduktion af sensibiliteten overfor ydre påvirkning ved indtagelse af stoffer, ved erstatningshandlinger som at jogge, spise el. lign., ved at gøre sig alment søvrig, eller ved overbeskæftigelse<sup>53</sup>.

## Instrumentelle relationer

Når det kommer til etablering af instrumentelle relationer er mennesker ikke længere sammen ud fra, at de på kooperativ vis tænker hinandens velfærd med i det fælles fremtidige, men ud fra dén fordel, som man kan drage af den ene eller den anden interaktion med den anden. Dette resulterer i kompromis-handlinger og i kompensationer som regulationsformer, hvor den anden part er nøjagtig så udskiftelig, som det nu engang tjener den første parts sær-interesser. De instrumentelle relationer er karakteriseret ved "usikkerhed, angst, tilsløring og flertydighed", og hvor kompensation er reguleringsformen, vil der desuden kunne optræde følelser som "taknemlighed,...skyldfølelser, skuffelse, jalousi, nærtagenhed, tilknappethed, fornærmelse osv."<sup>54</sup>

## Integration gennem assimilation

Under ovenstående forhold sker samfundsmæssiggørelse gennem individuel integration i handlesammenhænge, hvor de deltagende som præmis ikke har fælles rådighed over udvikling af sammenhængens målsætningsprocesser gennem kooperativ handlen og skabelse af midler. Det kommer til en form for "assimilerende integration", hvor det ikke kan komme til en kooperativ udvikling af de begrænsede og begrænsende praksisforhold, idet mål og midler kun kan overtages og varieres indenfor de givne forhold, ikke skabes, fornys eller udvikles. Dette betyder også, at det enkelte individ inkorporeres i den eksisterende handlesammenhæng uden, at "dennes indhold og funktionsmåde forandres gennem dette"<sup>55</sup>.

## Assimilationens dilemma

Ved integrationsprocesser, der forløber gennem assimilation, træder der et bestemt dilemma frem. På den ene side er det sådan, at manglende muligheder for at øve indflydelse på sine livsomstændigheder medfører usikkerhed rettet mod udviklingen af angst. En sådan usikkerhed betyder også, at individets behov for omverdensrådighed begynder at selvstændiggøre sig som et særligt "*kontrolbehov*"<sup>56</sup>, ligesom behovet for kooperativt at stemme sine handlinger af med andre ved manglende social integration, kan selvstændiggøre sig som et *særskilt behov for anerkendelse og accept*<sup>57</sup>. Integration gennem assimilation har dog også en anden side for det menneske, der gennem længere tid har levet under massivt udsatte og sårbare livsbetingelser, idet den "relative lukkethed i den assimilerende integrationsforms mulighedsrum i sådanne tilfælde endog [kan] tænkes at være til fordel for integrationspersonen, idet den kan medvirke til at gøre den nye sam-

---

<sup>53</sup> Holzkamp-Osterkamp, U. (1979), p. 305 og 308ff.

<sup>54</sup> Holzkamp, K. (1979c), p. 18.

<sup>55</sup> Schousboe, I. (1989), p.20.

<sup>56</sup> Osterkamp, U. (1983).

<sup>57</sup> Holzkamp-Osterkamp, U. (1979), p.243.

menhæng definerbar og vise let-erkendelige muligheder for, *at* en ny livsform kan realiseres, og hvorledes det konkret kan forgå. Motiver til at opretholde særpræg og særinteresser kan her tænkes at blive underordnet motivet til assimilation”<sup>58</sup>.

## Tankeform, diskurs og ideologi - et afklaringsforsøg

Enhver menneskelig samfundsmæssiggørelse og dermed individuel integration foregår i konkrete situerede lokale handlesammenhænge. Det er derfor nødvendigt, at vi gør os begreber om, hvordan disse bevæges, så deres udvikling og reproduktionslogikker bliver synlige og til at gribe. Til dette formål skal vi tage fat i begreberne om tankeformer, diskurs og ideologi.

Tankeformer er kategorielt det mest overordnede begreb og omhandler de former, der spontant tænkes og handles i, og kan bestemmes alment som komplekse genspejlinger af de faktisk forefundne og historisk udviklede menneskelige praksisformer<sup>59</sup>. Den konkrete historiske proces afgør udformningen af de aktuelt eksisterende tankeformer.

