

Živilė ADVILONIENĖ

Vytauto Didžiojo universitetas

Tikėjimo patirtis ir praktika kaip kančios įveikos ligoje prielaida

SANTRAUKA. Straipsnyje analizuojama tikėjimo patirtis ir praktika kaip prielaida kančiai ligoje priimti ir įveikti. Teoriniame lygmenyje aptariami reakcijų į ligą etapinis ir trajektorinis modeliai bei jų sąsajos su Jobo knygoje atpažįstamu bibliniu reagavimo į sukrėtimus būdu. Ligoje išgyvenamos kančios sąveika su sergančiojo tikėjimo patirtimi ir praktika analizuojama empirinio kokybinio tyrimo lygmenyje, remiantis informančių patirtimis. Paraleliai aptariami etapiniame ir trajektoriniame reakcijų į sukrėtimus (ligą, kančią, netektį) modeliuose nurodomi būdingiausi jausmai ir elgsena bei jų sąsajos ir takoskyros su bibline Jobo knygoje atpažįstama sukrėtimų įveika.

RAKTAŽODŽIAI: tikėjimo patirtis, tikėjimo praktika, reakcijų į ligą etapinis modelis, reakcijų į ligą trajektorinis modelis.

Įvadas

Tyrimo aktualumas ir problematika. Liga paprastai būna neatsiejama nuo didesnės ar mažesnės skausmo ir kančios patirties, kuri paveikia sergantįjį, jo artimuosius, gydančius medikus, lydinčius psichologus, sielovadininkus, dvasininkus. Kančios ligoje išgyvenimas gydantis sveikatos priežiūros įstaigoje apima dar vieną aspektą – nuolatinio ir sistemingo sielovadinio sergančiųjų palydėjimo poreikį bei ribotas jo galimybes. Šiame kontekste svarbus tampa klausimas, koks vaidmuo sergančiojo kančios patyrimuose ir jos įveikoje tenka tikėjimo patirčiai ir jo praktikavimo galimybėms gydantis sveikatos priežiūros įstaigoje.

Užsienio šalių (G. Menn¹, B. Zeugin²) ir Lietuvos ligoninių bei slaugos namų, kuriuose sudarytos sielovadinio palydėjimo sąlygos, patirtis rodo, kad tikėjimas yra viena iš prielaidų padedant sergančiajam priimti ligos situaciją, susitaikyti su ja ir daugiau ar mažiau ją įveikti atrandant ligoje patiriamos kančios prasmę. Vis dėlto dėl ribotos tokios praktikos patirties, dabar dar ir dėl esamų COVID-19 pandemijos ribojimų, šios tematikos tyrimai Lietuvoje tebėra epizodiniai. Tik dalyje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų³ esti kiek ilgesnę praktinę patirtį turinčio sielovadininko, dvasinio asistento etatas, tad sergančiųjų dvasinis palydėjimas ir sielovadiniai pataravimai retai kur plėtojami nuosekliai. Vis dėlto, nors ir epizodiškai, moksliniuose tyrimuose gvildinami dvasingumo raiškos sunkioje ligoje ir paliatyvioje priežiūroje klausimai (A. Šeškevičius, Ž. Valiulienė⁴, Ž. Luneckaitė, L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, J. Tomkevičiūtė, O. Riklikienė⁵), analizuojami psichosocialiniai sergančiųjų ir jų artimųjų patyrimai ir išgyvenimai (D. Drungilienė, V. Mockienė⁶, V. Žydrūnaitė, R. Stepanavičienė, R. Bubnys⁷, Ž. Luneckaitė⁸), tiriamas paliatyvios pagalbos ir sielovadinio palydėjimo poreikis (R. Jurkuvienė, L. Danusevičienė, A. Mickevičiūtė⁹, Ž. Advilonienė, L. Jakelė¹⁰). Tyrimai atskleidžia, kad sveikatos priežiūros įstaigoje stinga nuolatinės sergančiųjų sielovados. Tai sąlygoja, kad dėl objektyvių priežasčių sielovadinio palydėjimo ir tikėjimo patirties bei praktikos kaip kančios ligoje įveikos galimybės yra ne tik menkai tyrinėjamos, bet ir ribotai įgyvendinamos. Tuo tarpu psichoemocinė ir dvasinė parama sergančiajam yra nepamainomai svarbi nuo pat ligos diagnozės momento – kaip atsvara nežinia, depresijos prevencija (E. Kübler-Ross¹¹), atrama išgyvenant psichoemocinę ir dvasinę kančią, keliant gyvenimo prasmės klausimus

¹ Gerhard Menn, „Die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden unter Berücksichtigung des Copingmodells von Richard S. Lazarus und dessen Bedeutung für die Seelsorgearbeit“ (Doctoral thesis. University of South Africa, 2007).

² Barbara Zeugin, *Selbstermächtigung am Lebensende. Eine religionswissenschaftliche Untersuchung alternativer Sterbebegleitung in der Schweiz* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2021).

³ Dažniausiai slaugos namuose, privačiuose krikščioniškuose hospisuose.

⁴ Arvydas Šeškevičius, Žaneta Valiulienė, „Dvasingumo raiška paliatyvioje priežiūroje“, *Sveikatos mokslai* 21 (2), (2011), 109–114.

⁵ Žydrūnė Luneckaitė, Lina Spirgienė, Žaneta Valiulienė, Jūratė Tomkevičiūtė, Olga Riklikienė, „Dvasingumo raiška sergant onkologine liga: pacientų dvasinių poreikių analizė“, *Soter* 71 (99) (2019), 55–73, doi: 10.7220/2335-8785.71(99).

⁶ Danguolė Drungilienė, Vida Mockienė, „Psichologiniai mirštančių pacientų slaugos aspektai“, *Visuomenės sveikata*, 1 priedas (2014), 52–58.

⁷ Vilma Žydrūnaitė, Rima, Stepanavičienė, Remigijus Bubnys, „Artimųjų išgyvenimai prižiūrint Alzheimerio liga sergančių asmenų: socialinio darbo kontekstas“. Mokslo studija (Šiauliai, 2009).

⁸ Žydrūnė Luneckaitė, „Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės sąsajos su socialiniais-psichologiniais veiksniais ir paliatyviąja priežiūra“ (daktaro disertacija, Kaunas, LSMU, 2009).

⁹ Ramunė Jurkuvienė, Lina Danusevičienė, A. Mickevičiūtė, „Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste“, *Sveikatos mokslai*, 5, (2007), 1184–1190.

¹⁰ Živilė Advilonienė, Lina Jakelė, „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje“, *Soter* 68 (96) (2018), 29–62, doi: 10.7220/2335-8785.68(96).

¹¹ Elisabeth Kübler-Ross, „*Apie mirtį ir mirimą*“ (Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2008).

(B. Ware¹², V. Frankl¹³). Todėl šiame straipsnyje pristatomo tyrimo tikslas – atskleisti tikėjimo patirtį ir praktiką kaip kančios ligoje įveikos prielaidą. Empiriniame lygmenyje tai leidžia prisiliesti prie sergančiųjų tikėjimo patirčių ir praktikos, analizuojant, kaip jos sąlygoja santykį su liga ir joje patiriama kančia, bei tiriant tikėjimo patirtį ir praktiką kaip vieną iš galimų fizinės ir dvasinės kančios ligoje įveikos prielaidų.

Tyrimo objektas – tikėjimo patirtis ir praktika kaip kančios ligoje įveikos prielaida.

Tyrimo uždaviniai:

Identifikuoti sergančiojo reakcijų į ligą ir joje patiriamą kančią pagrindinius bruožus etapiniame, trajektoriniame ir bibliiniame modeliuose, nustatant juose išryškėjančius panašumus ir skirtumus.

Identifikuojant sergančiųjų patiriamus kančios išgyvenimus, atskleisti jų sąsajas su tikėjimo patirtimi ir praktika įprasminant patiriamą kančią ir siekiant ją įveikti.

Tyrimo metodai: 1) mokslinių šaltinių ir Bažnyčios dokumentų analizė pasitelkiant sintezės ir lyginimo metodus; 2) empirinio tyrimo metodai: duomenų rinkimui – giluminis interviu, duomenų analizei – kokybinė turinio (*kontent*) analizė.

