

Juozapa Živilė MIELIAUSKAITĖ

Vytauto Didžiojo universitetas

Sveikstančių priklausomų asmenų religingumas: tarp tikėjimo atmetimo ir sąmoningo pasirinkimo

SANTRAUKA. Reabilitacijos programas baigę sveikstantys priklausomi asmenys dažnai susiduria su marginalizacija ir reintegracijos sunkumais. Straipsnyje keliamas klausimas, kaip reabilitacijos metu konstruojamas ar atnaujinamas sveikstančių priklausomų asmenų religingumas gali prisidėti prie sėkmingo socialinio įsitraukimo. Religingumas yra susijęs su sveikstančių priklausomųjų sėkmingu prisitaikymu, tačiau ilgainiui socialinių situacijų perkūrimo ir naujų kasdienybės modelių mokymosi kontekste jo reikšmė kinta. Tekste remiamasi 2018–2019 m. vienoje Lietuvos priklausomybių reabilitacijos institucijų atlikto etnografinio tyrimo duomenimis ir 2022–2023 m. atliktais pakartotiniais interviu su informantais. Tyrimo metu buvo taikyti dalyvaujančio stebėjimo, neformalių pokalbių, pusiau struktūruoto interviu metodai.

RAKTAŽODŽIAI: priklausomybė, reabilitacija, religingumas, reintegracija.

Įvadas

Priklausomybes lydintys stigmatizacija ir atmetimas, veiksmingų gydymo būdų nebuvimas ir sveikstančių priklausomųjų reintegracijos sunkumai skatina ieškoti naujų supratimo, gydymo ir socialinio įsitraukimo galimybių. Priklausomybė paveikia ne tik priklausomą asmenį, bet ir visą jo aplinką, taip pat daro įtaką visuomenei, todėl priklausomybės pasekmių sprendimas turi apimti daugelį aspektų, ne tik siekį sustabdyti priklausomybę sukėlusią medžiagų vartojimą. Priklausomybės yra akivaizdžios dėl jų pasekmių: artimų santykių nutrūkimo, negebėjimo atlikti pareigas ar įsitvirtinti darbo rinkoje, pavojaus savo ir kitų sveikatai sukėlimo, įkalinimo ir išsiskolinimų, tačiau dėl

priklausomų asmenų stigmatizavimo ir narkotinių medžiagų vartojimo neteisėtumo priklausomybių paplitimas yra sunkiai apskaičiuojamas.

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitoje teigiama, kad Europos Sąjungoje neteisėtų narkotikų bent kartą yra vartoję maždaug 29 proc. suaugusiųjų¹. Nors teigiama, kad intraveninių narkotikų vartojimas mažėja², tačiau 2020 m. ES buvo maždaug 1 mln. didelei rizikos grupei priskiriamų opioidų vartotojų, iš kurių maždaug pusė buvo taikomas pakaitinis gydymas opioidais³. Lietuvoje 2020 metais buvo registruoti 47 mirties nuo narkotikų atvejai⁴. Narkotikų, alkoholio ir tabako kontrolės departamento duomenimis⁵, 2021 m., lyginant su 2016 m.⁶, sumažėjo dažnas alkoholio vartojimas. Ir nors 7 iš 10 respondentų alkoholio vartojimą vertina neigiamai, fiksuojama, kad 7 proc. gyventojų alkoholį vartoja nesaikingai. Vis dėlto, lyginant su 2016 m. duomenimis, 2021 m. išaugo bent kartą gyvenime ir pastaruoju metu narkotines medžiagas vartojusių asmenų skaičius. Taip pat daugiau kaip 12 proc. 15–64 m. gyventojų teigia, kad panorėję lengvai gautų narkotikų, o tarp 15–35 metų gyventojų šis skaičius siekia 20 proc.⁷

Tikslus Lietuvoje gyvenančių priklausomų asmenų⁸ skaičius nėra žinomas, tačiau akivaizdu, kad gydymo paslaugų pasiūla nėra pakankama: farmakoterapija, išblaivinimas, „Minesotos“ programa, dienos stacionarai, specialistų konsultacijos ir kitos teikiamos paslaugos sietinos su trumpalaike arba daline pagalba. Keliolika įvairių pagalbą teikiančių reabilitacijos institucijų negali priimti visų besikreipiančiųjų, dažnai susiformuoja laukiančiųjų gydymo eilės. Reabilitacijos programų baigimas taip pat nelaiduoja apčiuopiamų pokyčių: reintegracijos sunkumai, ribota profesionalų pagalba ir pasikartojantys atkryčiai atskleidžia priklausomybės daugiabriauniškumą ir įvairius

¹ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, „Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai, 2022 m.“, *Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas*, 8, [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022_2419_LT\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022_2419_LT(1).pdf). Bent kartą neteisėtai narkotines medžiagas yra vartoję 83,4 mln., arba 29 proc. suaugusiųjų.

² *Ibid.*, 14. 2013 m. pirmą kartą besigydantieji nuo priklausomybės intraveninius narkotikus kaip pagrindinius nurodė 35 proc. pacientų, o 2020 m. – 22 proc.

³ *Ibid.*, 16.

⁴ *Ibid.*, 52.

⁵ „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2021 m.“, *Narkotikų, alkoholio ir tabako kontrolės departamentas*, [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%202021%20infografikas%20visi%204%20psl\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%202021%20infografikas%20visi%204%20psl(1).pdf).

⁶ Lina Ignatavičiūtė, „2012–2016 m. statistinių duomenų apie psichikos ir elgesio sutrikimus, vartojant psichiką veikiančias medžiagas, apžvalga“, *Valstybinis psichikos sveikatos centras*, 2016, https://vpssc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Statistika/PA_2012_2016.pdf.

⁷ „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas“.

⁸ World Health Organization, *Lexicon of alcohol and drug terms* (Geneva: 1994), 6, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) priklausomybę (*addiction*) apibrėžia kaip būseną, kai asmuo yra nuolat arba periodiškai apsvaigęs, visiškai nebegali kontroliuoti priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo, deda visas įmanomas pastangas gauti reikalingų medžiagų ir jas vartoti. Priklausomas asmuo (*addict*) pasižymi tolerancija psichiką veikiančioms medžiagoms ir ryškiai pasireiškiančia abstinencija, tokio asmens gyvenime dominuoja narkotinių medžiagų vartojimas, jis eliminuoja kitas veiklas, taip pat turi akivaizdžiai neigiamą poveikį asmeniui ir visuomenei.

sveikstančiųjų poreikius. Sveikimą nuo priklausomybės ligos⁹ paveikė ir pasaulinė pandemija: jos metu ne tik padaugėjo priklausomybės atvejų, pagausėjo atkryčių, bet dėl užsitęsusių su COVID-19 susijusių ribojimų sumažėjo galimybė teikti pagalbą priklausomiems asmenims, taip pat vykdyti kontaktinius susitikimus, organizuoti savitarpio pagalbos grupes, dėl to situacija tik pablogėjo.

Gydant priklausomybę dažniausiai bandoma ne nutraukti narkotinių medžiagų vartojimą, bet pakeisti gyvenimo būdą: gydymo proceso metu siekiama sukurti alternatyvius kasdienybės modelius nevartojančią priklausomybę sukėlusią medžiagų. Prieš pradėdant gydymą priklausomų asmenų gyvenimo būdas būna specifinis, dėl bendrų interesų ir gyvenimo realijų jie jaučiasi tarsi atskira grupė – yra susiję per narkotinių medžiagų įsigijimo santykius, vartojimo praktikas, neteisėtos veiklos slėpimo būdus ir kt. Neretai būtent dėl tokio šiems asmenims įprasto gyvenimo būdo sveikimo procesas yra labai sunkus arba neįmanomas: pakeisti aplinką ir nutraukti pagrindines gyvenimo praktikas konstruojančius ryšius gali būti itin sunku.

