

SOCIALINĖS ANTROPOLOGIJOS IR ETNOLOGIJOS STUDIJOS

LIETUVOS

20(29)
2020

ETNOLOGIJA

LITHUANIAN ETHNOLOGY

STUDIES IN SOCIAL ANTHROPOLOGY AND ETHNOLOGY

LIETUVOS ISTORIJOS INSTITUTAS
LITHUANIAN INSTITUTE OF HISTORY

VILNIUS 2020

Lietuvos etnologija: socialinės antropologijos ir etnologijos studijos – mokslinis etnologijos ir socialinės ir kultūrinės antropologijos žurnalas. Jame spausdinami recenzuojami straipsniai, konferencijų pristatymai, knygų recenzijos ir apžvalgos, kurių temos pirmiausia apima Lietuvą ir Vidurio/Rytų Europą. Žurnalas pristato mokslo aktualijas ir skatina teorines bei metodines diskusijas. Tekstai skelbiami lietuvių arba anglų kalba.

Lithuanian Ethnology: Studies in Social Anthropology and Ethnology – is a peer reviewed journal of ethnology and social and cultural anthropology. It publishes articles, conference presentations, book reviews and review articles, which may be in Lithuanian or English, primarily focused on Lithuania, Central and Eastern Europe. The journal represents current debates and engages in methodological discussions.

REDAKCIŅĖ KOLEGIJA / EDITORIAL BOARD

Vytis Čiubrinskas (vyriausiasis redaktorius / Editor-in-Chief)

Vytauto Didžiojo universitetas / Vytautas Magnus University, Kaunas, Lithuania

Auksuolė Čepaitienė

Lietuvos istorijos institutas / Lithuanian Institute of History, Vilnius, Lithuania

Jonathan Friedman

Kalifornijos universitetas / University of California, San Diego, USA

Chris Hann

Maxo Plancko socialinės antropologijos institutas / Max Planck Institute for Social Anthropology, Halle / Saale, Germany

Jonathan Hill

Pietų Ilinojais universitetas / Southern Illinois University, Carbondale, USA

Neringa Klumbytė

Majamio universitetas / Miami University, Ohio, USA

Ullrich Kockel

Heriot-Watt universitetas / Heriot-Watt University, Edinburgh, UK

Orvar Löfgren

Lundo universitetas / Lund University, Sweden

Jonas Mardosa

Vytauto Didžiojo universitetas / Vytautas Magnus University, Kaunas, Lithuania

Žilvytis Šaknys

Lietuvos istorijos institutas / Lithuanian Institute of History, Vilnius, Lithuania

REDAKCIŅĖS KOLEGIJOS SEKRETORĖ / EDITORIAL ASSISTANT

Danguolė Svidinskaitė

Lietuvos istorijos institutas / Lithuanian Institute of History, Vilnius, Lithuania

Leidyklos adresas / Address of the Publisher: Redakcinės kolegijos kontaktai / Editorial inquiries:

Lietuvos istorijos institutas

El. paštas / E-mail: etnolog@istorija.lt

Kražių g. 5, LT-01108 Vilnius

<www.istorija.lt>

Žurnalas registruotas / The Journal indexed in:

European Reference Index for the Humanities (ERIH)

EBSCO Publishing: Academic Search Complete, Academic Search Ultimate, Energy and Power Source, SocINDEX with Full Text, Sociology Source Ultimate

Modern Language Association (MLA) International Bibliography

Leidybą finansavo Lietuvos mokslo taryba pagal Valstybinę lituanistinių tyrimų ir sklaidos 2016–2024 metų programą (Sutartis Nr. S-LIP-19-58)

Galios santykiai ir religinės praktikos reabilitacijos institucijoje: priklausomų asmenų identiteto kaita

Živilė Mieliauskaitė

Priklausomybių paplitimas skatina reaguoti į dažną priklausomų asmenų marginalizavimą. Atmetimas ir kitos patirtys konstruoja priklausomų asmenų kaip grupės identitetą, egzistuoja ir priklausomų asmenų kaip individų identitetas. Priklausomų asmenų reintegravimo į visuomenę sunkumai pagrįsti skirtumu tarp priklausomų ir kitų asmenų, todėl priklausomi asmenys įvairiais būdais skatina identiteto kaitą. Straipsnyje siekiama atskleisti, kokiais priklausomų asmenų reabilitacijos institucijoje taikomais mechanizmais siekiama transformacijos: kaip dėl reabilitacijos metu naudojamų galios santykių ir religijos įtakos priklausomų asmenų identitetas kinta į sveikstančių priklausomųjų identitetą. Straipsnyje remiamasi lauko tyrimo, atlikto 2018–2019 m. vienoje Lietuvos priklausomybių reabilitacijos įstaigų, duomenimis.