Straipsnyje pristatoma dalis empirinio kokybinio tyrimo „Kančios įprasminimas sunkios ligos atveju: sielovadinio palydėjimo paliatyvioje slaugoje patirtis“ rezultatų.¹⁴ Tyrimas atliktas 2016–2018 m., giluminio interviu būdu apklausiant penkias slaugos ligoninės pacientes, į tyrimą atrinktas tikslinės atrankos būdu, užtikrinant jų anonimiškumą ir gautų duomenų konfidencialumą. Informančių atranka grįsta keliais kriterijais: a) tiriamosios gydėsi X slaugos ligoninėje, kurioje plėtojamas nuoseklus sielovadinis sergančiųjų ir jų artimųjų palydėjimas; b) sirgo sunkia nepagydoma liga; c) buvo pajėgios duoti ilgesnį interviu; d) turėjo tikėjimo patirties ir praktikos; e) išpažino Romos katalikų tikėjimą. Kokybine metodologija grįsto tyrimo pradžioje keltas tyrimo klausimas: kaip sergančiųjų tikėjimo patirtis ir praktika padeda priimti ligą ir išgyventi joje patiriamą kančią. Pristatant tyrimo metu gautus rezultatus straipsnyje cituojamos autentiškos informančių mintys ir patirtys, o vardai koduojami pakeistais inicialais. Empirinio tyrimo metu gauti duomenys integruojami į teorinę tiriamo reiškinių analizę kaip iliustracinė, teorines išvalgas papildanti faktinė empirinė medžiaga.

¹² Bronnie Ware, *5 dažniausios apgailėstavimų priežastys mirštant. Kaip išeinantieji permains mūsų gyvenimus* (Kaunas: Mijalba, 2013).

¹³ Viktor Frankl, *Sielogyda. Gydytojo rūpestis – siela* (Vilnius: Vaga, 2012); Viktor Frankl, *Žmogus ieško prasmės* (Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2013); Viktor Frankl, *Žmogus prasmės akivaizdoje* (Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2010).

¹⁴ Dalis tyrimo rezultatų jau pristatyti publikacijoje: Živilė Advilonienė, Lina Jakelė, „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje“.

Sergančiojo reakcijos į ligos diagnozę ir ligą: etapis ir trajektorinis modeliai

Dalis mokslinių tyrimų atskleidžia, kad sunkios ligos diagnozės įvardijimas tampa iššūkiu ir sergančiajam, ir medikams. Šią tematiką gvildenatys Z. Streikus, A. Trimonytė¹⁵, J. Dekkeris, V. de Grootas¹⁶, L. Zajančauskaitė-Staskevičienė, G. Stankaitytė¹⁷ mini, kad sergančiojo reakcija į ligos diagnozę, žinios apie ją prisijaukinimo laikas, viena vertus, yra ganėtinai *skirtingi*, kita vertus, kai kuriais aspektais labai *panašūs*. Stebimi *skirtumai* priklauso nuo sergančiojo amžiaus, lyties, asmeninių ar artimoje aplinkoje patirtų ligų, psichosocialinių asmens savitumų (pvz., vengiama jausmų, slepiamasi po humoru, nekalbama apie ligą, ji neigiama, todėl nesirūpinama gydymu, nesilaikoma rekomendacijų), taip pat nuo kitų demografinių, psichosocialinių veiksnių. *Panašumai* reaguojant į ligą atpažįstami dalyje reakcijas į sukrėtimus tyrinėjusių E. Kübler-Ross¹⁸, P. Sporkeno¹⁹, G. S. Bonanno²⁰ tyrimų, identifikavusių dažniausiai pasitaikančias reakcijas į ligą, netektis, sukrėtimus: šoką, nežinią, baimę, nesaugumą, neigimą, sąstingį. Vis dėlto kur kas rečiau gvildenami tokie reakcijos į ligą savitumus sąlygojantys veiksniai, kaip sergančiojo tikėjimo ir sielovadinio palydėjimo patirtis (G. Mennas²¹, B. Zeugin²², Ž. Luneckaitė, L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, J. Tomkevičiūtė, O. Riklikienė²³, Ž. Advilonienė, L. Jakelė²⁴). Ši reakcijų į ligą panašumų ir skirtumų takoskyra leidžia teigti, kad, gvildenat sergančiojo reakcijų į dėl ligos vykstančių gyvenimo permainų kontekstą ir jų sąsajas su tikėjimo patirtimi bei praktika, svarbu identifikuoti *bendrąsias*, dažniausiai pasireiškiančias reakcijas į ligą ir *specifinius* savitumus. Tam pasitarnauja dviejų reakcijų į skausmingas patirtis modelių – *etapinio* ir

¹⁵ Zenonas Streikus, A. Trimonytė, „Ligonių, sergančių lėtinėmis somatinėmis ligomis, santykio su savo liga ypatybės sanatorinio gydymo procese“, *Lietuvos aukštųjų mokyklų mokslo darbai. Psichologija*, 10 (1990), 14–42.

¹⁶ Joost Dekker, Vincent de Groot, „Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration“, *Disability and Rehabilitation* 40 (1) (2018), 116–120.

¹⁷ Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė, Gintarė Stankaitytė, „Vidutinio amžiaus suaugusiųjų nerimo dėl sveikatos ir sveikatos kontrolės suvokimo ryšys“, *Visuomenės sveikata* 4 (67) (2014), 65–72.

¹⁸ Elisabeth Kübler-Ross, „*Apie mirtį ir mirimą*“.

¹⁹ Paul Sporken, *Hast du denn bejaht, daß ich sterben muß?: Eine Handreichung für den Umgang mit Sterbenden* (Düsseldorf: Patmos, 1992).

²⁰ George A. Bonanno, Kathrin Boerner, Camille B. Wortman (2008), „Trajectories of grieving“, in Margaret S. Stroebe, Robert O. Hansson, Henk Schut & Wolfgang Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (Washington DC: American Psychological Association, 2008, 287–308).; Anthony D. Mancini, Beyza Sinan, George A. Bonanno, „Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses“, *Journal of Clinical Psychology*, 71 (2015), 1245–1258.

²¹ Gerhard Menn, „Die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden unter Berücksichtigung des Copingmodells von Richard S. Lazarus und dessen Bedeutung für die Seelsorgearbeit“ (Doctoral thesis. University of South Africa, 2007).

²² Barbara Zeugin, *Selbstermächtigung am Lebensende. Eine religionswissenschaftliche Untersuchung alternativer Sterbebegleitung in der Schweiz* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2021).

²³ Ž. Luneckaitė, L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, J. Tomkevičiūtė, O. Riklikienė, „Dvasingumo raiška“, 55–73.

²⁴ Živilė Advilonienė, Lina Jakelė, „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje“.

trajektorinio – sugretinimas bei palyginimas su Šventajame Rašte bene ryškiausiai ir universaliausiai kančios tematiką atskleidžiančia Jobo laikysena (Job 2, 42).

Kalbant apie dažniausias reakcijas į ligą, kančią, netektį, kitus sukrėtimus pastebima, kad jos pasireiškia holistiškai, visuose asmens lygmenyse. Kita vertus, jos gali kisti laike (tik išgirdus ligos diagnozę ir po tam tikro laiko), priklausyti nuo asmens temperamento, gyvenimiškos ir tikėjimo patirties etc.²⁵ Pasak E. Kübler-Ross, būdingiausia pirminė jausminė reakcija į ligos diagnozę būna stiprus psichoemocinis sukrėtimas – šokas²⁶, dėl kurio sergančiajam kartais neįmanoma blaiviai suvokti situacijos ir be pagalbos priimti svarbių sprendimų. Tokia pirminė reakcija į ligos diagnozę išstinka didžiąją dalį žmonių, o jos trukmė varijuoja laike. Tačiau, kalbant apie tolesnes reakcijas į ligą, esti skirtingų jas analizuojančių krypčių. Viena jų siejama su *etapiniu modeliu*, akcentuojančiu reakcijų į ištikusį sukrėtimą etapiškumą. Kita kryptis – *trajektorinis modelis*, pasitelkiantis suasmenintą prieigą. Aptarti dera abu modelius, kartu parodant ir empirinio tyrimo metu išryškėjusias informančių patirtis.

