

MUNDTLIGT OPLÆG

ALMEN-II EKSAMEN AUGUST 1998

FØRST:

Nogle smårettelser og kommentarer.

1. Beklager at indholdsfortegnelsen ikke nævner Litteraturliste & BILAG I & II. Det er en smutter.
2. På side 3, i afsnittet "Ind og ud af det bundne", har der indsneget sig en betydningsændrende formulering under den sidste korrekturlæsning og sproglige bearbejdelse. måske har I end ikke studset over den, for den holder såmænd også vand, men den springer selvfølgelig i øjnene på mig: I andet afsnit, som starter med "Dilemmaerne...." lidt under midten i sætningen: "At denne forhandling" I tankestregen skulle der have stået: - uanset den konkrete foreliggende grad af pres, udleverethed eller andet - konciperes som.... Den anden formulering: "....." er ikke indholdsmæssigt forkert omend den i første omgang fik mig til at tænke hmmm, nåhh, joh, før jeg kunne godtage den. Sådan kan man altså uforvarende komme i dialog med sig selv.
3. Selv har jeg ikke fundet flere smuttere udover nogle enkelte stavfejl, pånær selvfølgelig at du Morten ikke i første omgang fik mulighed for at læse side 3. Var side 3 med i din udgave Hans?

O: OPSAMLING PÅ SYNOPSEN

Jeg har lavet et lille oplæg til i dag, som jeg forestiller mig kan danne afsæt for vores videre diskussion af synopsen og dens implikationer. Mine forestillinger om vores lille seance hér er at invitere Jer til at tænke med på noget ufærdigt, endda noget, der i nogen grad løfter perspektivet væk fra *alene* at handle om minnesota-modellen og i retning af også at inddrage blandt andet narkomaniens væsen. Ud af mange mulige indfaldsvinkler og udfaldsveje som kan trækkes fra synopsen, har jeg valgt at fokusere på det, som jeg selv synes, er mest spændende - både i psykologisk forstand og i forhold til adækvat udformning af behandlingen af stofmisbrugsproblemer. Der er selvfølgelig flere veje videre for diskussion, f.eks. - min metode, min subjektoplevelse, min ideologi-opfattelse eller min positionering i feltet, og nogle af disse områder vil også indirekte blive berørt i mit oplæg.

Det ufærdige, som jeg fokusere på, er kommet til veje på baggrund af og det ligger også i forlængelse af synopsens påstand - eller konklusion om man vil - om at der i forhold til udvikling af en teori om narkomani - altså en enkeltteori i kritisk psykologisk forstand -, må tages samtidigt afsæt fra 2 niveauer af

instrumentalisering: Det er de 2 niveauer, der i synopsisen benævnes "den sociale instrumentalisme" og "den psykiske instrumentalisme", og at der må arbejdes med en *analytisk skelnen* mellem de 2 niveauer. Niveaue for den sociale instrumentalisering af de menneskelige relationer og betingelsesgrundlaget herfor er temmelig velundersøgt indenfor kritisk psykologi, hvorimod niveaue for psykisk instrumentalisering ikke på nær samme måde i sig selv har været gjort til genstand for aktual-empirisk udforskning og analyse eller er blevet målrettet reflekteret teoretisk. Og min hypotese omhandler netop forhold ved genstanden narkomani, som forekommer at høre hjemme på dette niveau. I synopsisen tales der - på side 13 - om, at i forhold til problemet narkomani, dér er instrumentaliseringen "ført helt igennem til selve subjektivitetens grundlag", og at den virksomhed, der knyttes hertil, omhandler "narkomanien og dens simple reproduktion, hvor subjektet er henvist til et egetforhold igennem mekanisk regulation af indre kemi med ydre kemi" Men holder det? Kan man overhovedet tale om en sådan grad af instrumentalisering? Og i givet fald, hvad er det så egentlig vi taler om? For at nærme os noget i retning af nogle begrundede formodninger om dette, må vi først gå en lille omvej.