Raktiniai žodžiai: *priklausomybė, galios santykiai, simbolinė galia, priklausomi asmenys, sveikstančių priklausomųjų identitetas.*

The prevalence of addictions encourages a response to the many addicts outside the borders of functioning society. Rejection and other experiences construct the identity of dependent people as a group, and there also exists the identity of dependents as individuals. This article aims to reveal the mechanisms used in a rehabilitation institution for the transformation of addicts: how power relations and the influence of religion used during rehabilitation change the identity of addicts to an identity of recovering addicts. The paper draws on data from fieldwork conducted in 2018 and 2019 in a Lithuanian addiction rehabilitation institution.

Key words: *addiction, power relations, symbolic power, addicts, the identity of recovering addicts.*

Živilė Mieliauskaitė, Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinės antropologijos centras, Jonavos g. 66, LT-44191 Kaunas, el. paštas: mieliauskaite.zivile@gmail.com

Įvadas

Priklausomybė vis labiau tampa postmodernios visuomenės gyvenimo dalimi – kinta priklausomybės samprata, plečiasi priklausomybių sąrašas, auga su priklausomybėmis susijusių asmenų skaičius. Pavojingiausiomis priklausomybėmis laikomas priklausymas nuo alkoholio, narkotinių medžiagų ir azartinių lošimų. Sunku nurodyti priklausomybių paplitimo mastą, o priklausomų asmenų statistika laikoma netikslia (Ignatavičiūtė 2016). Priklausomybės dažnai siejamos su priklausomų asmenų marginalizavimu, atsidūrimu už visuomenės funkcionavimo ribų ir menkomis galimybėmis veiksmingai reintegruoti į visuomenę.

Kaip rodo istorinė priklausomybių reiškinių apžvalga (Belenko 2000), priklausomybės samprata ilgainiui kito: XX a. priklausomybės imtos sieti su nusiikalstamumu, kriminalizavimas lėmė stigmatizaciją, o vėliau prasidėjo lygiagrečiai vykęs priklausomybių medikalizavimo procesas. Priklausomybės sindromas laikomas psichikos liga, kuria sergantis asmuo patiria centrinės nervų sistemos pokyčius, dėl kurių jaučiamas stiprus potraukis vartoti psichoaktyvias medžiagas, o galimybės šį troškimą suvaldyti – menkos (Grimalauskienė, Bulotaitė, Subata, Javtokas, Davidonienė, Vainauskienė 2002).

Antropologai daugiau domėtis priklausomybe kaip visuomenės gyvenimo dalimi pradėjo XX a. antrojoje pusėje, maždaug septintajame dešimtmetyje (Singer 2012). Antropologiniai priklausomybių tyrimai buvo pradėti dėl pakitusio visuomenės suvokimo, jog vieno asmens priklausomybė yra visos visuomenės problema, taip pat dėl narkotinių medžiagų vartojimo sąlygoto žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) išplitimo: buvo tikimasi, jog antropologiniai tyrimai padės suvokti priklausomybių priežastis ir bus reikšmingi visuomenės sveikatai.