I. Etapinis reakcijų į ligą modelis. Jį išplėtojo J. Bowlby'is ir C. M. Parkes'as, pristatę keturių etapų seką, apibūdinančią netekties atveju išgyvenamas būdingiausias reakcijas: nejautrumą arba šoką / sąstingį; ilgesingą ieškojimą; dezorganizaciją ir neviltį; persitvarkymą²⁷. Bene labiausiai žinoma yra ši modelių papildžiusi E. Kübler-Ross išplėtota penkių etapų koncepcija, jungianti neigimo (ir atsiribojimo, izoliacijos), pykčio, derybų, depresijos ir susitaikymo / priėmimo etapus kaip reakciją į ligą, kančią ar netektį, kuri gali būti susijusi tiek su abstrakčiais (socialinės sąveikos, santykio), tiek su fiziniais (sveikatos, artimojo mirties etc.) praradimais. Bendrąja prasme etapinis modelis yra grindžiamas idėja, jog netektis išgyvenama pagal iš anksto numatomą schemą, tai leidžia paaiškinti daugelį gedėjimo, sielvarto, sergančiojo ar kitus sunkumus išgyvenančiojo patyrimų. Vis dėlto tyrimai rodo, kad dalis su išbandymais susiduriančiųjų neišgyvena visų modelyje minimų etapų arba patiria juos kita seka, skirtingu intensyvumu, peršokdami etapus etc. Pasak G. A. Bonnanno, „pagrindinė <...> etapinių modelių problema yra ta, kad jie linkę suformuoti griežtus „tinkamo“ elgesio parametrus, kurie nesutampa su tuo, ką išgyvena dauguma žmonių“²⁸. Kita vertus, *etapinis modelis* sumenkina egzistencines sielvarto, kančios, netekties patirtis, jų nenusipėjamumą individualiais atvejais, todėl jį vis dažniau keičia *trajektorinis modelis*, pagal

²⁵ Tyrimai rodo, kad apie sunkią ligą išgirsta žinia gali pasireikšti dėmesio koncentracijos ir atminties sutrikimais, interesų praradimu, kraštutiniu atveju peraugančiu į abuojumą ir depresiją, bendru asmens nejautrumu, bejėgiškumu, apleistumo ir gyvenimo beprasmiškumo potyriu, įkyriomis mintimis apie ligą, mirtį etc. Dažnos tokiu metu aplankančios emocijos – liūdesys, pyktis, baimė, kaltė, gėda, kartais – palengvėjimas. Plačiau apie tai E. Kübler-Ross, *Apie mirtį ir mirimą*, taip pat Ž. Advilonienė, L. Jakelė, „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje“.

²⁶ E. Kübler-Ross, *Apie mirtį ir mirimą*.

²⁷ Colin Muray Parkes, „Grief: Lessons from the Past, Visions for the Future“, *Psychologica Belgica* 50(1–2) (2010), 7–26.

²⁸ George A. Bonanno, *The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us about Life After Loss* (New York: Basic Books, 2009), 22.

kurį sielvartas aiškinamas domèn imant faktą, kad netektys išgyvenamos sąveikaujant daugybei iš anksto nenuspėjamų objektyvių ir subjektyvių veiksnių, asmens savitumų, situacijos unikalumo etc.²⁹

Pasak etapiniame modelyje reakcijas į netektis analizavusios E. Kübler-Ross³⁰, išgirdus ligos diagnozę kyla įvairių psichoemocinių reakcijų – nuo žinios neigimo iki susitaikymo, t. y. patiriama dinamiška seka psichoemocinių reakcijų, kurių *pirmoji* – *neigimo* etapas – suvokiama kaip laikinas sielvartą išgyvenančiojo gynybos mechanizmas, pasireiškiantis vengimu, baime, sumišimu, nenoru ar nepajėgumu pripažinti ir priimti esamos situacijos, sąstingiu. Gynybinei reakcijai gali būti pasitelkiamas humoras kaip atsitraukimas, atsirbojimas nuo situacijos, kuriant iliuzinį saugumo ar greitai pasveikimo jausmą. Galimas ir aklas prisirišimas prie gydančio mediko vengiant bet kokios papildomos informacijos. Ši E. Kübler-Ross atpažinta reakcija aprašoma ir P. Sporkeno³¹ darbuose: juose išplečiama minėta penkių etapų schema, tačiau neminimas reakcijų etapiškumas, o dėmesys fokusuojamas į jausmines reakcijas – nežinojimą, neapibrėžtumą, netiesioginį neigimą, – patiriamas dar iki neigimo etapo. P. Sporkenas tegia, kad jausminės reakcijos gali pasireikšti nebūtinai ta pačia seka³², o jų atpažinimas yra svarbi pagalba norint geriau suprasti sergančiojo reakcijas ir siekiant į jas reaguoti. Šiame straipsnyje pristatomame empiriniame kokybiniame tyrime „Kancios įprasminimas sunkios ligos atveju: sielovadinio palydėjimo paliatyvioje slaugoje patirtis“ aprašytose informančių patirtyse šiam E. Kübler-Ross minimam etapui būdingos reakcijos pasireiškė minimaliai. Informantės minėjo, kad „*žinia apie ligą nebuvo staigi ir netikėta*“ (A., 59 m.), buvo patirtas šokas („*sugrįžau namo ir dukra užregistravo mane į slaugos namus. <...> Man buvo šokas, nes nesitikėjau, kad taip greitai reikės vėl išvažiuoti*“ – E., 70 m.), nenorėta pripažinti diagnozės („*kai pasakė gydytoja, aš nepriėmiau. <...> Sakiau, kad neteisybė, aš netikiu. <...> Nepatikėjau*“ – G., 78 m.).

Antrasis E. Kübler-Ross išskirtas reagavimo į išbandymus etapas – *pyktis*, galintis įgauti susierzinimo, nerimo, pasipiktinimo, sutrikimo, nepajėgumo suvaldyti ar keisti situaciją išraišką, daugiau ar mažiau suprantant, kad ligai priimti ir įveikti reikalingos papildomos pastangos, laiko sąnaudos etc. Pyktis E. Kübler-Ross schemoje suvokiamas kaip būtina gijimo, susitaikymo dalis, kurioje išgyvenamas kardinalus meilės, prisirišimo prie konkretaus asmens, situacijos ar būklės (pvz., sveikatos) pasikeitimas, todėl pyktis gali prasiveržti ir įtūžiu, maištu. Nepaisant to, pasak E. Kübler-Ross, pyktis yra būtina sveikimo proceso dalis, ir kuo stipriau jis juntamas, tuo labiau sklaidomas netekties skausmas, greičiau sveikstama³³. Minėtame empiriniame tyrime dalyvavusių informančių patirtyse šis E. Kübler-Ross išskirtas reakcijų etapas užfiksuotas

²⁹ Ibid.

³⁰ Eisabet Kübler-Ross, *Apie mirtį ir mirimą*.

³¹ Paul Sporken, *Hast du denn bejaht*, 64–77.

³² Ibid.

³³ Paul Maxwell, John Perrine, „The Problem of God in the Presence of Grief: Exchange of “Stages” of Healing for “Trajectories” of Recovery“, *Journal of Spiritual Formation and Soul Care*, Vol. 9, No. 2 (2016), 182.

epizodiškai ir labiau susijęs ne su ligos diagnoze, o su išgyventu pykčiu dėl būtinybės periodiškai gydytis slaugos ligoninėje: „*sunkiausia, kad reikėjo išeiti iš savo namų. <...> Pikta, kad taip greitai reikėjo išvažiuoti į slaugos ligoninę. Man buvo pikta, kad turėjau išvažiuoti, pikta <...> ant visų“ (E., 70 m.), „tuo momentu <...>, susinervinau“ (E., 70 m.).*

Trečiasis reagavimo į netektis etapas – *derybos*, kai dedamos pastangos įžvelgti, suprasti ir priimti įvykusių ar tebevykstančių pokyčių prasmę, „derėtis“ su Dievu, savimi, artimaisiais, medikais siekiant įveikti, sustabdyti ar sumažinti patiriamą skausmą, ištikusį sielvartą. Ligos atveju tai gali reikštis kitų medikų ar alternatyvių gydymo būdų paieškomis, Dievui ar kuriam nors šventajam duodamais pažadais. Empirinio tyrimo metu išryškėjusiose informančių patirtyse derėjimosi etapas atskleidė gydymo veiksmingumo kvestionavimu, gydymo alternatyvų paieškomis, konkrečiai šventajai duotais pažadais:

„*Kadangi turėjau neigiamos patirties geriant vaistus ir bendraujant su gydytojais, tai ėmiau mokyti natūralios medicinos. Tam netikėtai susidarė palankios aplinkybės. <...> O dar keliai susikirto su natūralia medicina kaip prošvaiste. Skaičiau, lankiau mokslininkų paskaitas <...>. Tikrieji išbandymai prasidėjo po poros metų. Manau, kad didelė klaida buvo sudievinėti natūralius preparatus, tarsi visų problemų sprendimo būdą“ (A., 59 m.); „*Mano dukra turi Teresės vardą todėl, kad labai sunkiai laukiau, <...> buvo labai blogai, svoris neaugo. <...> Bet mane nuramino gydytojai <...>, nes vaikas tai toks parazitas, kuris <...>, kiek jam reikia, tiek jis pasiima. <...> Kai aš jos laukiausi, skaičiau noveną šv. Teresėlės Kūdikielio Jėzaus, kurią man mama davė. <...> Skaičiau tikėdama, kad man padės. Kiekvienai dienai buvo malda ir aš ją meldžiausi. <...> Skaičiau ir buvau nusprendus, kad, jeigu gims, bus pašvęsta Kūdikielio Jėzaus Teresei ir kad jos vardas bus Teresė. <...> Tai buvo pirmas mano sąryšis su šventuoju <...>, kad mano vaikas buvo pašvęstas Kūdikielio Jėzaus Teresei. <...> Kad tas vardas <...> tik Teresė turi būti, kadangi ji buvo pašvęsta“ (G., 78 m.).**

Vis dėlto, pasak W. M. Limo, ilgalaikėje perspektyvoje derybos dažniausiai neišsprendžia esminio klausimo, jos gali tik sąlyginai atitolinti skausmą, suteikti laikiną viltį, įkvėpti optimizmo ir iliuzinio (pasi)tikėjimo³⁴.