Diskurs skal her anvendes som begreb for såvel italesættelse af som praktisk organisering af handlesammenhænges mål, midler, procedurer osv<sup>60</sup>, men med den pointe føjet til, at diskursens bevægeform er dikotom under de herskende magtforhold: den konstrueres socialt ved på samme tid at skabe og udelukke sin pol<sup>61</sup>. Diskurser peger dermed indholdsmæssigt på menneskelige praksisforhold, der er faldet fra hinanden, og dermed på bestemte interesse modsætninger og magtforhold, som den konkret historisk udviklede samfundsmæssige organisering og produktion af livsbetingelser har bevæget sig igennem, og hvordan de løbende reproduceres. Her kommer begrebet om ideologi ind. Forholdet mellem ideologi og diskurs er hermed aktuelt funderet i formidlingsforholdet mellem magt og interesser og disses reproduktion som samfundsmæssige betydningskonstellationer, hvor ideologien fungerer som diskursens aktivt udviklingsforhindrende bestanddele.

Givne diskurser udtrykker altså magtrelationer mellem mennesker i forskellige positioner med hver deres interesser, og har en bestemt funktion i relation til reproduktion og udvikling af samfundsmæssige praksisser. I den grad en diskurs tilsyneladende tømmes for *interesser*, og alene fremstår som påberåbelse af *værdier* - dette gælder i parentes bemærket også diskursanalysen selv - vil diskursen alene fungere som reproducerende de bestående/herskende forhold, og dermed få en ideologisk funktion. Med Haugs ord skal vi tale om, at der opstår "*ideologiske faktorer*", når der sker denne "tilvenden til værdier som fravenden sig interesser"<sup>62</sup>. Når striden mellem værdier og de dertil hørende interesser forsvinder (eller bevidst eller strategisk

---

<sup>58</sup> Schousboe, I. (1989), p.24.

<sup>59</sup> Jeg bruger begrebet "tankeform" i overensstemmelse med den marx'ske anvendelse af det, se f.eks. Kapitalen, 1. bog 1.

<sup>60</sup> Som traditionel materialistisk opfattelse af det foucaulske diskursbegreb: Foucault (1977).

<sup>61</sup> Forchhammer, H. B. (1996).

<sup>62</sup> Haug, W. F. (1979), p. 185.



taburiseres) på sidstnævntes bekostning, så vil selve den samfundsmæssigt-praktiske betydningskonstellation - handlesammenhængen - overgå til at være en *ideologisk struktur*.

I stedet for en løbende udvidende selvsamfundsmæssiggørelse som et kooperativt anliggende mellem de involverede, resulterer etableringen af ideologiske faktorer/strukturer i, at udviklingen af den menneskelige subjektivitet må finde sted gennem et bestemt dikotomt organiseret forhold mellem fremmedsamfundsmæssiggørelse og selvsamfundsmæssiggørelse, idet ethvert moment i den *ideologiserede diskurs* er gennemskåret af en kompetence/inkompetence-akse. Det ideologiske virker dermed som agent for organiseringen af den menneskelige praksis som *mystificeret underordning*, og som tvingende subjektivitetsudviklingen til alene at kunne foregå *indenfor og som reproduktion af* den givne praksisforms magtforhold. Dette fører til forskubbede, fortættede og fordrejede typer af indhold mellem de involverede, der ikke kan finde nye praksisformer at bevæge sig igennem<sup>63</sup>.

I videnskabelig forstand, hvis målet er udviklingen af den menneskelige subjektivitet, drejer det sig derfor om at have fokus på de forhold, der er almengørelsesduelige, og som løser op for dét, der låser praksisforhold til alene at kunne finde udvikling gennem overtagelse af tilsyneladende interesseneutrale og postulerede universelle værdier. Ideologi er dét, der holder tanker og handlinger væk fra et sådant fokus, netop ved at reproducere de givne begrænsninger som uomgængelige og absolutte værdipostulater.

Diskurser - eller diskursanalyse - får dermed en dobbeltfunktion: På den ene side er de - i kraft af at påkalde sig uomgængelig værdi - en del af det ideologiske og organiseret på samme måde gennem den dikotome selviscenesættelse, på den anden side kan diskurser og diskursanalyse afsløre handlesammenhænge som ideologiske i samme grad, som en stillen spørgsmål ved det givne kaster lys over udklamrede subjektive udviklingsønsker, der bare ikke formår at gøre sig selv synlige i og gennem den givne praksis.