Paplitęs kultūrinio priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo požiūris grindžiamas samprata, jog tokį vartojimą sąlygoja ir nulemia kultūra. Dwightas Heathas susiejo alkoholio vartojimą tirtoje bendruomenėje su šventėmis ir bendruomenės įpročiais, taip pat priėjo išvadą, jog alkoholio vartojimas prisideda prie bendruomenės solidarumo ir pozityvaus mikroklimato kūrimo bendruomenėje, taip pat mažina linkusių atsiskirti bendruomenės narių vienišumą (Heath 1958: 491–508). Edwardas Preble'as ir Johnas Casey bei Samuelis Friedmanas pagrindė požiūrį, jog narkotikų vartojimas yra ne patologija, o pasirinktas gyvenimo stilius, todėl tarp narkotikų vartotojų egzistuoja struktūriniai vertybių, vaidmenų ir statuso skirtumai (Preble, Casey 1969: 1–24; Friedman 1986: 383–393). Siekį suprasti narkotikų vartojimą ir jo sukeltą priklausomybę iliustruoja gausūs antropologiniai tyrimai: tirtos narkotikų vartotojų išgyvenimo strategijos, nelegalaus narkotikų įsigijimo ekonomika (Bourgois 2003; Hoffer 2006; Sterk, Elifson, German 2000), išitraukimas (socializacija) į narkotikų vartojimą (Page 1990), gatvės narkotikų vartojimo subkultūra (Lex 1990a; Schensul, Diamond, Disch,

Bermudez, Eiserman 2005; Stephens 1991), narkotikų vartotojų socialinė aplinka (Lex 1990b), statusai subkultūroje, rizikos veiksniai, narkotikų vartotojų vartojamas žodynas, narkotikų vartotojų savimonė (Liu 2011; Valdez, Caplan, Cepeda 2000), kultūra, socialiniai konstruktai ir kt.

Kritinis medicinos antropologijos požiūris papildė priklausomybės kaip gyvenimo stiliaus sampratą trimis klausimais: socialinės kančios, savigydos bei teisėtų (vartojamų mediciniais tikslais) ir neteisėtų narkotikų rinkos (Singer 1986; Waterston 1993; Gezon 2012). Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas suvokiamas ne tik kaip pasirinkimas priklausyti subkultūrai, bet ir kaip socialinio pažeidžiamumo pasekmė, nulemta skurdo ir neturėjimo lygiaverčių socialinių galimybių visuomenėje. Kita vertus, tokių medžiagų vartojimas gali būti nulemtas ir siekio sau padėti, kai vaistai ar narkotinės medžiagos vartojamos gydymosi tikslais.

Gillesas Deleuze'as išplėtojo patyriminį požiūrį į priklausomybes: į narkotikų vartojimą žvelgiama ne tik kaip į kančią ir socialinio atmetimo priežastį, bet ir kaip į asmenybės identiteto formavimo faktą (Deleuze 2007). Deleuze'as analizuoja priklausomybes kaip situacinius ir interaktyvius procesus, taip pat teigia, kad atsigavimas po priklausomybių susijęs su gyvenimo pokyčiais, leidžiančiais turėti viltį dėl ateities. Angela Garcia akcentuoja gydymo metu patiriamas asmenines ir socialines istorijas (Garcia 2008). Koncentruotis į priklausomybę kaip į reiškinį, matyti priklausomybę kaip būdą suvokti šiuolaikinio žmogaus patirtį pasirenka Eugene'as Raikhelis ir Williamas Garriottas: priklausomybės suvokiamos kaip kultūros dalis, kurią konstruoja subjektyvios patirtys (Raikhel, Garriott 2013).

Priklausomų asmenų identiteto kaitą Barbara Frankel įvardija kaip nuolatinį į pakopas išskaidytą mokymąsi, kaitą ir asmens augimą (Frankel 1989), o Victoras Sharpas kaip pagrindinę identiteto kaitos priemonę išskiria socialinę kontrolę (Sharp 1975) – primetamas mąstymo, elgesio ir kaitos nuostatas ir tam tikrą privertimą jų laikytis. Piera Talin ir Emilia Sanabria pagrindinę įtaką apsisprendimui nevartoti narkotikų ir identiteto kaitai priskiria religiniams ritualams, jų kuriamam priklausomybės sampratos pokyčiui, o rehabilitacijos bendruomenėje patiriami santykiai laikomi laiduojančiais sveikimą, bet galiojančios taisyklės nesureikšminamos, teigiama, kad jų įtaka minimali (Talin, Sanabria 2017). Priklausomų asmenų sveikimui skirtos „Dvylikos žingsnių“ programos etnografiniai tyrimai atskleidžia programos įtaką (Frank 2011; Tinero 2016) ir religijos įtaką tyrimų dalyvių identitetui (Hansen 2018).