Ketvirtajame reakcijų į išbandymus etape minima *depresija*, kai susiduriama su sudėtinga realybės patirtimi, noru atsitraukti, atsiriboti, sustingstama bejėgiškume, išgyvenamas beprasmybės jausmas. Pasak E. Kübler-Ross, šiame etape tampa akivaizdus praradimo tikrumas, todėl kyla nusivylimas, jaučiamasi praradus situacijos kontrolę išbandžius visas įmanomas galimybes, todėl netenkama vilties, matomi griūnantys ateities planai, situacija ir ateitis piešiamos pesimistiškai, be vilties. Informančių patirtyse

³⁴ Weng Mark Lim, „Revitising Kubler-Ross’s five stages of Grief: some comment on the iPhone 5“, *Journal of Social Sciences* 9 (1), (2013), 11–13.

šis reakcijų į ligą etapas pasireiškė neviltimi dėl savo bejėgiškumo („po visų operacijų, ligoninės jau daugiau nebevaikščiojau. <...> Atrofavosi kojos <...>. Kai reikėjo važiuoti po operacijų reabilitacijai, labai verkiau. <...> Negalėjau vaikščioti, apsiversti, judėti“ – E., 70 m.); vienatvės patyrimu ir vilties praradimu („dabar mano širdis jau nieko nenori, dabar pabūsiu ligoninėje, bet grįšiu namo – ten vėl liūdesys, būsiu vieniša“ – D., 85 m.).

Paskutinis, penktasis reakcijų į netektis etapas E. Kübler-Ross schemoje – *priėmimas* arba *susitaikymas* su esama situacija, priimant jos neišvengiamumą, stengiantis pagal išgales kliautis savo jėgomis, ieškoti naujų galimybių kuriant kitus gyvenimo planus. Šiame etape suprantama, kad nėra kitos išeities kaip tik priimti esamą situaciją susitaikant su ja. Dėl šių priežasčių ieškoma pozityvumo: paguodos, nusiramino, atramos viltį teikiančiuose dalykuose, suvokiant ir priimant savo ribotumą. Informančių patirtyse tai pasireiškė susitaikymu su būtinybe vykti į slaugos ligoninę („atvažiavau į slaugos ligoninę. <...> Pradžioje paverčiau, paskui protingai pagalvojau, kad reikia važiuoti“ – E., 70 m.), rizika patirti rimtesnius sveikatos sutrikimus („pradžioje tik trupučuką kairė ranka virpėjo. <...> Kai pradėjau gerti <...> vaistus, pradėjau jaustis labai blogai. <...> Mano daktaras pasiūlė negerti. Negeriu porą dienų puikiai jaučiuosi, bet, sako: „tu žinai, kad liga progresuos <...> ir tu paskui gailėsiesi, kad nesigydei. O jei gydaisi, tai gailėsiesi, kam gydaisi“. Sunku pasakyti, kas geriau“ – G., 78 m.).

II. Trajektorinis reakcijų į ligą modelis. Pagrindinis dėmesys fokusuojamas į autentiškas reakcijas į ligą, kančią, netektį, taip pat gedėjimo procesą, atsižvelgiant į individualias jausmines, psichosocialines, egzistencines sergančiojo / kenčiančiojo reakcijas, skirtingą jų intensyvumą, trukmę, raišką būdą. Šio modelio atstovas G. A. Bonanno'as skiria kelias galimas sielvarto trajektorijas – *atsparumą* (kai netektis, liga, išbandymai esminėms asmens gyvenimo permainoms įtakos santykinai nedaro), *palengvėjimą* (kai kalbama apie ryžtingumą siekiant įveikti netekties, ligos, kančios situaciją), *pasveikimą* (grįžimą prie psichoemocinės būsenos, buvusios iki ligos, sukrėtimo), *pasikartojimą* (lėtinį, pasikartojantį, besitęsiantį sielvartą, pasikartojantį grįžimą prie jo) ir *atsigavimą* (pasireiškiantį po uždelsto sielvarto, traumos, ligos, netekties)³⁵. Sielvarto dėl netekties, ligos ar kito sukrėtimo trajektorijos analizė, pasak modelio atstovų, gali padėti nustatyti ne tik pagal etapinį modelį iš dalies nuspėjamus sukrėtimus ir kančią išgyvenančio asmens jausmus ir potyrius, bet ir tuos jo patyrimus ir išgyvenimus, kurie pasireiškia neįprastai, autentiškai, savitu būdu³⁶. Šiame modelyje atkreipiamas dėmesys ir į tai, kad netekties, išbandymų, sukrėtimų metu ligoniui ir / ar jo artimiesiems tenka ne tik taikytis su užklupusiu sielvartu ir dažniausiai pasireiškiančiais jausmais bei mintimis, bet ir išgyventi moralines su sielvartu susijusias patirtis, ypač jei kalbama apie tikinčiojo išgyvenamą kančią. Pvz., neretai kyla vidinė

³⁵ P. Maxwell, J. Perrine, „The Problem of God“, 184; G. A. Bonanno, K. Boerner, C. B. Wortman „Trajectories of grieving“; A. D., Mancini, B. Sinan, G. A., Bonanno, „Predictors of prolonged grief“.

³⁶ Kirsten V. Smith, Anke Ehlers, „Cognitive Predictors of Grief Trajectories in the Forst Months of Loss: A Latent Growth Mixture Model“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 88(2) (2019), 93–105.

dilema, ar krikščioniui dera liūdėti dėl kančios? Šiame kontekste galimos vidinės įtampos, kylančios dėl „deramo“ ir „nederamo“ krikščionio reagavimo į kančią. Kartu atkreipiamas žvilgsnis į Jobą, kurio elgsena išbandymų akivaizdoje tarsi „atitikų logiškai nuoseklų sielvarto progresą. <...> Ir kartu atvirkščiai, sielvarto trajektorinis modelis <...>, atveria galimybę perskaityti kiekvieną Jobo knygos perikopę kaip unikalų ir nepriklausomą sielvarto kelią, kuriam nereikia jokių ankstesnių ar vėlesnių etapų“³⁷. Remiantis P. Maxwellu, J. Perrine'u, tai reiškia, kad sielvarte atpažįstama įvairiomis formomis siunčiama Dievo pagalba, kuri gali reikštis kaip „paguoda <...>, priežiūra <...>, užuojauta <...>, bendradarbiavimas.“³⁸

Apibūdinant šį modelį pateikiamas ir Jobo pavyzdys, stebint jame pakartotinio sielvarto suvokimo ir jo vertinimo trajektoriją, susijusią su perkeistu savęs suvokimu pažinus savo silpnumą ir Dievo išmintį, dėl kurių vyksta pamatinis virsmas Jobo sielvarto patirtyje: „buvau girdėjęs gandus apie tave, bet dabar mano akys regi tave“ (Job 42, 5). Po Jobo būtų perkeičiančio jo ir Dievo susitikimo įvyksta ir kančios suvokimo virsmas: Jobo mintyje įvyksta posūkis – pereinama nuo teismo teigimo link nuolankumo, suvokiant ir priimant savo trapumą, savęs kaip „dulkių ir pelenu“ statusą³⁹: „todėl aš gėdinuos visko, ką esu pasakęs, ir atgailauju dulkėse ir pelenuose“ (Job 42, 6). Panašiai, tik ne taip dramatiškai, trajektorinis modelis matomas ir šiame straipsnyje pristatomo empirinio kokybinio tyrimo informančių patirtyse dalinantis atpažinimu, kad „*kasdieniniam gyvenime labai dažnai būna dvasiniai pergyvenimai <...>. Man vis siunčia išbandymus*“ (G., 78 m.), kalbant apie atsivertimo patirtį ligoje („*paauglystėje buvo abejonių laikotarpis, kuris tęsėsi iki gyvo atsivertimo. <...> Buvau nutolus, bet ligoje gyvai atsiverčiau*“ – A., 59 m.), matant viltį patiriamoje ligoje ir išgyvenamoje kančioje („*su viltim sunku visą gyvenimą, ir tai yra viso tikėjimo kelio kova*“ – A., 59 m.; „*dabar turiu viltį atsistoti, mano didžiausias noras atsistoti*“ – E., 70 m.).