Sveikstančių priklausomų asmenų gyvenimo pradeda formuotis reabilitacijos institucijose: jos pagrindu tampa gydymo metu perduodamos blaivaus gyvenimo schemos. Religingumas, Dvylikos žingsnių programa, savitarpio pagalbos grupių lankymas ir kitos praktikos tampa galimais blaivaus gyvenimo kūrimo įrankiais, kuriais disponuoti, juos priimti, atmesti ar transformuoti sveikstantys priklausomieji ilgai pasirenka patys. Deja, jų adaptacija dažnai pasižymi sunkumais ir nepakankama socialiniam įsitraukimui reikalinga pagalba. Pagrindinė problema yra ši: sveikstančių priklausomų asmenų integracija moksliskai yra menkai ištirta, tad neaišku, kokie veiksniai daro įtaką ir prisideda prie sėkmingos integracijos. Straipsnyje pristatomo tyrimo tikslas: atskleisti, kaip konstruojamas sveikstančių priklausomų asmenų religingumas, kokią įtaką jis daro reintegracijai ir blaivaus gyvenimo būdo įsitvirtinimui. Tyrimo uždaviniai: 1) remiantis etnografiniais tyrimais pristatyti pagrindinius sveikstančių priklausomųjų gyvenimo bruožus; 2) aptarti galios santykių įtaką sveikimui ir religingumui; 3) remiantis sveikstančių priklausomų asmenų patirtimis atskleisti jų religingumui būdingus bruožus ir išraiškas.

Straipsnyje remiamasi etnografinio lauko tyrimo, atlikto 2018–2019 m. vienoje Lietuvos reabilitacijos institucijų, duomenimis ir 2022–2023 m. atliktais pakartotiniais interviu su informantais. Tyrimo lauku pasirinkta reabilitacijos institucija yra katalikiška, jos steigėja yra Romos Katalikų Bažnyčia priklausanti organizacija. Etnografinio tyrimo metu buvo taikomi dalyvaujantį stebėjimo, neformalių pokalbių, pusiau struktūruotų interviu metodai (atlikti 27 interviu, dalyvaujantis stebėjimas truko apie 700 valandų, duomenys anonimizuoti, informantų vardai pakeisti). Socialinės

⁹ Anoniminių alkoholikų (AA) programoje, priklausomybės gydymo įstaigose priklausomybė yra vadinama priklausomybės liga, kurios diagnozė neatšaukiama – priklausomybė laikoma viso gyvenimo liga. Priklausomi asmenys, nevartojančios priklausomybę sukėlusią medžiagų ir siekiantys blaivumo, pagal šią tradiciją vadinami sveikstančiais priklausomais arba sveikstančiais priklausomais asmenimis.

antropologijos prieiga ir naudoti metodai suteikė galimybę gauti gausius eminius duomenis: dėl tyrėjos ilgalaikio įsitraukimo ir sukurtų artimų santykių išryškėjo sveikstančių priklausomų asmenų patirtys, atskleistos per jų pačių vertinimo prizmę.

Sveikstančių priklausomų asmenų gyveniena

Priklausomų asmenų kaip grupės egzistavimą, savęs suvokimą kaip „mes“ ir atsiskyrimą nuo „kitokių“ 1986 m. pagrindė S. Friedmanas, D. Jarlaisas ir J. Sotheranas. Lig tol dominavo požiūris į priklausomybę kaip į individualią psichikos ligą. Autoriai etnografinio tyrimo duomenimis pagrindė priklausomų asmenų subkultūros egzistavimą: narkotikų vartojimo organizavimas pasižymėjo grupės struktūra, bendromis vertybėmis, vaidmenimis ir statusais, o grupės nariai narkotikų vartojimą suvokė ne kaip problemą, o kaip jų subkultūrai būdingą prasmingą veiklą¹⁰. Anot autorių, šios grupės susiformavimą Jungtinėse Amerikos Valstijose lėmė santykis su likusia visuomenės dalimi: dėl su įstatymais prasilenkiančio gyvenimo būdo visuomenė dažnai nepasitiki priklausomais asmenimis ir juos niekina. J. P. Grundas, A. Nicoò, Ch. Caplano¹¹, B. Lexo¹², B. Pageò, P. Smitho, N. Kanéo¹³ ir panašūs tyrimai atskleidė, kodėl bandymai pakeisti narkotikų vartojimo įpročius ir taip sustabdyti AIDS plitimą yra nesėkmingi: kasdienius įpročius kuria ir lemia ne individualus apsisprendimas, o santykiniai subkultūros viduje. S. Liu Kinijoje atliktas tyrimas¹⁴ atskleidžia, kad narkotikų vartotojų subkultūra yra sukonstruota etniniu pagrindu. Priklausomybė gali egzistuoti kaip etninių subkultūrų elgesio modelio dalis¹⁵, tačiau iš esmės tai kultūrinis konstruktas, nulemtas vietinės kultūros, o kasdienei priklausomų asmenų veiklai yra būdingas keitimasis subkultūros žiniomis ir modeliais¹⁶. Šis požiūris labiau tinka priklausomiems asmenims, kurie atsiskiria nuo visuomenės ir veikia beveik išimtinai grupės viduje. Tačiau narkotikų vartotojai, kurie gyvena visuomenėje ir yra jos dalis, kuria specifinį gyvenimo stilių, kuris labai skiriasi nuo kitų ir yra tarsi pasipriešinimo visuomenei išraiška¹⁷. Toks gyvenimo būdas konstruoja narkotikų vartotojų savimonę ir identitetą.

¹⁰ Samuel Friedman, Don Des Jarlais ir Jo Sotheran, „AIDS Health Education for Intravenous Drug Users“, *Health Education Behavior* 4 (13) (1986), 385.

¹¹ Jean Paul Grund, Nico Adriaans ir Charles Caplan, „Needle sharing in the Netherlands: an ethnographic analysis“, *American Journal of Public Health* 81 (12) (1991), 1602–1607.

¹² Barbara Lex, „Narcotic addicts’ hustling strategies: creation and manipulation of ambiguity“, *Journal of Contemporary Ethnography* 18 (1990), 388–415.

¹³ Bryan Page, Prince Smith ir Normie Kane, „Shooting galleries, their proprietors, and implications for prevention of AIDS“, *Drugs Soc* 5 (1990), 69–85.

¹⁴ Liu Shao-hua, *Passage to Manhood: Youth Migration, Heroin and AIDS in Southwestern China* (California: Stanford University Press, 2011).

¹⁵ David Moore, „Drinking, the construction of ethnic identity and social processes in a Western Australian youth subculture“, *Addiction* 85 (1990), 1265–1278.

¹⁶ Irene Glasser, *Anthropology of addictions and recovery* (Illinois: Waveland Press, 2012).

¹⁷ Edward Preble ir John Casey, „Taking Care of Business: the Heroin User’s life on the street“, *The International Journal of the Addictions* 4 (1) (1969), 1–24.

Gyvenimo stiliumi gali būti laikoma ir pati priklausomybė: ji suteikia socialinį vaidmenį, kurį reikia atlikti¹⁸. Remiantis tokiu modeliu, konstruojama ir sveikstančių priklausomųjų gyvensena: kaip priklausomus asmenis sieja dėl priklausomybės susiformavęs bendras gyvenimo būdas, taip sveikstančius priklausomuosius sieja narkotinių medžiagų neįtvirtinimas ir blaivumą įtvirtinančių kasdienybės modelių kūrimas.

Sveikstančių priklausomųjų gyvenimo su priklausomybe schemos pradeda formuotis reabilitacijos proceso metu, todėl pirminiams šios gyvensenos etapams didelę įtaką daro reabilitacijos institucijos. Paprastai jose siekiama sukurti terpę, kurioje per galios santykius galėtų vykti programų dalyvių gyvenimo pokyčiai – taip kuriama galimybė daryti įtaką asmenų veikimui ir mąstymui¹⁹. Daugelyje priklausomybių gydymo institucijų tokios kaitos priemone tampa disciplina: kartojant ritualus kuriamos naujos mąstymo ir elgesio schemos²⁰. Victoras Sharpas discipliną išskiria kaip pagrindinę kaitos priemonę²¹, tačiau gydymo nuo priklausomybės proceso metu labai svarbios asmeninės ir socialinės istorijos²², taip pat į kaitą vedantis nuolatinis mokymasis²³. Reabilitacijos institucijose vykdyti etnografiniai tyrimai atskleidžia pagrindines besigydančiųjų strategijas: perimti institucijų perduodamus ir rekomenduojamus gyvensenos modelius, juos atmesti arba prie jų prisitaikyti.

JAV benamių moterų reabilitacijos etnografinis tyrimas atskleidžia, kad reabilitantės geba prisitaikyti prie esamos tvarkos ir naudingai save reprezentuoti. Didelę patirtį priklausomybių gydymo institucijose ar kitose įstaigose turinčios tyrimo dalyvės greitai perpranta sistemą, perima ideologiją, išmoksta kalbėjimo modelių²⁴. Šios pacientės geba veikti prisitaikydamos prie sistemos ir siekdamos norimų rezultatų, tačiau jos apeina sistemą, joje sėkmingai funkcionuoja, bet siūlomų blaivaus gyvenimo modelių neperima ir neįtvirtina.