Šiame straipsnyje nagrinėjamas tyrimas papildė aptartus tyrimus požiūriu, jog galios santykiai ir religinė patirtis gali būti ne priešiniai, bet naudojami kartu siekiant priklausomo asmens identiteto transformacijos. Straipsnyje siekiama išsiaiškinti, koks yra priklausomybių rehabilitacijos institucijoje formuojamas asmeninis ir kolektyvinis priklausomo asmens identitetas, kokie pagrindiniai

veiksniai daro įtaką identiteto kaitai, ir atskleisti priklausomo asmens identiteto kaitą į sveikstančio priklausomojo identitetą. Straipsnyje remiamasi lauko tyrimo, atlikto 2018–2019 m. vienoje Lietuvos reabilitacijos institucijų, duomenimis. Tyrimo lauku buvo pasirinkta reabilitacijos institucija, kurios steigėja yra su Lietuvos Romos Katalikų Bažnyčia susijusi organizacija, o reabilitacijos įstaigos ideologija grindžiama Katalikų Bažnyčios mokymu. Taip pat gydymo įstaiga pasižymi tuo, jog priklausomybė suvokiama kaip psichikos liga (gydomi alkoholikai, narkomanai ir kompulsyvūs lošėjai, tačiau reabilitantai nėra diferencijuojami pagal priklausomybės pobūdį), priklausomų asmenų reabilitacija traktuojama kaip gydymas nuo priklausomybės ligos (nors ji suvokiama kaip iki galo neišgydoma), institucija įsikūrusi mieste ir nėra visiškai izoliuota (reabilitantai dalyvauja gyvenamame mieste vykstančiose savitarpio pagalbos grupėse), be to, reabilitacija yra skirta ir vyrams, ir moterims.

Tyrimo metu buvo taikomi dalyvaujančio stebėjimo, neformalių pokalbių ir pusiau struktūruotų interviu metodai. Tyrimas truko 16 mėnesių, jame dalyvavo apie 50 asmenų, kurie tyrimo laikotarpiu gydėsi ar dirbo institucijoje, buvo atlikti 29 interviu. Dalyvaujantis stebėjimas buvo atliekamas gyvenant reabilitacijos institucijoje reabilitantų sąlygomis, laikantis taisyklių ir dalyvaujant visoje kasdienėje veikloje, išskyrus priklausomiems asmenims skirtas uždaras savitarpio pagalbos grupes. Įstaigoje buvo gyvenama keturis kartus po savaitę (iš viso 28 dienas), taip pat reguliariai epizodiškai įsiliejama į vykstančią veiklą. Dalyvaujančio stebėjimo metu buvo kreipiamas dėmesys į tai, kaip instituciškai konstruojama sveikimui tinkama terpė, o neformalus pokalbiai leido pamatyti, kaip tokia terpė, santykiai, požiūriai vertinami neformaliai. Pusiau struktūruotų interviu metu buvo gilinamasi į priklausomybės ligą, jos formavimąsi, apsisprendimą gydytis, taip pat į reabilitacijos įtaką, priklausomybės ligos sampratos kaitą ir į religingumo sampratą, religinio identiteto išraiškas. Interviu duomenys papildė dalyvaujančio stebėjimo metu padarytas išvalgas ir leido įvardinti priklausomų asmenų identitetą ir dėl gydymo programos vykstančią jo kaitą.

Identitetas, galios santykiai ir simbolinė galia

Priklausomi asmenys kaip grupė pasižymi kolektyviniu identitetu. Thomasas Eriksenas, aptardamas kolektyvinį identitetą, teigia, jog „mes“ suvokimas konstruojamas ryškinant opoziciją „jie“ sampratai – paprastai tai apibrėžiama per dalykus, kurie „mes“ nėra būdingi (Eriksen 2015: 5). Priklausomi asmenys pasižymi kolektyviniu identitetu dėl ryškios skirties tarp „mes“ ir „jie“ – ne tik dėl visuomenės marginalizavimo, bet ir dėl pačių daromo atskyrimo. Eriksenas kaip reikšmingus grupės identitetui įvardija pagrindinius sutelkiančius dalykus, kurie nekinta dėl aplinkybių ir yra išliekantys (Eriksen 2015: 7). Priklausomybės

atveju tai pati priklausomybė ir vienijančios / telkiančios patirtys, atkryčio grėsmė ir kt. Kita vertus, iš dalies egzistuoja ne tik kolektyvinis, bet ir asmeninis priklausomųjų identitetas – šio identiteto centras yra ne grupė, o pati patirtis, kuri aktuali ir be grupės.