Taigi, etapinio ir trajektorinio reagavimo į sukrėtimus modeliai, viena vertus, persidengia kalbant apie psichoemocines reakcijas į ligos diagnozę ir susidūrus su kančia ligoje, antra vertus, išryškina reikšmingus skirtumus kalbant apie transcendentinį matmenį ir retrospektyvinį žvilgsnį į kančią.

Sergančiojo reakcijos į ligą: biblinis Jobo elgesio modelis sukrėtimu akivaizdoje kaip trajektorinė prieiga prie kančios slėpinio

Remiantis trajektoriniu reakcijų į ligą modeliu pastebima, kad E. Kübler-Ross sielvarto įveikos koncepcija neapėrią galimų reakcijų į patiriamus išmėginimus įvairovės

³⁷ P. Maxwell, J. Perrine, „The Problem of God“, 176.

³⁸ Ibid, 178.

³⁹ Robert A. Burt, *In the Whirlwind: God and Humanity in Conflict* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2012), 151.

spektro⁴⁰. Pasak C. Corro, joje identifikuoti reakcijų į išbandymus etapai „nėra nei universalūs, nei linijiniai. Todėl būtų tikslinga liautis režisuoti <...>, o unikalius gyvenimo patyrimus išgyvenantiems žmonėms etapais grindžiamą modelį taikyti labai atsargiai.“⁴¹ Priešingai, trajektorinio reakcijų į ligą modelio pavyzdžiu gali būti M. Mazzalongo pateikiama Jobo elgsenos jį ištikusių negandų akivaizdoje analizė remiantis Jobo knyga. Pasak M. Mazzalongo, E. Kübler-Ross modelio pirminis siekis yra paaiškinti dažniausias asmens reakcijas į mirtį, netektis, ligą bei atpažinti būdingiausią jausmų, išgyvenimų ir veiksmų seką. Vis dėlto, fokusuojantis į psichoemocines, fiziologines, somatines reakcijas, šioje schemoje stokojama egzistencinių reagavimo į išbandymus aspektų, negvildenami dvasiniai, su tikėjimo patirtimis susiję patyrimai, veiksmi ir sprendimai.

Nagrinėjant trajektorinį reakcijų į ligą, kančią, netektis modelį, svarbu imti domėn, kad tiek tikinčiojo, tiek netikinčiojo psichoemocinė reakcija į ligą ir kančią gali būti analogiška ar labai panaši, tačiau dėl tikėjimo Dievu ir pasitikėjimo Juo ji neretai peržengia E. Kübler-Ross identifikuotus atsako į išbandymus rėmus etapiniame modelyje. Pasak M. Mazzalongo, pavyzdžiu tam gali būti Jobo istorija: būdamas turtingas ir gerbiamas, dėl šėtono ir Dievo sandėrio (Job 1, 8–12) jis akimirksniu patiria savo būties griūtį ir visa ko netektį, bet, nepaisant to, lieka įsitikinęs savo teisumu ir tvirtai pasitikintis Dievu. Visą jo gyvenimą ir būtį perkeitusių sukrėtimų akivaizdoje į patirtus išbandymus jis neatsiliepė, kaip būtų įprasta pagal E. Kübler-Ross modelį, šoku, neigimu, jausmų sumaištimi, nepajėgumu priimti pakitusią tikrovę. Pasak M. Mazzalongo, būdamas tikintis ir pasitikintis Dievu, Jobas elgiasi kitaip: jo jausmų, minčių ir veiksmų seka neatitinka įprastų schemų, nes tikintysis į išbandymus neretai reaguoja kiek kitaip. Krikščionių reagavimo kitoniškumą sąlygoja kryžiaus patirtis – kryžius, esantis už jo; dvasia, esanti jame; ateitis, esanti prieš jį⁴². Tokio reagavimo pavyzdžiu gali būti Jobo atsakas į jį užklupusią visa ko netektį. Pagal Jobo pavyzdį plėtojant trajektorinį reakcijų į sukrėtimus modelį, pasak M. Mazzalongo, galima išskirti penkis pamatinius žingsnius, kuriuos, susidurdamas su liga, netektimi, praradimais, mirtimi, neretai žengia tikintysis. Tai *gedulas*, *garbinimas*, *tyla*, *praregėjimas* ir *atkūrimas*⁴³. Kai kuriuose iš šių žingsnių galimos sąsajos ir panašumai su E. Kübler-Ross etapiniu reakcijų į išbandymus modeliu, tačiau skirtumai esti gerokai žymesni.

Pirmasis M. Mazzalongo minimas tikinčiojo žingsnis susidūrus su liga, kančia, netektimi – *gedulas*. Šio žingsnio iliustracijai gali būti pasitelkiamas Jobo elgsenos momentas: sužinojęs apie ištikusį išbandymą, Jobas „atsistojo, persiplėšė savo drabužius ir nusiskuto galvą“ (Job 1, 20a). Jobas išgyvena netekties skausmą, bet, kitaip

⁴⁰ Mia-Tiara S. Hall, „The Effects of Christianity on Adult Resiliency when Overcoming Grief“ (Digital Commons @ ACU, Electronic Theses and Dissertations. Abilene Christian University, 2018); Charles, Corr, „Let’s stop “staging” persons who are coping with loss“, *Illness, Crisis, and Loss* 23 (2015), 226–241.

⁴¹ Ch. Corr, „Let’s stop “staging” persons“, 226.

⁴² Mike Mazzalongo, *A Christian’s Response to Death and Dying* (BibleTalk Books, 2015).

⁴³ Ibid.

nei E. Kübler-Ross modelyje, neneigia pakitusios tikrovės, o priima ją suvokdamas jį ištikusią negandų mastą ir čia pat vykstantį gyvenimo virsmą. Jis persiplėšia apdarą, nusiskuta galvą ir krenta ant žemės. Tai natūralus kančios pakirsto žmogaus atliepas į skausmą, išreiškiantis ir to laikmečio sociokultūrinį kontekstą⁴⁴, ir vidinę kenčiančiojo dramą. Tai, kaip užklupusio išbandymo kontekste elgėsi Jobas, – savitas būdas išgyventi skausmą, dejuoti ir gedėti išsaugant sveiką protą, neprarandant realybės jausmo ir suvokiant užklupusių išbandymų tragizmą. Gedulas šiuo atveju nelemia neigimo, atmetimo, pykčio. Tyrime dalyvavusių informančių patirtyse gedulo išgyvenimas pasireiškė per skausmingą savo trapumo supratimą, netikėtumą išgirdus diagnozę ir suvokimą apie iš esmės besikeičiantį gyvenimą: „*Žiauriai priėmiau savo ligą, nes visą gyvenimą labai daug dirbau ir buvau labai stipri. <...> Iš karto aš nepriėmiau savo ligos, jaučiausi labai sugniuždyta*“ (S., 80 m.); Dievui keliamus klausimus išgyvenant ligą kaip sveikatos netektį ir gedint dėl to: „*Galvojau, Dieve mano, ką aš nusikaltau? <...> Klausiau <...> Už ką? Dieve, už ką mane baudi? <...> Labai norėjau, kad kas nors man išaiškintų, kodėl viskas čia taip*“ (S., 80 m.); „*Man liga atima visavertį gyvenimą*“ (G., 78 m.).