Dalis Toddo Meyerso tyrimo²⁵ dalyvių pasyviai ar aktyviai, sąmoningai ar ne priešinasi primetamai sistemai ir kuria prisitaikymo prie struktūrų strategijas, kurios leistų jose išlikti, bet joms nepasiduoti. Tokie pacientai, palikę reabilitacijos instituciją ir gaudami tęstinę pagalbą, susikuria asmeninius gydymo modelius ir prisitaiko prie sistemos: perima priimtinas institucijos gydymo formas ir jas papildo sau naudingomis. Vis dėlto paskirtų medikamentų ir narkotinių medžiagų vartojimas, specialistų

¹⁸ Richard Stephens, *The Street Addict Roles: a Theory of Heroin Addiction* (New York: State University of New York Press, 1991).

¹⁹ Michel Foucault, *Disciplinuoti ir bausti: kalėjimo gimimas* (Vilnius: Baltos lankos, 1998), 206.

²⁰ *Ibid.*, 205.

²¹ Victor Sharp, *Social control in the therapeutic community* (London: Saxonhouse, 1975).

²² Angela Garsia, „The elegiac addict: history, chronicity and the melancholic subject“, *Cultural Anthropology* 23 (4) (2008), 718–746.

²³ Barbara Frankel, *Transforming identities: context, power and ideology in a therapeutic community* (New York: Peter Lang Publishing, 1989).

²⁴ Summerson Carr, *Scripting Addiction: The Politics of Therapeutic Talk and American Sobriety* (Princeton: Princeton University Press, 2011).

²⁵ Todd Meyers, *The Clinic and Elsewhere: Addiction, Adolescents, and the Afterlife of Therapy* (Seattle: University of Washington Press, 2013).

konsultacijų, savitarpio pagalbos grupių lankymo ir ryšių su priklausomais asmenimis atnaujinimo derinimas, kiti savigydos sprendimai tampa pasipriešinimo institucijos struktūrai ir gydymo programai būdu. Kiti tyrimo dalyviai konstruoja aiškiai neigiamą priklausomybės sampratą ir po reabilitacijos siekia nuo priklausomybės atsiriboti: vengia ryšių su priklausomais asmenimis, susijusiomis vietomis ir veiklomis. Šie pradiniai sveikstančių priklausomųjų gyvenimosi modeliai tampa atspirties taškais, bet nebūtinai įsitvirtina, nes baigę reabilitaciją dalis asmenų pasirenka savitus gyvenimo modelius.

Religinėse reabilitacijos įstaigose, kuriose galios santykiais pagrįsta disciplina derinama su religijos praktikavimu, religijai neretai priskiriama simbolinė galia. Pierre'as Bourdieu simbolinę galią laiko tikrovės konstravimo priemone, nes ji suteikia galimybę keisti nusistovėjusias kategorijas ir priskirti joms naujas prasmes²⁶. Sveikstantiems priklausomiesiems religija parodoma kaip galimybė pakeisti gyvenimą ir likti blaiviems. Pjera Talin ir Emilia Sanabria religiją mato kaip galią, darančią įtaką asmens apsisprendimams: čia svarbiausias dalykas yra religiniai ritualai, o taisyklių įtaka sveikimo procesui laikoma minimalia²⁷.

Priklausomų asmenų sveikimui skirtos „Dvylikos žingsnių“ programos grupių etnografiniai tyrimai atskleidžia programos svarbą²⁸ ir grupės bei Dievo (Aukštesniosios Jėgos) įtaką sveikimo procesui²⁹. Religija tampa svarbiausiu veiksnium, dėl bendruomeniškumo ji veikia daug labiau nei medikamentinis gydymas³⁰. Kita vertus, religija gali tapti ne kaitos šaltiniu, o pakaitine priklausomybe. Thomas Robertsas teigia, kad priklausomybė ir religija gali turėti bendrų bruožų³¹, todėl kartais reabilitacijos institucijose siekiama priklausomybę pakeisti religija. Būtent tokią situaciją Puerto Riko sekmininkams priklausančiose reabilitacijos institucijose tyrinėja Helena Hansen. Tyrime daugiausia dėmesio skiriama dvasinėms praktikoms ir sveikstančių priklausomųjų pastangoms ne pasveikti ir sugrįžti į visuomenę, o sukurti naują pasaulį³².

Sveikstančių priklausomų asmenų gyvenimosi formavimasis prasideda reabilitacijos įstaigose, tačiau baigus gydymo programas jis nesibaigia. Gydymo institucijose reabilitantams būna perduodamas visuomenei būdingas supratimas apie sveikstančių

²⁶ Pierre Bourdieu, *Language and symbolic power* (Cambridge: Harvard University Press, 1991).

²⁷ Emilia Sanabria ir Pjera Talin, „Ayahuasca's entwined efficacy: an ethnographic study of ritual healing from addiction“, *International Journal of Drug Policy* 44 (2017), 23–30.

²⁸ David Frank, „The Trouble with Morality: The Effects of 12-Step Discourse on Addicts' Decision-Making“, *Journal of Psychoactive Drugs* 43 (3) (2011), 245–256.

²⁹ Linda Hiroimi Takamine, „Alcohol, Virtue, and the Making of Persons in Contemporary America“ (doctoral dissertation, University of Michigan, 2017), https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/138608/takamine_1.pdf?sequence=1.

³⁰ Philippe Bourgois ir Laurie Kain Hart, „Religion and the Challenges of Substance Abuse Treatment“, *Substance Use Misuse* 45 (14) (2010), 2395–2400.

³¹ Thomas Roberts, „Religious Addiction and The Family System: Implications for the Family Clinician“, *Family Science Review* 4 (2) (1989), 317–326.

³² Helena Hansen, *Addicted to Christ: Remaking Men in Puerto Rican Pentecostal Drug Ministries* (California: University of California Press, 2018).

priklausomųjų gyvenimą, siekiama suteikti tokiai gyvenimui įtvirtinti reikalingus įrankius bei įgūdžius. Tačiau baigus reabilitacijos programas įtakos naujam gyvenimo būdui daro ir kiti veiksniai, todėl ilgai sveikstantys priklausomieji kuria savitus adaptacijos modelius.

Galios santykiai ir simbolinė galia gydymo įstaigoje

Reabilitacijos tikslas yra kaita – gydymu siekiama ne tik skatinti nevartoti priklausomybę sukėlusią medžiagą, bet ir keisti gyvenimo būdą. Todėl tyrimui pasirinktoje institucijoje reabilitacijos pagrindą sudaro trys pagrindinės veiklos kryptys: priklausomybės gydymas, bendruomeninis gyvenimas ir religijos praktikavimas. Šioje įstaigoje, kuri yra ir medicininė, ir religinė institucija, to siekiama dviejų pagrindinių būdų sąveika: galios santykiais ir simbolinės galios įtaka.

M. Foucault galios santykius laiko pagrindiniu būdu transformacijai pasiekti. Tokie santykiai yra disciplinuojuojantys, per juos kuriamoje terpėje asmeniui daroma įtaka. Galia, kuria disponuoja institucijos, leidžia formuoti ir transformuoti asmens elgesį ir mąstymo modelius, pasaulio suvokimą³³. Per kontrolės mechanizmus, įtvirtintą discipliną ir kartojimą kuriamoje aplinkoje vyksta ne tik asmens įpročių formavimas, bet ilgai ir pasaulėžiūros kaita.

Reabilitacijos institucijoje galios santykiais užtikrinamas priklausomybės gydymas ir bendruomeninis gyvenimas, tam pasitelkiama dienvakšė, veiklos planas, sveikimo proceso vertinimas, atskaitomybė grupei, atsakomybė už grupę ir kt. Gydymo įstaigoje naudojami kontrolės mechanizmai leidžia daryti įtaką pagrindinėms asmens gyvenimo sritims: erdvei, laikui ir veiklai, mąstymui, elgesiui, santykiams, sveikimui ir bendram gyvenimui. Disciplinuojančiais galios santykiais institucijos darbuotojai apibrėžia nuo aplinkos izoliuotą reabilitacijos erdvę, kontroliuoja reabilitantų judėjimą tarp erdvių, laiduoja produktyvų laiko išnaudojimą ir užtikrina į sveikimą nukreiptą veiklą, riboja galimybes užsiimti šalutiniais procesais. Per pokalbius ir refleksijas stebimas ir koreguojamas mąstymas, o taisyklėmis užtikrinamas pageidaujamas elgesys. Disciplina padeda prižiūrėti reabilitantų tarpusavio santykius ir bendravimą už įstaigos ribų, leidžia moderuoti ir vertinti sveikimo procesą, kurti kasdienį bendrą gyvenimą. Taip laiduojami konstruktyvūs sunkumų sprendimo būdai ir sveikimo procesų netrikdanti kasdienybė. Visos šios gyvenimo sritys yra veikiamos ir formuojamos galios santykių, jos laiduoja reabilitantų asmeninę transformaciją bei sveikimą.