### **Samfundet, der forsvandt?**

Hvis vi på ovenstående grundlag vender tilbage til minnesota-behandlingen er det første, der springer i øjnene, at der med den enkeltes indtræden i fællesskabet godt nok er tale om en umiddelbar afprivatisering af problemerne - der etableres et "vi". Men skridtet henimod en samfundsmæssig forankring og afpersonisering af den enkeltes generaliserede forholdemåder er fraværende. De fremstår alene som træk ved sygdommen. Som mystiske kræfter, der er på spil inde i den enkelte. På samme tid noget eget iboende og noget fremmed. "Vi'et" bliver derfor ved nærmere eftersyn til et skæbnefællesskab mellem de involverede, der er organiseret omkring at kontrollere det fremmede iboende, for fjernes kan det ikke, det må derfor inddæmme og omgås.

En sådan logik kommer istand som konsekvens af den fraværende fokusering på formidlingsforholdet mellem de konkrete livsomstændigheders mulighedsforhold hhv. begrænsninger og individets faktiske

udvikling af handleevne. De bestemte betingelser af social, økonomisk og sociobiografisk karakter hvorunder mennesker udvikler typiske forholdemåder, lades ude af betragtning som medkonstituerende for handleevnen, og i den udstrækning sådanne betingelser bliver italesat som relevante, forstås de i sidste ende alene som individuelt producerede konsekvenser af den enkeltes udfoldelse af "sygdommens anatomi". Det ligger implicit, at marginaliseringsprocessernes ydre og indre markører ikke udfoldes som udtryk for samfundsmæssigt producerede problematiske forhold, ikke fordi man er blind for den sociale marginalisering, men netop fordi den nødvendigvis må opfattes som endnu en konsekvens af sygdommen.

Der kan således heller ikke fra en handlesammenhæng som denne udvikles en interessebåret og positioneret kritik af de bestående forhold, men alene en individuelt baseret tilpasning til dem. Minnesota-behandlingen kommer derfor i socialpolitisk henseende til at fungere som forlængelse af eller parallel med de tendenser, der, for tiden igennem diskursen om "aktivering, ansvaret ud til brugerne og hjælp til de værdigt trængende", reelt - igennem øget privatisering af det sociale hjælpearbejde - trækker i retning af demontering af det sociale sikkerhedsnet og i sidste ende af grundlaget for velfærdsstatens principper om solidaritet og ligeværdighed for alle samfundsborgere.

### Subjektivitetens instrumentalisering på to niveauer

Et andet forhold, der træder i fokus er paralleliteten mellem minnesota-modellens sygdomsbegribelse og det instrumentelle niveau i den subjektivitetsvidenskabelige tilgang til problemet. Hvor minnesota-tankegangen omhandler en historieløs substans, der dræber den enkelte indefra, i den udstrækning individet indtager psykoaktive stoffer, så sætter den subjektivitetsvidenskabelige tilgang fokus på, at problemet "narkomani" er knyttet til funktionsmåden for en karakteristisk social sammenhæng - den instrumentelle - hvor individerne, frem for at være handlende subjekter for udviklingen af deres eget liv, er henvist til en situation og sammenhæng, hvor instrumentaleringen er aktuel på et mere omfattende niveau, den er, så at sige, ført helt igennem til selve subjektivitetens grundlag.

Med en subjektivitetsvidenskabelig tilgang kan vi derfor pege på en bestemt pointe, nemlig at der må skelnes mellem to niveauer for instrumentalisering: 1). Den "sociale instrumentalisme", der udvikles, når det ikke er muligt kooperativt at øve forandrende indflydelse på relevante omverdensforhold, og 2). Den "psykiske instrumentalisme", niveauet for narkomanien og dens simple reproduktion, hvor subjektet er henvist til et egetforhold igennem mekanisk regulation af indre kemi med ydre kemi.

Hvis vi tænker fremad på baggrund af denne pointe, så tegner der sig noget nyt: Et bud på nogle første ansatser til en ny måde, hvorpå man kunne nærme sig *narkomanien*: En sådan bestræbelse må, så at sige, sættes af fra begge niveauer af instrumentalisering samtidig. Den må begrebsligt tage udgangspunkt i selve *overgangen* eller *krydsfeltet* imellem de to niveauer af instrumentalisering. 1). Der må søges efter og oparbejdes

---

<sup>63</sup> Sådanne handlesammenhænge kan nærmest tage sig ud som en art "soap-operaer", hvor alle i en uendelighed fremstiller forudsigelige karikaturer af sig selv.

begreber for de bestemte komplekse psykosociale anknætningspunkter for den aktive fastlåsning af subjektiviteten til begrænsningerne indenfor de eksisterende praksis'er. 2). En sådan bestræbelse må samtidig fremme en udvikling af de subjektforhold, som i almen retning reelt overskrider den situation, hvor det lidelsesfulde i subjektivitetens funktionsmåde stiller sig som et fremmed anliggende i og for hver enkelt, men som i kraft af en fælles praksisudvikling tværtimod ansporer til og understøtter en proces i retning af aktiv forandring af det lidelsesfuldes ophav og funktionalitet.