Antrasis Jobo knygoje atpažįstamas kančią išgyvenančio tikinčiojo žingsnis – *garbinimas*. Tiesiogiai susidūręs su išbandymu, Jobas krenta ant žemės ir garbina Dievą: „puolęs kniūbsčia, jis tarė: „Nuogas išėjau iš motinos iščių, nuogas ten sugrišiu; VIEŠPATS davė, VIEŠPATS ir atėmė! Tebūna pašlovintas VIEŠPATIES vardas!“ (Job 1, 20b–21). Būdamas teisus ir jį ištikusioje negandoje išlaikęs pasitikėjimą Dievu, Jobas gelbstisi pasirinkdamas aiškią kryptį – eiti pas Dievą garbinant ir meldžiantis. Šia prasme krizės įveiką Jobas pradeda nuo maldos, jį ištikusią tikrovę priimdamas per santykį su Kūrėju. Tokio santykio su Dievu dėka Jobas atranda maldoje įgytą įžvalgą apie savo trapumą ir Dievo didybę, suvokia ir nuolankiai priima esamą situaciją. Jobo knyga šiuo Dievo garbinimo kančios akivaizdoje gestu atskleidžia kryptį, kuria išbandymuose turėtų eiti tikintysis. Tai būdas įveikti kančios, sielvarto, netekties skausmą: garbinimo žingsnis leidžia priartėti prie To, Kuris turi galią viskam, įskaitant mirtį. Kartu suvokiama, kad tai nepakeis aplinkybių, tačiau patiriančiajam kančią gali suteikti daugiau ramybės ir aiškumo, padėti rasti užuovėją Dievo artumoje. Nors Jobo situacija po šio žingsnio nepakito, jis buvo apdovanotas aiškumo įžvalga apie tikrąją savo gyvenimo prigimtį, prasmę ir esmę. Tiriamųjų patirtyse tokia laikysena pasireiškė informančių siekiu atsigręžti į Dievą, ištikus sunkumams randant laiko susitikti

⁴⁴ Omenyje turima Biblijoje dažnai minima tradicija, kurioje drabužių perplėšimas – didelio skausmo, kančios ženklas, simbolizuojantis skausmo paliesto žmogaus draskomą gyvenimą ir širdį. Panašios skausmo, gedulo išraiškos randamos ir kitose Biblijos vietose: Rubenas ir Jokūbas, apraudantys Juozapą (Pr 37, 18–34), pas vyriausiąjį kunigą Elį suplėšytais drabužiais atbėgęs pasiuntinys, pranešantis apie izraelitų pralaimėtą mūšį, žuvusius Elio sūnus ir pagrobtą Sandoros skrynį (1 Sam 4, 12–17), karalius Jošijas, supratęs tautos klaidas (2 Kar 22, 8–13), rūbus persiplėšęs Kajafas (Mt 26, 62–66); taip pat kitos panašią gedėjimo, sielvarto situaciją išreiškiančios Biblijos vietos: Joz 7, 6, 2 Sam 1, 11; 3, 31; Ez 9, 3; Jer 7, 29; 48, 37; Ez 7, 18.

su Juo bažnyčioje, maldoje, per savas tikėjimo praktikas – uždegant žvakę bažnyčioje, kreipiantis į Mariją, dėkojant Dievui, Rožinio maldoje:

„Kai man nesisekdavo, tai aš visą laiką pasikliaudavau Dievo malone <...>. Jei blogai, tuoj bėgu į bažnyčią. <...> Sekmadienį būdavo darbo diena, bet vis tiek užbėgdavau visada į bažnyčią, žvakę uždegdavau“ (E., 70 m.); „Marija labai pasitikiu. <...> Visada į Mariją kreipiuosi“ (G., 78 m.); „įsijungiu Marijos radiją, kalbu Rožančių“ (D., 85 m.); „Niekada nedirščiau prašyti ką nors Dievą. <...> Gali tik dėkoti Dievui, bet prašyti aš niekada nedirščiau. Aš dėkoju, bet dažniausiai glaudžiuosi prie Dievo kai yra blogai“ (G., 78 m.); „Užsidegu žvakę, paimu maldaknygę paskaitau“ (E., 70 m.).

Trečiasis Jobo knygoje išryškėjęs užgriuvusių negandų įveikos žingsnis – *tyla*. Matydamas jį užklumpančias negandas, Jobas nekaltina Dievo, o gedule garbinimo gestu leidžiasi į tylą, su draugais joje išbūdamas pilnatvę žydų tradicijoje reiškiantį laiką – septynias paras: „nepaisydamas visko, Jobas nei nusidėjo, nei Dievui priekaištavo“ (Job 1, 22), „jie sėdėjo ant žemės su juo septynias dienas ir septynias naktis“ (Job 2, 13). Toks tylos impulsas po kreipimosi į Dievą ir pasitikėjimo Juo išreiškimo (Job 1, 20b–21) buvo *būdas būti* ir *tylos buvime* išgyventi būties transformaciją – ištraukiant save iš kasdienybės, atsigežiant į egzistencinius gyvenimo prasmės ir būties klausimus, apmąstant savo situaciją. Jobas nesiskundė ir nepriekaištavo Dievui, nekaltino, nekvestionavo Jo buvimo ir siūstos kančios prasmės, o tyloje paniro į jį ištikusio sukrėtimo apmąstymą. Gretinant E. Kübler-Ross identifikuotą trečiąjį sielvarto etapą, šiame žingsnyje turėtume matyti Jobą, išgyvenusį pyktį ir besiderantį, abejojantį Dievu ir / ar Jo siūstais išbandymais, siekiantį pakeisti Jo sprendimą, besigailintį savęs. Vis dėlto Jobo žengiamas žingsnis veda kita kryptimi – ne link atmetimo, derybų ar depresijos, bet link nuolankaus situacijos priėmimo. Jobas aprauda netektį ir, artėdamas prie Dievo, žengia su tikinčiojo laikysena – malda, garbinimu, suklypimu. Jis nesidera, bet su pasitikėjimu nusilenkia ir fiziškai („puolęs kniūbsčia“ – Job 1, 20b), ir dvasiškai („VIEŠPATS davė, VIEŠPATS ir atėmė! Tebūna pašlovintas VIEŠPATIES vardas!“ – Job 1, 21), panirdamas į tylą su draugais („Jie sėdėjo ant žemės su juo septynias dienas ir septynias naktis. Jobui nei vienas netarė nė žodžio, nes jie matė, kad jis labai kenčia“ – Job 2, 13). Galiausiai, susirgęs, praradęs žmonos palaikymą, draugų smerkiamas, Jobas žengia dar du tikinčiojo žingsnius: *praregi* ir patiria *atstatymą* to, ko neteko.

Ketvirtas Jobo žengiamas žingsnis patiriant kančią – *praregėjimas, supratimas*. Beveik 40-ye Jobo knygos skyrių vyksta Jobo dialogas su draugais ir Dievu. Po tiesioginio ir netiesioginio Jobo skundo Dievui (Job 23–24; 30–31) ir Dievo atsako jam ir draugams (Job 38–41; 42, 7–8) Jobas suvokia savo kančios gilesnę prasmę ir tiesą, slypinčią skausme, kančiose, išbandymuose: išgyvenama skausminga patirtis dėl ligos, netekčių, sukrėtimų tik dar giliau ir pilniau atskleidžia Dievą – kenčiantysis liaujasi „girdėjęs gandas“ (Job 42, 5) ir ima regėti Dievą akis į akį („buvau girdėjęs gandas

apie tave, bet dabar mano akys regi tave“ – Job 42, 5). Taigi, Jobo patiriama kančia leidžia jam kitu žvilgsniu žvelgti į Dievą ir perkeičia santykį su Juo, tarsi įgalina aiškiau Jį matyti. Ši asmeninė, tiesioginė, perkeičianti susitikimo su Juo patirtis perkeičia bei viršija tai, kas buvo prarasta. Jobas tiesiogiai patiria, kad gyvenimas ir mirtis – Dievo rankose, o skausminga patirtis veda į tiesioginį susitikimą su Dievu, akis į akį. Jei netikintysis kančioje viliasi priimti esamą tikrovę ir išmokti su ja gyventi, tai tikinčiojo elgsena ir patirtis įveikiant kančią peržengia šią ribą ir veda kur kas toliau – į santykio su Kūrėju virsmą, egzistencinę tikėjimo patirtį, asmeninį kūrinio ir Kūrėjo susitikimą ir perkeitimą. Kančios patirtis tikinčiajam leidžia prisiliesti prie galutinės tikrovės ir kreipia link jos – link perkeisto gyvenimo prasmės ir mirties supratimo: „iš tikrųjų kalbėjau apie tai, ko nesupratau, apie dalykus, pranokstančius mane savo nuostabumu, kurių nežinojau. <...> todėl aš gėdinos visko, ką esu pasakęs, ir atgailauju dulkėse ir pelenuose“ (Job 42, 3b, 6). Informančių patirtyse šis žingsnis atsiskleidė per ligos priėmimą ir supratimą, kad nebus taip, kaip anksčiau („*pradžioje paverkiau, paskui protingai pagalvojau, kad reikia toliau gyventi su savo liga*“ – E., 70 m.), Dievo siunčiamos gyvenimo pamokos priėmimą („*gal čia mano tokia puikybė buvo, Dievas dabar nori parodyti*“ – G., 78 m.).