Priklausomi asmenys ir kaip grupė, ir pavieniui neretai susiduria su „eti-kečių kljaviu“ ir patiria stigmatizaciją (Goffman 1963: 23). Ervingo Goffmano teigimu, priskyrimas konkrečiai grupei fiksuoja tapatumą, todėl sudėtinga keisti stigmos identitetą. Tad turintieji priklausomybę yra linkę ją slėpti, nes suvokia, jog yra pažymėti stigma, patiria įtampą dėl galimos identifikacijos grėsmės. Kita vertus, stigmatizacija gali būti abipusė – ne tik visuomenė marginalizuoja priklausomybę, bet ir patys priklausomi asmenys suvokia priklausomybę kaip stigmą. Ir nors sudėtinga keisti stigmos identitetą, Goffmanas į identiteto kaitą žvelgia kaip į procesą – individas turi galią save parodyti, pristatyti kitiems kaip nori ir gali bent iš dalies formuoti kitiems daromą įspūdį (Goffman 2000: 25). Priklausomybė, jos pasekmės ir dėl jos patiriamas atmetimas neretai sąlygoja siekį keisti identitetą. Tyrimui pasirinktos rehabilitacijos institucijos siekis – transformuoti priklausomo asmens identitetą, tyrimo dalyviai kaip tikslą įvardija norą *pasikeisti, pakeisti mąstymą*. Ir nors akivaizdu, kad neįmanoma jo panaikinti (dėl priklausomybės sampratos kaip neišgydomos ligos), įmanoma sušvelninti ir keisti nepageidaujamus jo požymius.

Anot Michelio Foucault, identiteto kaitos galimybės dažniausiai siejamos su disponavimu galia: galios santykiai sukuria galimybę kreipti asmens veikimą ir mąstymą norima linkme (Foucault 1998: 206). Visuotinai priimtino ir išsakinijusio diskurso formavimui padeda disciplina – ritualais ir jų kartojimu sukuriama mąstymo ir elgesio schema, kurios įtvirtina ir palaiko dominuojantį mąstymą ir elgesį (Foucault 1998: 205). Taip konstruojama samprata, koks elgesys yra „normalus“ ir „priimtinas“, o koks – deviantinis, nelegalus ir reikalingas sankcijų. Priežiūros ir elgesio sankcionavimo tikslas – visuomenės „apsaugojimas“ nuo iškreipto diskurso, chaoso ir grėsmės nukrypti nuo bendrų tikslų. Todėl ir priklausomų asmenų rehabilitacija grindžiama galios santykiais, apibrėžiančiais veikimą, – šitaip siekiama transformuoti identitetą, pasiekti, kad priklausomi asmenys atsisakytų juos iš kitų išskiriančio gyvenimo būdo.

Tyrimui pasirinktoje rehabilitacijos institucijoje galia pasireiškia ir kaip biogalia. Foucault biogalios sferai priskyrė galimybę valdyti žmogaus kūną, gyvybę ir gyvybinius procesus, galimybę dėl žinių apie kūną transformuoti ir kontroliuoti asmens gyvenimą (Foucault 2003: 8). Biogalia apčiuopiamai disponuojama sveikatos priežiūros įstaigose – tai galia, susijusi su medicininio sprendimų priėmimu, galia lemti individo sveikimą ir veikimą. Galios santykiais grindžiama rehabilitacija tampa disciplinine priemone, būdu kontroliuoti ir keisti asmens deviantinį elgesį, galimybė stebėti ir daryti įtaką pokyčiams. Tačiau priklausomybės

diagnozavimo atveju biogalia nėra vienareikšmė – priklausomybė kaip psichikos liga ne visada lengvai apibrėžiama. Kitų psichikos ligų diagnozavimą ir gydymą kontroliuoja gydytojai, o priklausomybės kaip ligos diagnozavimą ir gydymą lemia asmens ligos pripažinimas ir apsisprendimas gydytis. Todėl šiuo atveju biogalia disponuojama tik priklausomybę kaip ligą pripažįstančių asmenų atžvilgiu.