Den nærmere diskussion af mulighederne i et sådant bud ligger dog klart udenfor rammerne af denne opgave, så den tråd vil jeg lade ligge og vende tilbage til de to niveauer for instrumentalisering i forhold til minnesota-handlesammenhængen.

### Den sociale instrumentalisme

Ser vi først på niveauet for *social instrumentalisme*, så kan vi sige, at i den grad at de aktuelle tanke- føle-, handle- og sagsformer *ikke* perspektiveres i retning af udvidet personligt råderum - i samfundsmæssig forstand - så vil handlesammenhængen kun kunne støtte hver enkelt berørt i at nå til det punkt, hvor man *kontrollerer narkomanens eksistens i én* ved, betingelsesløst, at overgive sig til fællesskabet med de andre skæbner. Og hvis der ikke i forvejen var etableret eller udviklet et selvstændiggjort kontrolbehov i subjektet igennem tilpasningen til usikre omverdensomstændigheder, så vil dette selvstændiggjorte kontrolbehov nu planmæssigt blive *installeret i subjektet som dets kommende regulationsform*. Når dette sker, cementeres det samtidigt, at den *psykiske instrumentalismes genstand* i bund og grund er *ukontrollerbar*, med mindre den ikke gives næring. Når der samtidig ikke søges efter begreber til historisering af den uønskede eller udklamrede subjektivitet - og istedet opereres med et vagt og statisk men absolut begreb om arv - så kan den udklamrede subjektivitet selvfølgelig heller ikke tilgængeliggøres i retning mod netop en ophævelse af dens subjektive funktionalitet. Den kan kun kontrolleres gennem total afholdenhed, og dette er bevægeformen for den proces, hvor *den evige narkoman* skabes som social konstruktion.

### Den psykiske instrumentalisme

I forhold til den *psykiske instrumentalisme* sker der med individets integration i minnesota-sammenhængen en konvertering eller fordobling: Hvor man før stod med at den psykiske instrumentalisme havde udviklet sig i een, fordi det ikke var muligt at udvikle sit liv gennem andet end kemisk regulation, sker der med den sociale konstruktion af *den evige narkoman* en befæstelse eller en legemliggørelse af den, som vil følge stofmisbrugeren overalt både i påvirket og i clean tilstand. Man har fået en indre psykisk vært, der konstant kræver, at der aflægges regnskab, og denne virker psykodynamisk ved at være et mystificeret imperativ som *den evige narkoman* til stadighed finder kastet tilbage mod sig selv som en art "projektiv selvidentifikation". Herudfra bliver det også begribeligt, at *den evige narkoman* må operere med, at det konstant er uden for rækkevidde "bare" at mærke, sanser eller naivt og åbent "spørge" til sit subjektive befindende endsige handle derpå. For når man bare nærmer sig dette, kommer der dette "noget" ind over, hvilket nødvendigvis må

gøre én kronisk mistænksom og på vagt, for man ved, at det kan være den farlige fjende, der varsler død og ødelæggelse. Der ligger altså immanemt en *frygt* i *den evige narkoman*, som, udover at virke på psykisk niveau, også har en bestemt funktionalitet på det sociale niveau. Når overgivelse til skæbnefællesskabet er det eneste middel til sikring af, at man er på den rigtige side af *grænsen*, bliver skæbnefællesskabet således samtidig målet for *den evige narkoman's* udviklingsretning. Livet må dermed leves i evig frygt for at miste sit kontrolinstrument - den sociale instrumentelle handlesammenhæng. Og taknemlighed og ydmyghed bliver *modus vivendi*, når formidlingen mellem eget subjektive befindende og specifikke omverdensforhold er holdt op med at stille sig som en opgave, hvis løsning *også* har et konkret socialt og individuelt udviklingsaspekt. Resultatet er, at man lukkes inde i et system, hvor det bliver alt eller intet.