Penktasis žingsnis – atkūrimas, atstatymas. Paskutiniame Jobo knygos skyriuje Dievas perkeičia Jobo būtį – išgydo jį, atstato jo šeimą, turtus, padėtį: „VIEŠPATS davė Jobui dvigubai daugiau, negu jis buvo anksčiau turėjęs. <...> VIEŠPATS laimino vėlesnįjį Jobo gyvenimą labiau negu jo pradžią. <...> Iš viso Jobas gyveno dar šimtą keturiasdešimt metų, matė savo sūnus ir savo vaikaičius iki ketvirtos kartos. Jobas mirė gerai įmetėjęs, sulaukęs žilos senatvės“ (Job 42, 10b; 12; 16–17). Šis virsmas įvyko, „kai jis pasimeldė už savo bičiulius“ (Job 42, 10a). Tai nepakeitė ir neištrynė Jobą ištikusią negandų fakto, nepanaikino kančios patirties: jis kentėjo, sirgo, prarado. Jo kančia buvo tikra ir gili, tačiau net Dievas negrąžina jam senojo gyvenimo, o suteikia naują, perkeistą. Tikėjimo ir Dievo susitikimo kančioje patyrimas, pagal Jobo pavyzdį, virsta gyvenimu, kuriame Dievas yra artimesnis, o gyvenimas – įgavęs naują prasmę ir gelmę. Informančių pasakojimuose atkūrimo, atstatymo patirtys paliestos gan retai, iš dalies netiesiogiai: labiau kalbama ne apie būties ir gyvenimo gerovės atsatymą, sveikatos grąžinimą, bet apie vidinius pokyčius, susijusius su psichoemociniais išgyvenimais („*viskas pas mane pasikeitė, aš net kartais nusijuokiu*“ – E., 70 m.), tikėjimo pokyčiais („*mano tikėjimas buvo nutrūkęs, ligoje sugrįžo tikėjimas*“ – D., 85 m.), ligoje patiriamos kančios įprasminimu ir transcendentine laikysena („*gal kiek <...> padėsiu Kristui, jei jisai tiek daug kentėjo. Tai ir aš <...> savo kryžių nešu*“ – D., 85 m.; „*Jaučiu, kaip pasaulyje yra daug blogio, kaip žmonės vargsta, man norisi melstis už tuos žmones, savo kančia panešėti kenčiančius vaikus*“ – A., 59 m.).

Taigi, M. Mazzalongo teigimu, Jobo elgesio modelis atskleidžia, kad tikinčiojo reakcijų į ligą, kančią ar netektis kryptis ir žingsniai skiriasi nuo netikinčiojo. Taip

pat esti skirtumų tarp šio ir etapinio reakcijų į ligą modelių⁴⁵. Ypač skiriasi etapinis modelis, nes jame netikinčiojo kančios įveikos schema pirmiausia grindžiama pastangomis neigti tai, kas įvyko, siekiant įveikti sunkumą ir grįžti į įprastą gyvenimą, nere-tai dėl patirtų negandų priekaištauja Dievui. Tikinčiojo sielvarto procesas kitoks: gedint, garbinant ir tylint, priimant situaciją, nekaltinant Dievo ir Jam nepriekaiš-taujant pasiekiamas pamatinių gyvenimo ir tikėjimo tiesų supratimas ir pažinimas, o vėliau ir perkeisto gyvenimo atkūrimas. Be to, jei netikinčiajam geriausia viltis yra priėmimas ir susitaikymas su ištikusia situacija, tai tikinčiojo žvilgsnio kryptis – ryšio su Dievu (at)kūrimas, amžinybės su Juo siekis. Nors Dievas negrąžina senojo gyve-nimo, kančios potyris suteikia perkeistą santykį su Juo, žmonėmis, pasauliu. Tuo tarpu pagal E. Kübler-Ross sielvarto etapų modelį Jobas turėtų būti šokiruotas dėl jį išti-kusių negandų, išgyventi neigimą, tikrovės atmetimą, jį kvestionuoti. Jobo veiksmų seka – tarsi kontrastas etapiniam modeliui: jis neišgyvena neigimo, jo neištinka šokas. Priešingai, matome Dievop nukreiptą Jobo žvilgsnį ir atvirumą priimti viską, ką Jis siųs („nejuo priimsime iš Dievo rankos, kas gera, ir nepriimsime, kas bloga? <...> Nepaisydamas to visko, Jobas nesakė nieko prieš Dievą“ – Job 2, 10). Tad, gretindami E. Kübler-Ross nurodytus gedėjimo etapus su Jobo reakcijomis į išbandymus, stebime kitokią reagavimo dinamiką: Jobą palietusios netektys ir jį ištikusią ligą neatitolina jo nuo Dievo, bet, priešingai, atskleidžia trajektorinį judėjimą link Jo. Užuoat liejęs pyktį (pagal antrąjį E. Kübler-Ross reakcijų etapą), Jobas po pirmųjų išbandymų krenta ant žemės ir šlovina Dievą („Tada Jobas atsistojo, persiplėšė savo drabužius ir nusiskuto galvą. Puolęs kniūbsčia, jis tarė: „Nuogas išėjau iš motinos įsčių, nuogas ten sugri-šiu; VIEŠPATS davė, VIEŠPATS ir atėmė! Tebūna pašlovinintas VIEŠPATIES vardas!“ – Job 1, 20–21). Trečiajam E. Kübler-Ross aprašytam etapui būdingas derėjimasis, tačiau Jobo istorijoje matome ne derybas, diskusijas ar sprendimų paiešką, bet tylą draugų apsuptyje (Job 2, 13), pertraukiamą skausmingo Jobo skundo (Job 3, 3–26). Jobas pri-ėmė išbandymus, bet nekaltino Dievo. Ketvirtasis reakcijų į ištikusias negandas etapas E. Kübler-Ross schemoje apima depresijos patirtį, tuo tarpu Jobo knygoje, nors ir atpa-žįstame aiškų Jobo prislėgtumą jo keiksmė dienai, kai gimė („tada Jobas atvėrė burną ir keikė savo gimtąją dieną. Jis pertraukė tylą, tardamas: „Tepranyksta diena, kurią gimiau, naktis, kuri tarė: *Pradėtas berniukas!*“ – Job 3, 1–3), vis dėlto jo kančia baigiasi tiesioginiu susitikimu su Dievu, Jo slėpinio pažinimu ir perkeisto gyvenimo atkūrimu („VIEŠPATS pakreipė Jobo dalią, kai jis pasimeldė už savo bičiulius. VIEŠPATS davė Jobui dvigubai daugiau, negu jis buvo anksčiau turėjęs. <...> VIEŠPATS laimino vėles-nįjį Jobo gyvenimą labiau negu jo pradžią. <...> Iš viso Jobas gyveno dar šimtą ketu-riasdešimt metų, matė savo sūnus ir savo vaikaičius iki ketvirtos kartos. Jobas mirė gerai įmetėjęs, sulaukęs žilos senatvės“ – Job 42, 10–13; 15–17).

⁴⁵ M. Mazzalongo, *A Christian's Response*; E. Kübler-Ross, „*Apie mirtį ir mirimą*“.

Išvados

Etapinis sergančiojo reakcijų į ligą modelis yra grindžiamas neigimo, pykčio, derėjimosi, depresijos ir susitaikymo etapais, dėmesį fokusuojant į daugiau ar mažiau iš anksto numatomą laipsnišką, etapišką ligos priėmimo ir gedėjimo dėl jos procesą, padedantį iš anksto numatyti galimas sergančiojo reakcijas ir atitinkamai siūlyti jam tinkamiausią pagalbą. Trajektorinis reakcijas į ligą aiškinantis modelis, nors ir neneigia etapiniame modelyje minimų jausminių sergančiojo reakcijų, yra grindžiamas žvilgsniu į unikalią sergančiojo situaciją, atpažįstant autentiškus jo reagavimo į ligoje patiriamą kančią savitumus, atrandant galimybę individualizuotai sielovadinei pagalbai. Jobo knygoje atsiskleidžiančiame bibliiniame sukrėtimų įveikos modelyje per Jobo elgseną atpažįstamą tikinčiojo laikyseną atspindinti kenčiančiojo elgsena – gedėjimas, garbinimas, tyła, praregėjimas ir atstatymas. Kaip ir trajektorinio modelio atveju, ši prieiga prie sergančiojo reakcijų į kančią atpažinimo leidžia kalbėti apie unikalaus asmeninio sielovadinio sergančiojo ir jo artimųjų palydėjimo būtinybę padedant įveikti kančios ligoje patirtis.