Kita svarbi reabilitacijos proceso visumos dalis – religija. Nors tikėjimas nėra primetamas, programų dalyviai gali būti netikintys, ne katalikai, tačiau įstaigoje jis laikomas institucijoje taikomo gydymo dalimi – į sveikimo procesą yra integruotos religinės praktikos ir Romos Katalikų Bažnyčia būdinga dvasingumo samprata.

³³ Micel Foucault, *Disciplinuoti ir bausti*, 216.

Gydymo procese religija yra lygiavertė gydymo programos dalis, jos praktikavimas apibrėžiamas galios santykiais: laiko, vietos ir veiklos numatymu. Programų dalyvių tikėjimo kontroliuoti neįmanoma, tačiau galima parodyti tikėjimą ir religingumą kaip galimybę siekti blaivumo.

Pierre'o Bourdieu simbolinės galios samprata grindžiama tuo, kad jos veikimas, kitaip nei galios santykiais pagrįstose situacijose, nėra disciplinuojantis. Disponavimas simboliškai galia pagrįstas autoriteto įtaka, per kurią atskleidžiama padėties, svertų, ženklų vertė, jis leidžia kurti naujas reikšmes, performuoti nusistovėjusią tvarką, kurti naujas sistemas. Tai – galia formuoti naujus įsitikinimus, kitokį mąstymą³⁴. Gydymo proceso metu tokia simbolinė galia priskiriama tikėjimui.

Akcentuojant kitų sveikstančių priklausomųjų pavyzdžius ir jų istorijas kuriamas naujas mąstymo būdas ir nauji įsitikinimai. Tikėjimas parodomas kaip būdas išlikti blaiviam, gyventi kokybišką gyvenimą, o religinės praktikos – kaip kasdienė pagalba sveikimo procese. Su šia samprata koreliuoja Dvylikos žingsnių programos Aukštesniosios Jėgos supratimas. Programa neprimeta konkretaus Dievo įvaizdžio, bet teigia, kad tik Dievas gali laiduoti blaivumą. Akcentavimas, jog asmuo pats negali įveikti priklausomybės, taip pat atkryčių matymas ar asmeninis patyrimas bei religijos praktikavimas kuria naują įsitikinimą, jog sveikimo procese veikia būtent Dievas. Toks simbolinės galios išryškėjimas ir veikimas provokuoja reabilitantus permąstyti savo religingumą.

Galios santykių ir simbolinės galios derinys reabilitacijos institucijoje kuria galimybę transformuoti asmenį ir jo gyvenimo būdą, atsisakyti senų kasdienybės formų ir mokytis naujų gyvenimo modelių, o simbolinė galia formuoja naujus įsitikinimus ir mąstymo schemas.

Religingumas reabilitacijos pradžioje

Apklausa rodo, kad apie 80 procentų Lietuvos gyventojų save laiko Romos katalikais. Tačiau, Lietuvos Katalikų Bažnyčios pateikiamais duomenimis, dalis atvejų yra sietini su kultūrine katalikybe, o praktikuojančiais katalikais laikoma 8–10 procentų gyventojų³⁵. Dėl kultūrinės tradicijos, taip pat dėl religinio bei kultūrinio identitetų susiliejimo³⁶ dalis žmonių jaučiasi priklausą Romos Katalikų Bažnyčiai, nors tikėjimo neapraktikuoja.

³⁴ Bourdieu, *Language and symbolic power*, 182–183.

³⁵ Eglė Irena Laumenskaitė, „Ar užbaigėme tikėjimo metus?“, *Bernardinai.lt*, paskelbta 2014 m. kovo 21 d., <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2014-03-21-irena-egle-laumenskaite-ar-uzbaigemetikejimo-metus/115283>.

³⁶ Jolanta Kuznecovienė et al., „Katalikiškas religingumas Lietuvoje: nuo ortodoksiškumo iki simboliškumo“, in Milda Ališauskienė, Jolanta Kuznecovienė, *Religija ir visuomenė: teorinės įžvalgos ir kasdienybės praktikos* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2013), 170–191.

Tyrimas atskleidė, jog dalies informantų pasirinkimui faktas, kad reabilitacijos institucija yra katalikiška, įtakos neturėjo, dažniausiai buvo pasirinkta tuo metu galėjusi priimti gydymo įstaiga. Todėl šie tyrimo dalyviai pripažįsta, kad nebuvo religingi tuo metu, kai apsisprendė gydytis. Marius požiūrį į religiją iki reabilitacijos įvardija kaip „Man buvo tas pats [nesvarbu]“, o Mykolas pabrėžia, kad apie tai negalvojo. Tikėjimas jam labiau siejosi su tradicija nei su apsisprendimu, religiją jis praktikavo dėl įpročių, aplinkos, privalumų. Anot Martyno, „tikintis yra geras žmogus“. Ažuolo tikėjimo samprata buvo pagrįsta nauda: „Dievas kaip koks norų vykdytojas, jeigu neįvykdė – eik velniop, jeigu įvykdė – ačiū tau, Dieve.“ Sėkmingai pasibaigus grėsmingoms situacijoms (išsisprendus teisinėms problemoms, padengus skolas, išvengus perdozavimo pasekmių ir kt.), tikėjimas buvo paliekamas nuošalyje, rezervuotas išskirtinėms progoms.

Kiti informantai teigė, jog dėl ankstesnių neigiamų patirčių, Bažnyčios narių sukeltų papiktinimų ir kitų aplinkybių buvo apsisprendę likti netikintys. Pavyzdžiui, Mariui ir Mykolui vaikystėje artimieji tikėjimą primetė, tai kėlė priešpriešą, todėl suaugę jie pasirinko netikėti. Prie to prisidėjo tikėjimo turinio ir Bažnyčios kaip institucijos nesupratimas. Šie informantai tikėjimą suvokė ne kaip ryšį su Dievu, o kaip sąsają su Bažnyčia, jos struktūra. Tokiais atvejais netikėjimą nulėmė nesuprantama sistema, nesutikimas su jos teiginiais, asmeniniam gyvenimui neaktualus tikėjimo turinys.

Pasirinkimui netikėti svarbus ir dėl asmeninių patirčių susiformavęs Dievo ir Bažnyčios įvaizdis, pavyzdžiui, Moniką daug metų lydėjo „pikto Dievo“ samprata, nulėmusi jos elgesį:

Nuo vaikystės visada sakydavo mama – tave Dievas nubaus, ir aš įsivaizdavau, kad Jisai labai piktas. Visada vengdavau bendruomenių [reabilitacijos], kur yra Dievas, iš tikrųjų... Aš visada vengiau žmonių, kurie tiki į Dievą (Monika).

Klaido manymu, jo pasirinkimą netikėti nulėmė matyta artimųjų priešprieša: tikinčios mama ir močiutė neatsvėrė įtikinamų senelio teiginių, jog Dievo nėra, „tuo ir baigėsi mano pažintis su Dievu“. Todėl vaikystės patirtys sukėlė priešišumą, norą nebūti susijusiam su tikėjimu, tikėjimas netapo aktuali, reikšminga gyvenimo dalimi.

Kai kurie reabilitantai savo religingumą prieš apsisprendimą gydytis apibrėžė kaip neaktualų, nors ir buvo katalikai:

Aš esu nuo mažų dienų [katalikas]. Aš tvarkingai esu priėmęs visus krikštus, viską tvarkingai, ir tiesiog mano tas tikėjimas buvo tiesiog, vat, išgaravęs, kaip čia pasakyt – apmiręs visas (Martynas).