Der er nogle forudsætninger - nogle præmisser, der må være tilstede, før det kan godtgøres, at det overhovedet er holdbart at stille de ovennævnte spørgsmål. Og hér må det kritisk vurderes, om den fremgangsmåde - og det gælder både indholdsmæssigt og analytisk - som i synopsisen anvendes til at nå frem til gyldighedspostulatet angående minnesota-modellen på side 14, er behæftet med væsentlige logiske problemer - og hér mener jeg logiske problemer i marx'sk forstand. Såfremt dette *ikke* er tilfældet - og det mener jeg ikke det er - så står vi med en behandlingssammenhæng, der kan karakteriseres ved, at den udskifter en *livsinvaliderende instrumentalisme* med en *livsopretholdende instrumentalisme*. Og spørgsmålet, vi dernæst må stille os selv, er så: Hvordan kan vi begribe, at det forholder sig sådan? Og hér må vi spørge til *funktionaliteten i denne begrænsning i minnesota-modellens praksis*, men: Vi må søge svaret ved at involvere den *genstand*, som minnesota-modellens praksis er rettet mod: narkomanien. Og for at få greb om funktionalitet, må vi brede perspektivet ud og kigge på selve narkomaniens genese - bredt forstået som et særligt subjektudviklingsforhold med egen behovsudvikling i form af subjektive nødvendigheder. Og så er vi ved at være tilbage, hvor vi igen kan tage fat i hypotesen om narkomanien og den psykiske instrumentalisme, som niveaue, hvor instrumentaliseringen er "ført helt igennem til selve subjektivitetens grundlag".

Jeg skal i det følgende fortsætte, hvor synopsis slipper, og de tanker, som jeg vil involvere Jer i, rummer nogle forestillinger om narkomaniens genese og udvikling over tid som menneskelig praksis, og det er nogle tanker, der som startpunkt har været formuleret som noget i retning af, at der i narkomaniens væsen ligger en form for *blindhed overfor det sanseliges fravær*- et slags subjektivt funktionelt sanseligt vacuum. Det har jeg tænkt videre på og forsøgt at begrebsliggøre. Efterfølgende har jeg gjort mig nogle tanker om de behandlingsmæssige implikationer der ligger i forlægelse heraf, og endelig vender jeg til slut tilbage til minnesota-modellen. Men først skal det altså handle om nogle forhold ved narkomaniens psykiske genese.

A: NARKOMANIENS PSYKISKE GENESE

Med narkomanien som hovedaktivitet udvikles der i subjektet nogle særlige generaliserede forholdemåder som medfører, at de psykiske funktionspotentialers udviklingsmuligheder, så at sige, snævres mere og mere ind mod det ene og *uforanderlige* mål at holde subjektet med stof. Subjektets udvikling af behov, og dermed den gensidige udvikling af mål og midler for såvel dets ydre som indre virksomhed fastlåses, så at sige, på niveauet for tilfredsstillelse af organiske nødtilstande. Derved sker der en omvendning af *forholdet* mellem de sanseligt-vitale behov og de produktive behov, således at de produktive behovs udviklingsnødvendighed underlægges og rettes mod på den ene side en monitorering og mekanisk regulation af subjektets befindende med kemi, og på den anden mod af fremskaffe midler til at sikre den kemiske stoftilførsel.