Nors Foucault teigia, kad galios santykiais įmanoma individus priversti veikti norima kryptimi, fizinio lygmens įtaka ir priežiūra nelaiduoja mąstymo ir identiteto kaitos. Priklausomybių rehabilitacija grindžiama ne tuo, jog asmuo nebevartoja psichiką veikiančių medžiagų, o jo mąstymo kaita, tuo, jog jis kitaip suvokia priklausomybę. Todėl galios ir biogalios konceptus reikšmingai papildė Pierre'o Bourdieu simbolinės galios samprata. Simbolinė galia yra tikrovės konstravimo galia, ja kuriama pasaulio tvarka ir prasmė – tai galia įprasminti, įvardinti ir sustruktūrinti dalykus. Ji pasireiškia per galimybę konstruoti realybę, ją keisti ir transformuoti, tai galimybė manipuluoti pozicija socialinėje erdvėje ir taip ją panaudoti pasirinktiems tikslams įgyvendinti, taip pat transformuoti ir perkurti nusistovėjusias kategorijas, suteikti joms naują prasmę (Bourdieu 1991: 166).

Reabilitacijos institucijoje simbolinė galia suteikiama religijai – religija tampa svirtu, galinčiu laiduoti priklausomų asmenų sveikimą ir blavumą. Gydymo proceso metu dominuoja diskursas, jog būtent religija suteikia galimybę sveikti nuo priklausomybės ligos. Anot Daniele Hervieu-Leger, pastaraisiais dešimtmečiais religija mažiau perduodama iš kartos į kartą, bet daugėja asmeninio religijos pasirinkimo atvejų (Hervieu-Léger 1998) – tokia terpe tampa ir religine ideologija grindžiama priklausomybių rehabilitacija. Tokiais atvejais išryškėja du religingumo modeliai: savo kelio ieškantis piligrimas ir konvertitas, pasirenkantis su tikėjimu supažindinusią bendruomenę. Douglasas Daviesas kaip religijos suvokimui reikšmingą dalyką įvardija išgelbėjimo sampratą, kuri tiesiogiai susijusi su blogio supratimu ir neatsiejama nuo sociokultūrinių aplinkybių (Davies 1984: 119). Priklausomybių reabilitacijos kontekste pagrindiniu religijos aspektu tampa tikėjimo, santykio su Dievu kaip išgelbėjimo perspektyva – kaip būdas išsivaduoti iš priklausomybės.

Tačiau religija kaip simbolinė galia daro įtaką tik asmenims, kurie pasirenka ją priimti. Todėl galios ir simbolinės galios sąveika yra pagrindiniai svertai, kuriais reabilitacijos institucijoje siekiama identiteto transformacijos.

Priklausomų asmenų identitetas: „Aš kitokia“

Analizuojant mokslinę literatūrą galima išskirti kelis požūrius į priklausomybės ligas. Viena vertus, alkoholio vartojimas neretai siejamas su atsipalaidavimu ir kokybišku laisvalaikiu, kita vertus, gana dažnai priklausomi asmenys laikomi tinginiais, bevaliais, nesugebančiais susitvarkyti su savo gyvenimu (Jasiukevičiūtė, Dalinevičiūtė, Pajarskienė 2010). Tai lemia ne tik priklausomų

asmenų stigmatizavimą ir marginalizavimą, bet ir sunkumus pripažinti priklausomybę. Šiame straipsnyje remiamasi priklausomybės kaip psichikos ligos samprata. Priklausomų asmenų sveikimui skirta „Dvylikos žingsnių“ programa teigia, kad vienas iš priklausomybės ligomis sergantiems asmenims būdingų bruožų – priklausomybės neigimas, o asmens sveikimas prasideda nuo priklausomybės pripažinimo (AA Tarnyba Lietuvoje 2016). Informantų papasakotos istorijos atskleidė, jog tyrime dalyvavusių priklausomų asmenų pasirinkimo gydytis nuo priklausomybės ligos pagrindinė priežastis buvo priklausomybės įtaka ir pasekmės asmeniniam gyvenimui.