## Den evige Narkoman - en ideologisk konstruktion

*Den evige Narkoman* kan således på handlesammenhængsniveau ses som en ideologisk konstruktion, og minnesota-institutionerne som ideologiske strukturer, idet der konstant reproduceres en absolut kompetence-inkompetence-akse mellem de involverede. Den "kausalitet", der fungerer som løsning på narkomaniens paradox - brug af stoffer mod egen vilje - fører til en instrumentaliseret subjektivitet, som er *modus vivendi* i det hertil relaterede skæbnefællesskab. Den enkelte er i sig selv intet, fællesskabet alt.

## Minnesota-modellens gyldighedsområde - et postulat

Hermed er vi nået frem til det punkt, hvor der trækkes et gyldighedspostulat frem angående minnesota-modellen: Denne behandlingsform har sin styrke i kraft af det forhold, at den med sin assimilerende integrationsform kan erstatte det, vi skal kalde en *livsinvaliderende instrumentalisme* med en *livsopretholdende instrumentalisme*. Dette kan være en relevant nødvendighed, når en stofmisbruger føler livet brænde i begge ender. Behandlingsformens begrænsning ligger i, at der fra det punkt, hvor den akutte afgiftningsfase er til ende, kun er én vej videre. En vej, der, så snart den betrædes fører til legemliggørelse af en ideologisk social konstruktion: *Den evige narkoman*.

Det *springende punkt* er, om denne ideologiske konstruktion kan ophæves eller relativeres indenfor minnesota *uden* at hele minnesota-modellen falder.

## Mulige udviklingspotentialer for minnesota-modellen?

Der skal her peges på to veje frem i retning af ophævelse af minnesota-modellens evige narkoman som ideologisk konstruktion. Om de så er realistiske eller realisable, er et åbent spørgsmål.

Den ene mulighed omhandler den institutionaliserede del af minnesota-praksis. I den udskrækning, at der i behandlingen kunne skabes rum for, at de involveredes *interesser* kunne formuleres *som* interesser, og ikke kun fremtræde som værdier, så ville der komme diskursive udfordringer og dermed diskussioner *om* mål og midler. En strategi for dette kunne måske være ændringer i den faglige sammensætning af personalet, så

flere forskellige socialt faglige traditioner kom i spil i det konkrete behandlingsarbejde. Som det er nu, er kvalifikationskravet til behandlerne kun, at de er "clean narkomaner".

Den anden mulighed omhandler bevægelsesdelen, det anonyme fællesskab NA. I den udskrækning at NA kunne styrkes i retning af større reel uafhængighed af institutionerne, så kunne bevægelsen virke konstruktiv tilbage på behandlingspraksis'en. En strategi for dette kunne være at NA udviklede anknætningspunkter til andre græsrodsbaserede handlesammenhænge i lokalmiljøerne, hvor møderne holdes. Måske kunne der herigennem initieres en integrationsproces, der ville bringe alternative diskurser ind i NA, og som samtidig ville åbne sociale stier for NA'erne i retning af andre handlesammenhænges sociale praksis'er.

Om disse strategier vil vise sig mulige er svært at sige - der er mange ting, der taler imod det. På den anden side er det en diskussion værd.