Med tiden får dette forhold voldsomme konsekvenser for det berørte subjekt. Det indre virksomhedsnetværk - Leontjev kalder det for tråde - der må udvikles i samfundsmæssiggørelsesprocessen for at subjektet kan opretholde og udvikle sit liv på et *specifikt menneskeligt* niveau, et niveau, som i én eller anden grad forudsætter at emotionerne kan virke igennem deres erkendelsesledende funktion for handleevnen, dvs at subjektets samfundsmæssige indlejring om ikke andet så i hvertfald potentielt rummer muligheden for udvikling af menneskelige subjektrelationer, dette indre netværk *imploderer* tværtimod på narkomaniens niveau. Dets udvikling forudsætter nemlig et gensidigt udvikleligt forhold mellem målene og midlerne for subjektets virksomhed. Og det tillader det psyko-kemiske imperativ ikke. Konsekvensen bliver, at subjektet frakobles sin inderside, og at denne frakobling tillige på kort sigt er subjektivt funktionelt for den berørte. Subjektet har ikke længere adgang til sin egen *sanselige menneskelige virksomhed*. Og det er på denne baggrund, at det giver mening at tale om, at instrumentaliseringen er "ført helt igennem til selve subjektivitetens grundlag". For dér hvor subjektet ikke længere har adgang til sin egen sanselige

menneskelige virksomhed, da bliver selv de psykiske funktionspotentialer instrumentaliseret, og subjektet vil være i en eksistensform, hvor der, så at sige, er skabt en aktiv indefrakommende pol i selvinstrumentaliseringen på psykisk niveau. Det berørte subjekt kan nu ikke længere opsamle erfaringer fra sit eget livtag med mestringen af livet, og var dets sanselige virksomhed til at begynde med ved at blive tømt for udvikleligt indholdsmæssigt materiale, så blegner nu selve substansen og den funktionelle struktur i subjektets sanselige virksomhed. Der sker det, vi kunne kalde en "planering", således at alle sanselige virksomhedsformer, ligefra den simple sansning over den perceptive sansning til den bevidsthedsmæssige sansning retter sig ind efter et og samme mål: udligning af indre trang med kemi. På lidt længere sigt får denne narkomaniens psykiske genese den konsekvens, at der i subjektet udvikles det, der tidligere blev kaldt for en "blindhed overfor det sanseliges fravær", og når det stofregulerede subjekt så står overfor at skulle træde ud af denne psykiske funktionsmåde, så møder det sin sanselige virksomhed som imploderet - som et sort hul - og uden midler til at orientere sig med. Den imploderede sanselighed er, så at sige, faldet ind i subjektet i form af sansekerner - et begreb fra Leontjev - sansekerner, der ikke er bevidst konkaktelige. Subjektet støder, så at sige, tilfældigt ind i dem på en skræmmende og overvældende måde og står overfor massiv handlingslammelse og angst.

B: BEHANDLINGSMÆSSIGE IMPLIKATIONER.

I den grad at behandlingen ikke retter sig mod subjektets centrale kerner af imploderet sanselighed, kan stoffrihed kun opnås ved en eller anden tvangsmæssig levemåde, hvor sansekernernes indhold til stadighed må afværges. En sådan funktionsmåde er i sagens natur ustabil, og kræver stærke virkemidler og en vedvarende disciplinering og selvcensur. Den kan alene fungere som en viljens magt over berørtheden.

En adækvat behandling må derfor rette sig direkte mod overvindelse af konsekvenserne af blindheden overfor det sanseliges fravær i subjektets funktionsmåde, og tilbyde subjektet midler til at orientere sig med i mødet med de imploderede sansekerners indhold. Der må samtidigt direkte arbejdes med en "af-planering" eller vi kunne måske med Leontjev kalde det for en "genhierakisering" af sansningens niveauer, så det sanseliges funktion for udvikling af handleevnen kan genetableres og den berørte blive subjekt for sine egne læreprocesser. Behandlingen må altså udvikle aktivitetsformer og kvalifikationer til at kunne arbejde med alle det berørte subjekts sanseniveauer, samt deres indbyrdes organiseringer.