Nors tikėjimas buvo „apmiręs“, neaktyvus, religinė patirtis ir prisiminimai išliko svarbia asmenybės dalimi. Tam tikra prasme religingumas, tikėjimas daliai informantų

yra sąsaja su praeitimi, vaikyste, artimaisiais, pozityviomis patirtimis, nes dažnai ryšiai su artimaisiais dėl priklausomybės pasekmių nutrūksta. Nors dalis informantų vaikystėje priėmė įkrikščioninim sakramentus, jų aplinka buvo daugiau ar mažiau religinga, vėliau be jokių pastangų ar įvykių jie nutolo nuo tikėjimo. Vis dėlto tikėjimo praktikavimo nutraukimą kai kurie informantai sieja su sunkiomis pasekmėmis, anot Ievos, „tada prasidėjo ėjimas į dugną“. Ramūnas priklausomybę taip pat sieja su tikėjimo praktikavimo nutrūkimu: „Visas vartojimas prasidėjo tada, kai mečiau iš tikrųjų tą savo patarnavimą [kai liovėsi patarnauti šv. Mišioms]“. Nors informantai prisimena vaikystės religingumą kaip saugumą laidavusią patirtį, suaugus tikėjimas netapo atrama, sunkiose situacijose jie kartais meldžiasi, bet šis religingumas yra epizodiškas, nenuoseklus.

Priklausomieji, pasirinkę minimą reabilitacijos instituciją būtent dėl jos religinės krypties, ieškojo krikščioniškos aplinkos, galimybės kasdien praktikuoti tikėjimą, pasaulėžiūros atitikimo. Tokie informantai dažniausiai turi įsipareigojimų religinėms bendruomenėms ir kaip vieną iš sunkiausių priklausomybės pasekmių įvardija tikėjimo praradimą:

Priklausomybė atskiria, čia kaip velnias – atskiria nuo Dievo ir tu pradedi abejoti, čia tikėjimo dalykai jau prasideda, dvasinis gyvenimas kenčia. Prarandi tikėjimą – ne Dievas nusigręžia, bet tu prarandi tikėjimą Dievo meile ir gailestingumu (Tautvydas).

Visų su priklausomybės liga sietinų praradimų kontekste baisiausia patirtimi laikomas ryšio su Dievu praradimas. Todėl krikščionišką reabilitacijos instituciją dalis informantų matė kaip galimybę atnaujinti tikėjimą.

Sveikstančių priklausomųjų religinis identitetas reabilitacijos pradžioje apima platų spektrą, yra susijęs su ankstesnėmis gyvenimo patirtimis – nuo sąmoningo netikėjimo iki įsipareigojimo religinėms bendruomenėms. Religinis identitetas neretai pasižymi ir ambivalentiškumu: tikėjimas pasirenkamas ir praktikuojamas pagal aplinkybes, nors jis nebūtinai yra vertybinis gyvenimo pamatas.

Religingumo formavimasis

Reabilitacijos institucijoje siekiama kaitos, kuri apimtų visas gyvenimo sritis. Tačiau informantai kaip ryškiausią patirtį įvardija tikėjimo, religingumo kaitą. Reabilitacijos metu, iki jos baigimo, religingumas gali keistis ir būti įtvirtinamas jau nuo pat pradžių.

Reabilitacijos pradžioje dalis tyrimo dalyvių buvo nominalūs tikintieji, tikintys dėl tradicijos. Jie dalijasi patirtimi, jog religija, jos praktikavimas, malda, santykis su Dievu gydymosi metu tapo gyvenimo dalimi. Taip pat pakito esminės su

religija susijusios nuostatos: nuo netikėjimo arba abejingumo („mano tikėjimas buvo dykuma“, – Mykolas) iki noro suprasti, pažinti ir rinktis tikėjimą. Toks noras dažnai kyla matant, jog kiti sveikstantys priklausomieji yra tikintys, tada „ir tu nori to ryšio“ (Marius). Asmenys, reabilitacijos pradžioje buvę netikintys arba nominalūs tikintieji, teigia, kad pasikeitė ir jų tikėjimas, ir požiūris į tikėjimą. Pavyzdžiui, Marius, vaikystėje turėjęs neigiamą religinę patirtį, šeimos narių verstas praktikuoti sakramentus, sako: „Dabar aš džiaugiuosi, aš suartėjau su Dievu, aš ir pasimeldžiu... Nelabai aš ten, ryšys pas mane tvirtas, bet, nu, neatsisakau.“ Jis pabrėžia – kai baigs reabilitaciją ir nebeturės prievolės sėkmadieniais su bendruomene eiti į šv. Mišias, pats norėtų nueiti kartą ar du per mėnesį. Mykolas teigia, kad tiki, bet „va, kažkodėl tai man neatsirišo“ (tikėjimas netapo labai svarbus), bet pasikeitė jo požiūris į Bažnyčią.

Reabilitacijos procese nuosekliai praktikuojant religiją atnaujinamas mąstymas apie savo santykį su ja ir požiūris į tikėjimą. Nominalūs krikščionys dažnai pasirenka sąmoningai tikėti, o nesusiję su religija reabilitantai renkasi siekti įkrikščioninimo sakramentų. Būtent per religijos praktikavimą konstruojama sveikstantiems priklausomiesiems būdinga gyvenimo samprata, formuojamas šiai gyvensenai būdingas religingumas.

Sveikstančių priklausomų asmenų religingumui būdingi bruožai

Dievo meilės patirtis. Pirmoji reikšminga daugelio sveikstančių priklausomųjų religinė patirtis yra Dievo meilės patyrimas:

Supratau, kad Dievas mane myli iš tikrųjų, nes aš esu kitoks, nesu toks kaip visi, esu kažkuom išskirtinis, ir Dievas nori, kad aš toks būčiau, kad gyvenčiau (Klaidas).

Dievo meilės patyrimas ir priėmimas keičia požiūrį į save. Suvokimas, kad Dievas myli ir priima su visomis klaidomis, „su visa istorija“ (Mykolas), supaprastina požiūrį į gyvenimą, sumažina poreikį įrodyti savo vertę, konkuruoti. Morta sako, jog labai gera gyventi paprastą gyvenimą su Dievu, nes viską keičia asmeninė Dievo meilė: „Aš mylimukė, aš žinau.“ Priklausomybė dažnai siejama su savivertės stygiumi³⁷, su poreikiu jaustis geriau, išnykti iš netenkinančios tikrovės. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidė, kad Dievo meilės suvokimas keičia požiūrį į save pirmiausia kaip į „tinkamą“, mylėtiną asmenį, taip formuojamas naujas požiūris ir galimybė gyventi be įtampos. Suvokiama, jog Dievo meilė užpildo trūkumus, gydo, suteikia galimybių, nes „Dievas nori matyti mane laimingą“ (Monika). Tyrimo dalyviai santykį su Dievu apibūdina kaip

³⁷ AA Tarnyba Lietuvoje, *Anoniminiai alkoholikai* (Birštonas: AA Tarnybos biuras, 2016).

keičiantį gyvenimą ir pagrindines jo nuostatas – asmeninė Dievo meilės patirtis suteikia postūmį siekti gyvenimo pokyčių.

Gyvenimo dovanojimas. Kita svarbi iš santykio su Dievu kylanti patirtis – išgelbėjimo, gyvenimo dovanojimo patyrimas. Priklausomybė dažnai vadinama mirtina liga, ji sietina su daugeliu gyvybei kylančių grėsmių: pavojus patiriamas dėl nesaugios kasdienybės, priklausomybę sukėlusių medžiagų įtakos kūnui ir psichikai, savikontrolės praradimo, nelegalios veiklos ir kitų veiksmų. Informantai neretai teigia „gyvenantys viršvalandžius“ (Ažuolas), nes gyvenimo būdas suponuoja, jog „mes čia visi po 100 kartų turėtume būt mirę“ (Rytis). Tokios patirtys dažnai susijusios su vartojant priklausomybę sukėlusias medžiagas atsiradusiu prasmės neturėjimu, troškimu mirti. Šiuo atveju tikėjimas yra tokias nuostatas keičianti patirtis: atsiranda prasmė, troškimas gyventi. Rytis teigia:

Kai atsibudau (po devinto bandymo nusižudyti), galvoju, blemba, vis dėlto Dievas manim patikėjo, nes Dievas man sakydavo vis – nenoriu tavęs pasiimti (Rytis).

Reabilitacijos metu daugelis informantų įsisąmonina grėsusius pavojus, todėl išgelbėjimo patirtis tampa akivaizdi. Dažnai Dievo buvimo įrodymu laikomas grėsmingų situacijų išgyvenimas. Anot Augustino, „Iš kur žinau, kad Dievas yra? Aš vis dar gyvas.“ Išgelbėjimo patirtis suteikia vilties, įkvepia norą ieškoti prasmės, priimti gyvenimo kokybę gerinančius sprendimus.