Išgirdę ligos diagnozę sergantieji patiria netikėtumą, todėl yra linkę neigti diagnozę, išgyvena pyktį ir nevilgtį, vienišumo ir derėjimosi su Dievu patirtį, atvedančią iki susitaikymo su pakitusia sveikatos būkle laikysenos. Sergančiųjų kančios išgyvenimų ir jų tikėjimo patirčių bei praktikos analizė atskleidė, kad priimti ir įveikti ligoje patiriamą kančią padeda autentiška asmeninė tikėjimo patirtis ir praktika, prasmės kančioje atradimas ir kančios įprasminimas, jos siejimas su Kristaus kančia ir auka. Tikėjimo patirtis, ypač atsivertimas sergant, keičia ligonių vidines nuostatas ir psichoemocines reakcijas į ligoje įvykusius pokyčius, padeda įprasminti patiriamą kančią ir šaknytis tikėjime, o jo praktikavimą matyti kaip galimybę įveikti ligoje patiriamą skausmą.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Advilonienė, Živilė ir Lina Jakelė. „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje“, *Soter* 68 (96), (2018): 29–62. doi: 10.7220/2335-8785.68(96).
2. Bonanno, G. A., K. Boerner, C. B. Wortman. „Trajectories of grieving“, in M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*, 287–308, Washington DC: American Psychological Association. 2008.
3. Bonanno, Georg A. *The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us about Life After Loss*. New York: Basic Books, 2009.
4. Burt, Robert A. *In the Whirlwind: God and Humanity in Conflict*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2012.
5. Corr, C. „Let’s stop “staging” persons who are coping with loss“. *Illness, Crisis, and Loss* 23 (2015): 226–241.
6. Šeškevičius, A., Ž. Valiulienė. „Dvasingumo raiška paliatyvioje priežiūroje“. *Sveikatos mokslai* 21 (2) (2011): 109–114.

7. Ware, Bronnie. *5 dažniausios apgailėstavimų priežastys mirštant. Kaip išeinantieji permaino mūsų gyvenimus*. Kaunas: Mijalba, 2013.
8. Saunders, Cisley. „The Problem of Euthanasia (Care of the dying – 1)“. *Selected Writings 1958–2004*, 133–138. New York: Oxford University Press, 2006.
9. Dekker, J., V. de Groot. „Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration“. *Disability and Rehabilitation* 40 (1) (2018), 116–120.
10. Drungilienė, D., V. Mockienė. „Psichologiniai mirštančių pacientų slaugos aspektai“. *Visuomenės sveikata*, 1 priedas (2014): 52–58.
11. Kübler-Ross, Elisabeth. *Apie mirtį ir mirimą*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2008.
12. Everly Jr., G. S., J. M. Lating. „*A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*“. Kluwer Academic Publishers, 2002.
13. Hall, M. T. S. „The Effects of Christianity on Adult Resiliency when Overcoming Grief“. Digital Commons @ ACU, Electronic Theses and Dissertations. Abilene Christian University, 2018.
14. Jonas Paulius II. „Apaštališkasis laiškas *SALVIFICI DOLORIS*“ (1984). *EIS.katalikai.lt*. Paskelbta 2015 06 10. http://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/ap-laiskai/1984-02-11_salvifici-doloris.
15. Jurkuvienė, Ramunė, Lina Danusevičienė, A. Mickevičiūtė. „Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste“. *Sveikatos mokslai* 5 (2007): 1184–1190.
16. Frankl, Viktor. *Sielogyda. Gydytojo rūpestis – siela*. Vilnius: Vaga, 2012.
17. ——. *Žmogus ieško prasmės*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2013.
18. ——. *Žmogus prasmės akivaizdoje*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2010.
19. Lim, W. M. „Revisiting Kubler-Ross’s five stages of Grief: some comment on the iPhone 5“. *Journal of Social Sciences* 9 (1) (2013): 11–13.
20. Mancini, A. D., B. Sinan, G. A. Bonanno. „Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses“. *Journal of Clinical Psychology* 71 (2015): 1245–1258.
21. Maxwell, Paul, John Perrine. „The Problem of God in the Presence of Grief: Exchanging “Stages” of Healing for “Trajectories” of Recovery“. *Journal of Spiritual Formation and Soul Care*, Vol. 9, No. 2 (2016): 176–193.
22. Mazzalongo, Mike. *A Christian’s Response to Death and Dying*. BibleTalk Books, 2015.
23. Menn, G. „Die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden unter Berücksichtigung des Copingmodells von Richard S. Lazarus und dessen Bedeutung für die Seelsorgearbeit“. Doctoral thesis, University of South Africa, 2007.
24. Luneckaitė, Ž. „Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės sąsajos su socialiniais-psichologiniais veiksniais ir paliatyviąja priežiūra“. Daktaro disertacija, Kaunas, LSMU, 2009.
25. Luneckaitė, Ž., L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, J. Tomkevičiūtė, O. Riklikienė. „Dvasingumo raiška sergant onkologine liga: pacientų dvasinių poreikių analizė“. *Soter* 71 (99) (2019): 55–73. doi:10.7220/2335-8785.71(99).
26. Parkes, C. M. „Grief: Lessons from the Past, Visions for the Future“. *Psychologica Belgica* 50 (1–2) (2010): 7–26.
27. Smith, K. V., A. Ehlers. „Cognitive Predictors of Grief Trajectories in the First Months of Loss: A Latent Growth Mixture Model“. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 88 (2) (2019): 93–105.
28. Sporken, P. *Hast du denn bejaht, daß ich sterben muß?: Eine Handreichung für den Umgang mit Sterbenden*. Düsseldorf: Patmos, 1992.
29. Streikus, Zenonas, A. Trimonytė. „Ligonių, sergančių lėtinėmis somatinėmis ligomis, santykio su savo liga ypatybės sanatorinio gydymo procese“. *Lietuvos aukštųjų mokyklų mokslo darbai. Psichologija* 10 (1990): 14–42.

30. Zajančkauskaitė-Staskevičienė, L., G. Stankaitytė. „Vidutinio amžiaus suaugusiųjų nerimo dėl sveikatos ir sveikatos kontrolės suvokimo ryšys“. *Visuomenės sveikata* 4 (67) (2014): 65–72.
31. Zeugin, Barbara. *Selbstermächtigung am Lebensende. Eine religionswissenschaftliche Untersuchung alternativer Sterbebegleitung in der Schweiz*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2021.
32. Žydžiūnaitė, Vilma, Rima Stepanavičienė, Remigijus Bubnys. *Artimųjų išgyvenimai prižiūrint Alzheimerio liga sergančių asmenį: socialinio darbo kontekstas*. Mokslo studija. Šiauliai: Šiaulių universitetas, 2009.

Gauta: 2021 09 14

Parengta: 2021 10 25

Živilė ADVILONIENĖ

THE EXPERIENCE AND PRACTICE OF FAITH AS A PRECONDITION FOR OVERCOMING SUFFERING IN DISEASE

S u m m a r y

The article analyses experiences and practices of faith as precondition for acceptance, cohabitation and overcoming of suffering which comes from a disease. On a theoretical level, reactions to disease according to stage and trajectorial models and their interactions with the way of responding to trials traced in the book of Job are discussed. Illness and suffering it brings, as well as its interaction with faith, examining it from empirical level through direct informants experience is analysed. In parallel the most characteristic emotions and actions of stage and trajectorial models reaction to shocks (illness, loss) are touched.

KEYWORDS: experience of faith, practice of faith, stage model of reactions to disease, trajectory model of reactions to disease.

Živilė ADVILONIENĖ – Marijampolės kolegijos ir Vytauto Didžiojo universiteto Katalikų teologijos fakulteto docentė, jaunesnioji mokslo darbuotoja, socialinių mokslų daktarė. Moksliniai interesai: religijos sociologija, krikščioniškoji socialinė antropologija, socialinių tyrimų metodologija. El. paštas zivilead@centras.lt.

Živilė ADVILONIENĖ – docent at Marijampolė College and the Faculty of Catholic Theology of Vytautas Magnus University, Doctor of Social Sciences (Sociology). Fields of research: Sociology of Religion, Christian Social Anthropology, Methodology of Social Research. E-mail zivilead@centras.lt.