

# MOLEKULARNA REVOLUCIJA

intervju s Felixom Guattarijem

***Kako ste sprejeli naš predlog, da bi skupaj načeli problem narkomanije?***

Po tem me pogosto vprašajo. Nekoliko sem razpet med različnimi izhodišči, s katerih se lahko lotimo vprašanja narkomanije, ker jih povezujem z vsem, kar je zasvojenost: zasvojenost s televizijo, zasvojenost s športom, zasvojenost z vodenjstvom itn., z vsemi oblikami kristalizacije subjektivnosti, kot jo danes proizvajajo mediji; kako ne bi pomislili na to ob pavlovskem vedenju tolikih individuumov pred televizijo? Za problematiko narkomanije se vsiljuje cela paleta eksistencialnih teritorijev z izhodiščem v nečem, kar deluje kot prehodni objekt ali, če hočete, prehodni objekt, ki deluje kot institucionalni objekt. To je prvi pol, okoli katerega se suče moje razmišljanje.

Drugi je v mojem velikem zanimanju za endorfine. Zdi se mi na primer značilno opazovati, kako nekateri anoreksični,

sadamazohistični in drugi sindromi delujejo samozasvojitveno: telo samo izloča svoje endorfine, ki so, kot veste, petdesetkrat dejavnejši kot morfini. Zato lahko govorimo o poskusu zasvojitve, ki nastaja z biološkega, psihogenetičnega in psihološkega stališča. Vzemimo primer Kafke, kakršen se kaže v svojem dnevniku. Ni se drogiral, vendar je zaradi nespečnosti, anoreksije ali zaradi nenormalnega stanja osame, ki se mu je prepuščal ponoči, živel podobno izkušnjo kot narkoman. Lahko se drogiramo z joggingom. To ni metafora. Gre za dejansko vlogo endorfinov. Potrebno bo začrtati celotno znanstveno polje.

***V sedemdesetih letih ste razlikovali mehke in trde droge?***

Da, vendar imam vtis, da so vsi dobronamerni ljudje sprejeli idejo, da med marihuano in trdimi drogami ne gre ustvarjati zveznosti.

Zdi se mi, da je ta razprava zamrla in se mi vračanje k njej ne zdi več potrebno.

***Razmejitve niste naredili na ravni kemičnih značilnosti proizvodov, temveč na ravni učinka na posameznika, lahko ga približa kolektivnemu izjavljanju ali ga, nasprotno, še bolj odtuji. To razlikovanje ni tako klasično...***

Da, obstaja funkcija samozaprta, ki je izjemoma lahko sinonim ustvarjalnosti. Poudarjam: izjemoma. Poznam intelektualce, ki pokadijo veliko marihuane in jih to vzpodbuja pri njihovem delu; to ne drži za nekatere druge droge, kjer naglo nastopi degradacija (kokain, na primer). Rezultat vsega tega je, da se z vidika mikrosocialnega proizvaja nepovezano subjektivnost, *ersatz* subjektivnosti.

Takšen človek se prenaša kot osebo, ki je prav tako malo konsistentna, kot so tiste, ki jih vidi na televiziji. Trdno vztrajam pri razsežnosti medijske subjektivnosti in pri vlogi, ki jo ima ta pri otrocih. Televizija postaja osebnost, ki je tako pomembna, kot je nekoč bil tradicionalni oče. Skoznjo pa nam spregovorijo kaj čudni dobrodušneži.

***Če vam sledim, potem se zdi, da je učinek droge predvsem ta, da posameznika postavi pod kap: sedaj si drogo prisvaja politični diskurz, o katerem sicer vlada prepričanje, da ni altruističen. Zdi se, da je to pomemben premik.***

Oblika kriminalizacije in stigmatizacije nekaterih segmentov socialnega se steka v nesmiselno perspektivo, ki misli, da bodo red, zakon, disciplina ali prisila karkoli spremenili na teh bolnih razmerah. Delovišče je ogromno. Na razdejanjih in ruševinah današnje družbe, ki jo lahko imamo za kapitalistično in razredno hkrati, je potrebno rekonstruirati novo. Čeprav v embrionalni in zmedeni obliki, je v igri vstop v pomedijsko dobo, možnost dostopa do ponovne prisvojitve sredstev produkcije subjektivnosti.

***Ali bi se družba, ki jo je treba rekonstruirati, lahko odpovedala drogam?***

V tem je druga težava; mislim, da ne, sploh pa zaradi dvoumnosti izraza droga. Poraba drog je zelo velika; največ jih predpiše splošni zdravnik. Mislim, da se ne bo mogoče odreči kemijskemu pečatu življenja, naj bo to na kmetijsko-prehrambenem področju, pri produkciji vitaminov, dezinfekcijskih pripravkov itn.