Atleidimas. Sveikstančių priklausomųjų patiriamas atleidimas neretai tampa kontrastu praeičiai, priklausomybės pasekmėms. Priklausomybė dažnai pasižymi ne tik pačios ligos, bet ir savo klaidų, atsakomybės už pasirinkimus neigimu. Kaltė būna glaistoma kitų asmenų kaltinimu, susiklosčiusiomis aplinkybėmis ir atsakomybės perkėlimu šalia esantiems. Todėl sveikstantys priklausomi asmenys, pradėję reabilitacijos programą, vis aiškiau suvokia gyvenimo įvykius ir dažnai išgyvena kaltę dėl padarytų sprendimų ir jų pasekmių.

Krikščionybės nuostata, kad Dievas yra gailestingas, galima tikėtis Jo atleidimo ir naujos pradžios, suteikia galimybę patirti atleidimą, atleisti sau ir priimti praeitį. Augustinas prieš pirmąją išpažintį svarstė savo galimybes atsiminti ir įvardinti nuodėmes: „Aš ten visus juos [dešimt Dievo įsakymų] nežinau, po kiek kartų sulaužęs... tai ką man sakyt?... aš vogt pradėjau nuo aštuonių metų.“ Vėliau, po pirmosios išpažinties jis džiaugsmingai pasakojo apie atleidimo patirtį, nes „Dievas, kaip mylintis tėvas – *nėra*, kuris baudžia“. Kotryna įvardijo, jog patiriamas atleidimas keičia požiūrį į save, leidžia mokytis mylėti save su visomis praeities pasekmėmis. Religinė informantų patirtis tampa postūmiu priimti savo klaidas, prisiimti atsakomybę už gyvenimo įvykius ir koreguoti pasekmes. Atleidimo patirtis tampa naujos pradžios ir susitaikymo su savimi galimybe.

Pagalba. Praktikuojant religiją, tikėjimą kinta ir pasiklojimas vien savo jėgomis. Empiriniai tyrimo duomenys rodo, jog sveikstantys priklausomieji teigia patirian- tys Dievo pagalbą sudėtingose situacijose, kurių negali pakeisti. Pavyzdžiui, Myko- las atskleidė, jog meldžiasi už savo mamą, kuri yra vieniša, kol jis rehabilitacijoje, o Marius Dievo pagalbos ieško sielvartaudamas, kad negali rūpintis savo vaikais. Dievo pagalba dažnai jaučiama sveikstant nuo priklausomybių, save ugdant, patiriant ben- dravimo sunkumų. Dažnai informantai su priklausomybe sieja nevaldomą nerimą, todėl ramybę vadina Dievo dovana ir pagalba.

Nu, daleiskim, jeigu aš būnu kokioj situacijoj ir mane užkabina [suerzina] kažkas, ane. Automatiškai instinktas įsijungia veikt pagal seną režimą. Tai būtų keikt, pasiūst ant [trijų raidžių], ar ten kritikuot, pykt ar kažką. Bet tokiose situacijose – bam – automatiškai atsimeni Jį [Dievą], ir arba tu ten nutyli, arba pasielgi adekvačiai – ne pagal seną mąstymą (Linus).

Savo pasirinkimų pasekmių ir gyvenimo pokyčių akivaizdoje sveikstantys pri- klausomieji dažnai išgyvena bejėgiškumą ir nežinomybę. Todėl daliai informantų Dievo pagalbos patirtis tampa atsakymu į jų klausimus ir pasikartojančius sunkumus.

Gyvenimas su Dievu. Sveikstantiems priklausomiesiems būdingas Dievo vei- kimo atpažinimas. Informantai stengiasi įvairiuose įvykiuose atpažinti prasmę, matyti juos per tikėjimo prizmę, suprasti Dievo veikimą per žmones. Dažnai pasakojama, kad atsakymai į kylančius klausimus gaunami per žmones grupėse, paskaitose, susiti- kimuose. Anot Mortos, „Dievas šneka pro žmones visur“. Tyrimo dalyviai atskleidžia, kad Dievo veikimą mato įvairiose srityse: per asmeninį augimą, mąstymo modelių pokyčius, kasdienybės įvykius ir kt.

Dalis informantų teigia, kad jiems pripažinus Dievo veikimą pasikeitė ne tik įvy- kių vertinimas, bet ir požiūris į priklausomybę. Pavyzdžiui, Tautvydas dėl priklausomo-ybės išgyveno labai didelę sumaištį, pyktį, kaltinimą, tačiau vėliau tuose įvykiuose įžvelgė Dievo veikimą:

Lygiai taip pat, kaip su vėžio diagnoze: kaltinau Dievą, kad neapsaugojo. Bet kad apsaugotų, reikia pačiam biškį pasisaugot. Myli mane Dievas, bet, va, neapsaugojo [nuo priklausomybės]. <...> Jeigu Dievas tai [priklausomybę] leido mano gyvenime, tai reiškia, kažkam tai yra reikalinga (Tautvydas).

Kai kurie tyrimo dalyviai būtent dėl to, kad atpažino Dievo veikimą, renkasi tikėti, gilintis į tikėjimą, atnaujinti savo apsisprendimus. Tyrimas atskleidė, jog dalis informantų tikėjimą mato kaip alternatyvą ankstesniam gyvenimui. Per religines praktikas ir asmeninę maldos patirtį formuojami nauji įgūdžiai ir samprata, gebėjimas tikėjimą praktikuoti kiekvieną dieną. Šie pokyčiai apima ryšį su Dievu, asmeninį san- tykį su Juo, anot Ramūno, „aš dabar [kai meldžiasi] niekada nebesu vienišas“. Tokiems

informantams tikėjimas tampa asmeniškai svarbus, jam suteikiama vieta kasdienoje, koncentruojamasi į asmeninį santykį su Dievu.

Tikėjimo išraiškos

Asmeninė malda. Empiriniai duomenys atskleidžia, kad pagrindine tikėjimo išraiškos priemone tampa malda. Pirmiausia patiriama, kad santykis su Dievu yra kintantis ir augantis: jis nėra baigtinis ir neturi būti toks kaip kitų. Net tais atvejais, kai informantai, lygindamiesi su kitais, mano, kad jų ryšys su Dievu yra netvirtas, jie teigia, kad patirdami iššūkius meldžiasi.

Pavyzdžiui, aš kartais meldžiuosi. Ko anksčiau nedarydavau. Vakare, tiesiog, ne galbūt kaip jūs ar kaip mes meldžiamės vakare – aš tiesiog padėkoju už dieną (Mykolas).

Malda tampa kasdiene praktika, atrama. Anot informanto Lino, „malda yra vais-tai nuo mano ligos [priklausomybės], Dievas yra vaistai“. Toks suvokimas koreguoja ir religines praktikas: jos pasirenkamos ne kaip prievolė, o kaip asmeninė būtinybė.

Aš čia biškį pakeičiau savo tą asmeninę maldą. Aš nebeprašau Dievo – leisk man gyvent ten, tiek, tam žmogui to... aš prašau dabar: Dieve, padėk man išlikti blaiviai šiandien, sveikatos mano šeimai, bendruomenei, ir teisingai daryt, teisingai elgtis (Morta).

Dažnai informantų tikėjimo ir asmeninės maldos išraiška tampa regimi krikščionybės simboliai: kryželiai, rožinio apyrankės ir kt. Tais simboliais norima vizualiai išreikšti tikėjimo pasirinkimą, jie leidžia ne tik atskleisti savo tikėjimą, bet ir išgyventi tikėjimo tikrovę. Informantas Linas ant kaklo nešioja rožinio vėrinį: „tai mano apsauga, kaip kokiam žaidime, kaip skydas, kaip papildoma gyvybė“. Linas rožinio nekalba, bet kai kada maldos metu laiko jį rankose. Šis regimas simbolis jam yra svarbus, nes tokie ženklai atskleidžia pasirinkimus, yra svarbūs jų turėtojams. Kitais atvejais regimi tikėjimo simboliai, kaip ir asmeninė malda, suvokiami kaip saugumo garantas, nuolatinės Dievo pagalbos priminimas.