## Litteratur

- Birck-Madsen, K. (1995): Udviklingskonflikter i terapi. *Forum Kritisk Psykologi nr. 9. Kompendium 1*. København: ISSN 0904 - 1311.
- Birck-Madsen, K. (1997): Problemet om de menneskelige behov. *Forum Kritisk Psykologi nr 10. Kompendium 2*. København: ISSN 0904 - 1311.
- Center for Rusmiddelforskning (1995): *Program for Evaluering af behandling af stofmisbrugere i Danmark*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Center for Rusmiddelforskning, (1996): *Årsberetning for 1996*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Center for Rusmiddelforskning, (1997): *Årsberetning for 1997*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Collet, L. (1990): After the anger, what then? ACOA: Self-help or self-pity? *Networker*, January/February.
- Forchhamer, H. B. (1996): *Livskvalitetsbegreber i psykosocial kræftforskning*. Ph.D.afhandling, Kræftens Bekæmpelse.
- Foucault, M. (1977): *Overvågning og straf. Det moderne fængselsvæsens historie*. København: Rhodos.
- Foucault, M. (1978): Viljen til viden. *Sexualitetens historie I*. København: Rhodos.
- Hagen, R. (1996): Addiction as paradox and as tautology. Paper presented at the *nordisk samfunnsvitenskapelig rusmiddelforsker møte on addiction, rationality and irrationality*. Tromsø Universitet: e-mail: roarh@isv.uit.no
- Hansen, B. (1996): *Til den som elsker en narkoman - Samtaler med pårørende*. København: Munksgaard/Rosinante.
- Haug, F. (1979): En kritisk psykologisk analyse af sociale relationer og samfundsmæssige forhold. (red.) Dreier, O. *Den Kritiske Psykologi*. København: Rhodos.
- Haug, W. F. (1979): Umriss zu einer Theorie des Ideologischen, i: Projekt Ideologietheorie. *Theorien über Ideologie*. Berlin: Argument-Verlag GmbH.
- Holzamp, K. (1979): Kan der være en kritisk psykologi inden for rammerne af den marxistiske teori? (red.) Dreier, O. *Den Kritiske Psykologi*. København: Rhodos.
- Holzamp, K. (1979b): Den kritiske psykologis overvindelse af af psykologiske teoriers videnskabelige vilkårlighed. (red.) Dreier, O. *Den Kritiske Psykologi*. København: Rhodos.
- Holzamp, K. (1979c): Zur kritisch-psychologischen Theorie der Subjektivität II. *Forum Kritische Psychologie 5*. Berlin: Argument-Verlag GmbH.
- Holzamp, K. (1983): *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/New York: Campus Verlag
- Holzamp, K. (1985): *Mennesket som subjekt for videnskabelig metodik*. København: KommS Psykologi, Københavns Universitet.
- Holzamp-Osterkamp, U. (1979): Erkendelse, emotionalitet, handleevne. (red.) Dreier, O. *Den Kritiske Psykologi*. København: Rhodos.
- Leontjev, A. N. (1983) *Virksomhed, bevidsthed, personlighed*. København: Progress
- Marx, K. (1973): Økonomi og filosofi. *Ungdomsskrifter*. København: Gyldendal.

- Narcotics Anonymous (1983): *Twelve Steps and Twelve Traditions*. Van Nuys: World Service Office, Inc.
- Nissen, M. (1998): *Ideologies and developments in practical dealings with addiction*. Fotokopi af oplæg. Berlin.
- Osterkamp, U. (1983): Kontrollbedürfnis, *Sozialpsychologie - Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. München: Frey, D. u. Greif, S. (Hrsg.).
- Osterkamp, U. (1988): Verinnerlichte Gewalt als 'innere Freiheit'. *Forum Kritische Psychologie* 21. Berlin: Argument-Verlag GmbH.
- Osterkamp, U. (1997): *Marxist Psychology: possible, desirable?* Potsdam: ISTP-paper.
- Pedersen, M.U. et. al. (1997): *Døgnbehandlingsindsatsen på Opbygningsgården, Hjulsøgård, Kråsiglund og Gunderuplund. Delrapport 1 & 2*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Pedersen, M.U. (1998): *Stofmisbrugere i døgnbehandling. Delrapport 3*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Redegørelse for narkoområdet (1994). København: Christiansborg.
- Sahl, H. (in prep.): *Basic Blues Band*. Upubliceret romanmanuskript.
- Schousboe, I. (1989): Integrationsformer. *UDKAST nr. 1/89*, København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Seidel, R. (1976): *Denken. Psychologische Analyse der Entstehung und Lösung von Problemen*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Sève, L. (1978): *Marxisme og personlighedsteori*. København: Rhodos.
- Staubæs, D. (in prep.): Analyser af "empiriske fund" - aktanter og konstruktioner på spil. *Kapitel i Ph.d.-afhandling*.
- Steffen, V. (1993): *Minnesotamodellen i Danmark - mellem tradition og fornyelse*. Holte: SocPol.
- Søndergaard, D.M. (1996): *Tegnet på kroppen. Køn: Koder og Konstruktioner blandt unge voksne i Akademia*. København: Museum Tusulanums Forlag/Københavns Universitet.
- Weinberg, D. (1997): The Social Construction of Non-Human Agency: The Case of Mental Disorder. *Social Problems* # 2. Berkeley: University of California Press.
- Windsløv, J. H. (1984): *Narreskibet. En rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi af det danske samfund*. Holte: SocPol.
- Witt-Hansen, J. (1985): *Videnskabernes historie i det 20. århundrede. Filosofi*. København: Gyldendal.
- Østergaard, L.G. & Jønsson, A. (1998, in press): *Beskrivelse af behandlingstilbudet på Den selvejende Institution KONGENS Ø*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.