***Kaj menite o razvoju, ki ga označuje nastop novih izdelkov, kot je ecstasy?***

Odkritje novih molekul ne spreminja problema. Težava ni samo v kemoterapevtskem odgovoru na stanje stiske, težava je, ponavljam, v izgubi socialnih in individualnih praks. Čemu potemtakem služijo te molekule? Čemu služi kemija? Velikanska večina posameznikov je postavljena v položaj, ko se osebnost razsipa, njihove namere naglo izgubljajo stalnost, kakovost njihovih odnosov z drugimi otepeva.

***Mar ne pristajamo preveč na podobo srečanja nedolžne žrtve in "grdega dealerja", ki naj bi iz nje naredil narkomana?***

Odnos do dealerja je v resnici samo en element. Nekatero mikrokulture uporabo droge tudi mitizirajo. Še naprej ostajam prepričan, da bi bilo dealerje bolje izločiti z lekarnarji. Morali bi se dokopati do tega, da bi o narkomanih razmišljali kot o svobodnih ljudeh, ki izbirajo, in hkrati kot o bolnikih, ki jih moramo sprejeti in obravnavati kot take. Med tistimi, ki se vdajajo mamilom, so tudi potreži, pri katerih prihaja do nevroz tesnobe, in nimajo na voljo minimuma socialnega tkiva, da bi prenašalo in podprlo njihovo subjektivteto. In da bi reči spravili v red, jih bodo preganjali!

***Čemu pregon? Ali ne bi morali pri nas samih upoštevati to razmerje do užitka, ki ga izreka narkoman?***

Mislim, da je kolektivna sodba o narkomanu vnanja sodba. Izključuje vse, kar zadeva red užitka in želje, je reifikacija, in narkomani so skupine grešnih kozlov. Cele generacije psihiat-

rov se narkomanov bojijo. To fobijo bi bilo zanimivo raziskati... Po mojem naj bi se normalen bolnik v odnosu do zdravnika postavil v podrejen položaj, ki je tako rekoč etološkega reda, in prav to je nekaj, kar narkomani počno zelo redkokdaj. V njihovem odnosu do osebe, ki se je namenila priskočiti na pomoč, je nekakšen prezir. To razmerje moči pogosto jemlje pogum tradicionalnim "belim haljam".

*V Sloveniji je po ocenah 1000 do 1500 intravenoznih uživalcev.*

*Konec leta je bilo v svetu 30 odstotkov intravenoznih uživalcev seropozitivnih, danes pa je ta delež zrastel na 50 odstotkov.*

*Pri nas lahko pričakujemo eksplozivno epidemijo aidsa, če ne bomo ukrepali.*

*Ukrepati pa pomeni oblikovati dolgoročen vladni program in ga ustrezno tudi financirati. Oskrba enega obolelega z aidsom oz. intravenoznega uživalca z aidsom stane okoli 90.000 dolarjev. Po naših podatkih tri četrtine intravenoznih uživalcev še vedno izmenjuje igle in brizge, torej bo to Slovenijo stalo v bližnji prihodnosti vsaj 45 milijonov dolarjev. Preventivni program, ki bi prav gotovo zmanjšal intravenozno uživanje in tveganje za širjenje aidsa, pa bi nas stal letno 30.000 dolarjev, na začetku morda nekoliko več.*

**Dr. Dušan Nolimal**

***Ali se ne strinjate, da je poseganje politike napredek v razumevanju narkomanskih razmer?***

Gotovo. Sedanje razmere se bodo lahko spremenile na bolje samo na ravni politične rekonstrukcije, ki bo mislila na socialne, individualne, estetske in druge cilje, sicer se bo vse skupaj še bolj zaostri.

***Kaj imate v mislih, ko omenjate estetske cilje?***

Da, estetski cilj. Treba je zapustiti scientistične registre v vseh domenah presojanja: v družbenih vedah, v socialnem delu itn. Življenje moramo razumeti kot performans, ki ga je treba zgraditi, obdelovati, izdelovati in singularizirati. To je politika, ki sem jo imenoval molekularna revolucija: povsem moramo spremeniti cilje. Kaj nas čaka v nasprotnem primeru? Manjšina specializiranih delavcev s hipersofisticiranimi tehnološkimi sredstvi ob nepregledni množici populacij, s katerimi ravnajo kot z govedom.

Prevedel Igor Pribac