Sakramentai. Sveikstančių priklausomų asmenų religingumas pasižymi dalies informantų siekiu priimti įkrikščioninimo sakramentus. Įstaigos darbuotojai, taip pat ir dalis reabilitantų norą priimti sakramentus laiko apsisprendimo ženklu, krypties pasirinkimu, tai susiję su manymu, jog tikėjimas „padeda likti švariam“ (Ramūnas). Tokį supratimą formuoja ir gydymo metu vykstantis sakramentų šventimas bei reabilitantų ugdymas: dažnos šv. Mišios, galimybė atlikti išpažintį, pagalba pasiruošti

krikštui, išpažinčiai ar Pirmajai Komunijai. Apčiuopiama tikėjimo išraiška tampa sakramentų šventimas:

Tai va tokie pasikeitimai, ta prasme, aš dabar einu pats, niekas manęs nevaro, aš einu į tas Mišias [pagal dienotvarkę neprivalomas]. Žinot, gal dėl ligos ar nervuojiesi dėl dalykų, žinot, aš ten atrandu ramybę kažkokią. Nes anksčiau tai sunkiai nuvarysi į tą bažnyčią, bet dabar einu savo noru, ne dėl kažkieno, o dėl savęs einu (Mykolas).

Religinė terpė skatina tyrimo dalyvius permąstyti savo tikėjimą ir santykį su religija. Sveikstančių priklausomų asmenų religingumas, konstruojamas per asmenines patirtis, pirmiausia pasižymi bruožais, kurie prisideda prie požiūrio į save ir į priklausomybę kaitos, taip pat yra išreiškiamas per konkrečius pasirinkimus. Naujo gyvenimo etapo pradžioje, formuojantis sveikstantiems priklausomiesiems būdingai gyvenimui, tikėjimas dažnai tampa atrama ir saugikliu susiduriant su kasdienybės iššūkiais.

Religingumas adaptacijos procesuose

Praėjus beveik penkeriems metams nuo tyrimo pradžios buvo bandyta surasti informantus – tai atskleidė labai platų blaivumo, gyvenimo pokyčių ir religingumo spektrą. Dalis informantų yra blaivūs daugiau kaip penkerius metus, kiti – patyrę keletą atkryčių, kartoję reabilitacijos ar kitą gydymo programą, tretieji – mirę arba nerandami.

Pokalbiai su informantais apėmė daugelį temų, pirmiausia – gyvenimo pokyčius baigus reabilitacijos programą, įvykusią reintegraciją. Kalbant apie palaikymo sistemas – būdus, kurie padeda blaiviam gyventi, yra tarsi atrama, – išryškėjo religingumo, tikėjimo tema. Pagrindinėmis palaikymo sistemomis informantai laikė savitarpio pagalbos grupes, sveikstančius priklausomus draugus, reabilitacijos programos kolegas ir Dievą (Aukštesniąją Jėgą).

Informantai, ilgą laiką gyvenantys blaiviam, savo dabartinį gyvenimą apibūdina kaip stabilų: sumažėjo kelerius metus po reabilitacijos baigimo vyravusi euforija dėl blaivybės ir potencialaus atkryčio baimė. Reabilitacijos metu dalis informantų religingumą laikė vieninteliu būdu likti švaram, pakeisti gyvenimą, o dabar tikėjimas tapo pastovesnis. Ilgainiui pagalbos sistemų eiliškumas įgavo individualias formas, išryškėjo asmeniniai prisitaikymo būdai. Reabilitacijos metu pasikrikštijęs Klaidas yra įsitikinęs, kad kiekvienas randa jam geriausius sveikimo būdus: vieniems savitarpio pagalbos grupės būtinos nuolat, kiti jose lankosi tik kartais, „vienas – į Dievą, krikščioniška pusė, aš kitaip sveikstu – į kitus dalykus“, pavyzdžiui, labai svarbus tampa naujas hobis ar mėgstamas darbas. Daliai informantų religingumą pakeitė asmeniniai socialinio įsitraukimo modeliai ir kiti sveikimo būdai.

Informantas Gabrielius sako, kad per beveik šešerius blaivybės metus jo tikėjimas banguoja: būna etapų, kai jis labai svarbus, būna ir kitokių. Bet Gabrielius nedvejodamas liudija, kad blaivybė yra „dovana iš Dievo“. Kiti nenuosekliai religiją praktikuojantys informantai, kurie meldžiasi specifinėmis progomis ar susidūrę su sunkumais, pabrėžia, kad vis dėlto Dievas jiems labai svarbus – sunkiausiais momentais yra į ją atsiremti. Tokiose situacijose gelbsti savitarpio pagalbos grupėse kartojama ramybės malda – ir Marius, ir Ramūnas ją laiko išsigelbėjimu, kai tikrai sunku.

Nuolat religijos nepraktikuojantys informantai pagrindinius gyvenimo įvykius vis dėlto sieja su religija: santuoką po reabilitacijos baigimo sudarė Romos Katalikų Bažnyčioje, kad galėtų ją sudaryti – priėmė Sutvirtinimo sakramentą, lankė pasiruošimo kursus. Po reabilitacijos bažnyčioje susituokęs Aleksas prisimena, kad reabilitacijos metu daug meldavosi, sąmoningai ieškojo Dievo: „Dievas mato – labai norėjau pasveikti.“ Po reabilitacijos jis kurį laiką dalyvavo religinės bendruomenės veikloje, lankė tikėjimo gilinimo kursus. Po atkryčio, vėl sveikdamas, sakosi supratęs, kad „reikia eiti su Dievu, tada viskas gerai, be Dievo man – batai [labai blogai]“. Tačiau dabar jokiai religijai savęs nepriskiria, remiasi AA programos Aukštesniosios Jėgos samprata.

Kitiems informantams kasdienė malda tampa atramos tašku, anot Ryčio, ji suteikia stabilumo, primena kryptį. Tautvydas dieną pradeda nuo padėkos už blaivybę: „Pabučiuoju Jėzaus kojas ant [kambaryje kabančio] kryžiaus“.

Dievas yra pagalba, aš daugiausia su Juo dabar ir bendrauju – artimiausi ir tikriausi santykiai. Kiekvieną dieną nešiojuosi: sudėta rožančius į krepšelį, du [blaivybės] žetonai – metų ir mėnesių, ir Agotos duonos trupiniukas. Atlaiduose kažkada kai buvau, tokį krepšelį nusipirkau, ir ten viskas su manim kartu, aš neišeinu [be jų] (Daiva).

Ir nuolat, ir rečiau praktikuojantys religiją informantai teigia, kad blaivybė, gyvenimo pokyčiai yra glaudžiai susiję su tikėjimu. Adaptacijos metu, siekiant išlikti blaiviam, Dievas yra labai artimas, „kaip draugas, kaip tėvas“ (Ramūnas). Todėl religingumas, net ir tais atvejais, kai nepasirenkama jokia religija ir vadovaujama AA Aukštesniosios Jėgos samprata, situaciškai praktikuojamas tikėjimas, pasirenkamos naudingos tikėjimo praktikos ir pan. yra labai svarbus siekiant kryptingos integracijos ir įsitvirtinimo.

Išvados

Sveikstančių priklausomų asmenų gyvenimo formavimasis prasideda reabilitacijos institucijose, kai gydymo metu perduodami galimi blaivaus gyvenimo modeliai ir įrankiai. Vienas iš šiai gyvenimui būdingų bruožų – religingumas, jis akcentuojamas

ne tik religinėse reabilitacijos institucijose, bet svarbus ir Dvylikos žingsnių programe. Reabilitantai, gyvendami religingumu pasižyminčioje aplinkoje, neretai permašto savo tikėjimą ir pasirenka, kokią vietą jis užims socialinio ištraukimo procese.

Sveikstančių priklausomų asmenų religingumas konstruojamas per galios santykių ir simbolinės galios sąveiką. Galios santykiais užtikrinamas religijos praktikavimas reabilitacijos proceso metu. Veikiant simboliškai galiai religija pristatoma kaip galimybė keisti mąstymą, keistis pačiam asmeniui, išlaikyti blaivybę. Pagrindinė sveikstantiems priklausomiems asmenims būdingo religingumo išraiška yra religijos praktikavimas kasdieniame gyvenime – sakramentų priėmimas ir malda. Šių asmenų religingumas pasižymi asmeninės Dievo meilės patirtimi, gyvenimo kaip dovanos suvokimu, atleidimo patyrimu, tikėjimo svarbos pripažinimu ir Dievo veikimo atpažinimu kasdienybėje. Religinės patirtys sveikstantiesiems leidžia geriau suprasti save ir savo priklausomybę, tikėjimas tampa svarbia jų gyvenimo dalimi. Neigiamas tikėjimo patirtis ar abejingumą neretai keičia apsisprendimas tikėti.