Da det sanselige på det centrale funktionsniveau kan bestemmes gennem de to tidligere nævnte funktionskredse af behov - de sanseligt-vitale behov og de produktive behov, med de produktive behov som de overordnede og styrende - så bliver det afgørende i behandlingen af stofmisbrug i sidste ende faktisk spørgsmålet om, hvordan øget medbestemmelse på kort og på langt sigt kan initieres, og dette kan selvsagt ikke gøres, hvis behandlingssammenhængen ikke åbner op for og tilskynder til et direkte arbejde med hele personens psykiske ressourcer i et kooperativt integrations- og udviklingsperspektiv. Dette indebærer blandt andet, at en kompetance-inkompetance-akse mellem behandler og behandlet potentielt står til at bevæge henimod sin opløsning

For at komme derhen kræves der, efter min mening, et særligt arbejde med brugerinvolvering og brugerindflydelse. Det kræver, at brugergrupper tilstås eller tilkæmper sig reel medbestemmelse over, hvordan livet indenfor behandlingen skal udvikles, og hvordan livet kan udvikles ud af de behandlingsmæssige rammer. En sådan medindflydelse, praktiseret ret, er ikke bare et dogme, eventuelt legitimeret som et demokratisk gode, men netop en sådan indflydelse, der slår de tråde an i subjektet, hvor der indholdsmæssigt, dvs. sanseligt, er noget at komme efter. Det har da også i en nyere undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet (Steen Bengtsson, 97: Kvalitet gennem brugerinvolvering) vist sig, at brugerindflydelse har positive effekter for behandlingsindsatsen, og yderligere at effekten er mest udtalt indenfor det, der kaldes "de tungere brugergrupper", såsom tvangsfjernede børn og narkomaner. Til reel brugerindflydelse hører derfor, at de enkelte brugere skal kunne visitere sig til den form for sammenhæng, som de mener er afgørende for dem, forstået på den måde, at brugerstandpunkter er ligeværdige standpunkter overfor behandlernes standpunkter. I den grad brugerstandpunkter reduceres til udtryk for sygdom eller opfattes som manipulation eller manglende motivation, så er det svært at se, hvordan behandlingsindsatsen kan komme videre end til udskiftningen af en livsinvalidierende instrumentalisering med en livsopretholdende instrumentalisering.

TILBAGE TIL MINNESOTA-MODELLEN.

Hvis det skal være muligt at udvikle minnesota-modellens behandlingspraksis i en retning, så det bliver muligt at afmontere Den evige narkoman som ideologisk konstruktion og den tilhørende immanente frygt - en frygt, som ved nærmere eftersyn har vist sig omhandle en, så at sige, institutionaliseret afværge af de berørtes imploderede sansekerner - så synes der ikke at være andre veje at gå end at afmontere selve kernen i minnesota-modellen: at

afmontere Sygdommen. Det viste sig i synopsisens analyse, at Sygdommen og frygten er så tæt koblede, at det er nærliggende at konkludere, at sygdommen som konstruktion afspejler netop det forhold, at det stofregulerede subjekt står handlingslammet, angst og orienteringsløs i mødet med sin egen sanselighed, når det slipper stoffet, og at det er hér sygdommen henter sin funktionalitet og substans. Når substansen i sygdommen er, at den er "fremadskridende, uhelbredelig og dødelig", og desuden snu som bare pokker, så er der fornuftigvis heller ikke andet at gøre ved den, end det, som minnesota-modellen plæderer: Den må kontrolleres, undertrykkes, inddæmmes og omgås. Men sygdommen har ikke altid været en sådan substans, den er faktisk kommet til verden som en *metafor*, og en metafor er altid en metafor *for noget*. Min påstand skal så være, at den på narkomaniens område er metafor for den imploderede sanselighed. Og i den udstrækning, at der kan udvikles teoretiske og praktiske kvalifikationer til håndtering af mødet med en sådan invalideret sanseligheds psykiske funktionsaspekter og indhold, så kan sygdommen som metafor invitere til bevægelse. Den kan sanses, undersøges, afmystificeres, reflekteres og overvindes i stedet for som nu, hvor Sygdommen indtager den urørlige plads i subjektet som Frygtens Dæmon.