Pakartotiniai interviu, atlikti praėjus maždaug penkeriems metams po reabilitacijos pabaigos, atskleidė, kad daugelis informantų religingumą, santykį su Dievu laiko itin svarbiu. Baigus reabilitaciją ir vykstant reintegracijai tikėjimas buvo svarbi gyvenimo dalis, leidžianti išlikti blaiviam. Ilgainiui prisitaikant gyventi naujomis aplinkybėmis, įgyjant daugiau užtikrintumo, daliai informantų tikėjimas tapo vienu iš keleto svarbių dalykų. Tokie asmenys tikėjimą praktikuoja tik išskirtinėms progoms – tuokiasi Romos Katalikų Bažnyčioje ir ją prisimena per kitus svarbius gyvenimo įvykius, bet kasdienybėje neteikia reikšmės rinkdamiesi konkrečią religiją ar įvardydami Dievą. Jie akcentuoja, kad sunkumuose Dievas ar Aukštesnioji Jėga teikia svarbią pagalbą, vis dėlto tikėjimą jie praktikuoja tik pagal aplinkybes. Šių informantų reintegracija vyko sėkmingai, todėl dabartyje jie neturi poreikio nuolat praktikuoti religiją.

Kiti informantai, kurie tikėjimą yra pasirinkę kaip gyvenimo kryptį, Dievą ir religingumą mato ne kaip vieną iš galimų palaikymo sistemų, bet kaip pagrindinę arba vienintelę sveikimo galimybę. Tokių informantų socialinis ištraukimas yra glaudžiai susijęs su tikėjimo patirtimis. Net atsiradus kitiems svarbiems dalykam, palaikymo sistemoms, santykis su Dievu išlieka pagrindinė jų atrama.

Sveikstančių priklausomų asmenų religingumas gali tapti svarbiu reintegracijos procesų veiksniumi. Manoma, kad tikėjimas neretai gali užtikrinti blaivumą ir gyvenimo kaitą. Ilgainiui jo svarba kinta ir nusistovi, tačiau sveikstančių priklausomųjų kaip grupės gyvensenai tikėjimas vis tiek išlieka aktualus.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. AA Tarnyba Lietuvoje. *Anoniminiai alkoholikai*. Birštonas: AA Tarnybos biuras, 2016.
2. Bourdieu, Pierre. *Language and symbolic power*. Cambridge: Harvard University Press, 1991.

3. Bourgois, Philippe ir Laurie Kain Hart. „Religion and the Challenges of Substance Abuse Treatment“. *Substance Use Misuse* 45 (14) (2010): 2395–2400.
4. Bryan Page, Prince Smith ir Normie Kane. „Shooting galleries, their proprietors, and implications for prevention of AIDS“. *Drugs Soc* 5 (1990): 69–85.
5. Carr, Summerson. *Scripting Addiction: The Politics of Therapeutic Talk and American Sobriety*. Princeton: Princeton University Press, 2011.
6. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. „Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: tendencijos ir pokyčiai, 2022 m.“ *Narkotikų, alkoholio ir tabako kontrolės departamentas*. [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022_2419_LT\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022_2419_LT(1).pdf).
7. Foucault, Michel. *Disciplinuoti ir bausti: kalėjimo gimimas*. Vilnius: Baltos lankos, 1998.
8. Frank, David. „The Trouble with Morality: The Effects of 12-Step Discourse on Addict’s Decision-Making“. *Journal of Psychoactive Drugs* 43 (3) (2011): 245–256.
9. Frankel, Barbara. *Transforming identities: context, power and ideology in a therapeutic community*. New York: Peter Lang Publishing, 1989.
10. Friedman, Samuel, Don Des Jarlais ir Jo Sotharan. „AIDS Health Education for Intravenous Drug Users“. *Health Education Behavior* 4 (13) (1986): 385.
11. Garsia, Angela. „The elegiac addict: history, chronicity and the melancholic subject“. *Cultural Anthropology* 23 (4) (2008): 718–746.
12. Glasser, Irene. *Anthropology of addictions and recovery*. Illinois: Waveland Press, 2012.
13. Grund, Jean Paul, Nico Adriaans, ir Charles Caplan. „Needle sharing in the Netherlands: an ethnographic analysis“. *American Journal of Public Health* 81 (12) (1991): 1602–1607.
14. Hansen, Helena. *Addicted to Christ: Remaking Men in Puerto Rican Pentecostal Drug Ministries*. California: University of California Press, 2018.
15. Ignatavičiūtė, Lina. „2012–2016 m. statistinių duomenų apie psichikos ir elgesio sutrikimus, vartojant psichiką veikiančias medžiagas, apžvalga“. *Valstybinis psichikos sveikatos centras*, 2016. https://vpssc.lrv.lt/uploads/vpssc/documents/files/Statistika/PA_2012_2016.pdf.
16. Kuznecovienė, Jolanta, Milda Ališauskienė, Ingo Schroder ir Donatas Glodenis, „Katalikiškas religingumas Lietuvoje: nuo ortodoksiškumo iki simboliškumo“. In Milda Ališauskienė, Jolanta Kuznecovienė. *Religija ir visuomenė: teorinės išvalgos ir kasdienybės praktikos*, 170–191. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2013.
17. Laumenskaitė, Eglė Irena. „Ar užbaigėme tikėjimo metus?“ *Bernardinai.lt*. Paskelbta 2014 m. kovo 21 d. <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2014-03-21-irena-egle-laumenskaite-ar-uzbaigeme-tikejimo-metus/115283>.
18. Lex, Barbara. „Narcotic addicts’ hustling strategies: creation and manipulation of ambiguity“. *Journal of Contemporary Ethnography* 18 (1990): 388–415.
19. Moore, David. „Drinking, the construction of ethnic identity and social processes in a Western Australian youth subculture“. *Addiction* 85 (1990): 1265–1278.
20. „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2021 m.“ *Narkotikų, alkoholio ir tabako kontrolės departamentas*, [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%202021%20infografikas%20visi%204%20psl\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%202021%20infografikas%20visi%204%20psl(1).pdf).
21. Preble, Edward ir John Casey. „Taking Care of Business: the Heroin User’s life on the street“. *The International Journal of the Addictions* 4 (1) (1969): 1–24.
22. Roberts, Thomas. „Religious Addiction and The Family System: Implications for the Family Clinician“. *Family Science Review* 4 (2) (1989): 317–326.

23. Sanabria, Emilia ir Piera Talin. „Ayahuasca’s entwined efficacy: an ethnographic study of ritual healing from addiction“. *International Journal of Drug Policy* 44 (2017): 23–30.
24. Shao-hua, Liu. *Passage to Manhood: Youth Migration, Heroin and AIDS in Southwestern China*. California: Stanford University Press, 2011.
25. Sharp, Victor. *Social control in the therapeutic community*. London: Saxonhouse, 1975.
26. Stephens, Richard. *The Street Addict Roles: a Theory of Heroin Addiction*. New York: State University of New York Press, 1991.
27. Takamine, Linda Hiromi. „Alcohol, Virtue, and the Making of Persons in Contemporary America“. Doctoral dissertation, University of Michigan, 2017. https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/138608/takamine_1.pdf?sequence=1.
28. Todd, Meyers. *The Clinic and Elsewhere: Addiction, Adolescents, and the Afterlife of Therapy*. Seattle: University of Washington Press, 2013.
29. World Health Organization. *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: 1994. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>.

Gauta: 2023 03 23

Parengta: 2023 06 26

Juozapa Živilė MIELIAUSKAITĖ

THE RELIGIOSITY OF RECOVERING ADDICTS: BETWEEN REJECTION AND CONSCIOUS CHOICE

S u m m a r y

Recovering addicts often face marginalisation and reintegration difficulties after completing rehabilitation programmes. This paper asks how the construction or renewal of religiosity in recovering addicts during rehabilitation can contribute to successful social engagement. Religiosity is linked to the successful adjustment of recovering addicts, but its significance changes over time in the context of the reconfiguration of social situations and the learning of new patterns of everyday life. The text is based on data from an ethnographic study carried out in 2018–2019 in a Lithuanian addiction rehabilitation institution and repeated interviews with informants conducted between 2022 and 2023, using participant observation, informal interviews, and semi-structured interviews.

KEYWORDS: addiction, rehabilitation, religiosity, reintegration.

Juozapa Živilė MIELIAUSKAITĖ – Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto Sociologijos katedros doktorantė. Adresas Jonavos g. 66, Kaunas. El. paštas mieliauskaite.zivile@gmail.com.

Juozapa Živilė MIELIAUSKAITĖ – PhD student in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Vytautas Magnus University. Address Jonavos str. 66, Kaunas. E-mail mieliauskaite.zivile@gmail.com.