Priklausomi asmenys dalijasi bendru demotiniu, „iš apačios“ kylančiu identitetu (Baumann 1999), išreiškiančiu pačios grupės savęs sampratą: koki socialinį identitetą grupė sau priskiria ir koku tapatumu jos nariai dalijasi tarpusavyje. Tyrimo duomenys rodo, kad priklausomų asmenų identitetas yra dvejopas: kaip jau minėta, priklausomi asmenys save suvokia kaip grupę – tai kolektyvinis identitetas, kita vertus, tai ir asmeninis identitetas, net nesant grupės priklausomybė tampa pagrindiniu identiteto žymeniu. Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, jog priklausomybę pripažįstančių priklausomų asmenų identitetas pasižymi savęs kaip „kitokių“ suvokimu, anonimiškumu pasireiškiančiu siekiu nuslėpti savo priklausomybę, solidarumu su kitais priklausomais asmenimis ir priklausomybės kaip neįveikiamos problemos samprata.

„Kitokie“. Priklausomybės pripažinimas nulemia susitapatinimą su priklausomais asmenimis. Anot Goffmano, priklausymas grupei pagal bendrus bruožus įpareigoja ir priimti bei dalintis būdingu identitetu (Goffman 1963: 59). Pirmasis labai ryškus priklausomų asmenų identitetui būdingas bruožas – priklausomybės kaip stigmos suvokimas, savęs stigmatizavimas, nulemiantis labai ryškios skirties tarp priklausomų ir nepriklausomų asmenų brėžimą. Ne tik visuomenė daro skirtį tarp priklausomų ir nepriklausomų asmenų, priklausomi asmenys taip pat labai aiškiai konstruoja skirtumą tarp *mes* ir *jie, čia* (reabilitacijos centre) ir *ten*. Stigma ryškėja per pačių priklausomų asmenų brėžiamą ribą tarp *ligonių* ir *sveikų* („Žinai, mes visi čia ligoniai, o tu sveika“, – taip Klaidas pakomentavo tyrėjos buvimą reabilitacijoje), *nenormalių* ir *normalių, priklausomų* ir *nepriklausomų*.

Priklausomybė lemia išskirtinumo, buvimo *kitokiu* suvokimą. Dalyvaujančio stebėjimo metu beveik visą laiką buvo juntamas programų dalyvių nepasitenkinimas esama situacija, noras ją pakeisti – prilygti *normaliems* žmonėms, gyventi *normalų* gyvenimą. Tai pasireiškė nuolat pasikartojančiu kalbėjimu, jog jų netenkina dabartinė situacija, netenkina negalėjimas atlikti įprastų dalykų: auginti vaikų, kurti santykių, dirbti ir kt. Taip pat *nepriklausomų* gyvenimas beveik visada buvo vaizduojamas kaip daug geresnis, *normalesnis* – kaip „laisvų žmonių“ (Ričardas), o priklausomi asmenys dažnai buvo apibūdinami neigiamai – kaip

latrai, alchašai, niūchai, narkomankės ir kt. Darius tai įvardijo kaip „noriu būt normalus, o negaliu“. Ir nors tyrimo dalyviai pabrėžia, kad stengiasi viską daryti „kaip visi“ (kurti santykius, dirbti, mokytis ir pan.), taip pat pažymi, kad jų pastangų rezultatas paprastai būna kitoks nei *normalių* žmonių. Vis dėlto dažnai priklausomų asmenų požiūris į save ir skirtį nuo nepriklausomų žmonių yra gana ambivalentiškas: nors kai kuriais atvejais informantai sako, kad skirtumo nejaučia ir nepatiria, kitose situacijose pripažįsta, kad skirtumas juntamas, būtent priklausomybė tampa skirtimi – ji suvokiama kaip stigmatos, buvimo *kitokiu* pagrindas.

Anonimiškumas. Be dominuojančio „kitokių“ bruožo, priklausomų asmenų identitetui būdingas anonimiškumas. Anonimiškumas pasireiškia santykyje su nepriklausomais asmenimis – priklausomybė slepiama. Dėl priklausomybės slėpimo atsiskleidžia ir priklausomų asmenų identiteto dramatiškumas, kuris atpažįstamas pirmiausia kaip priklausomų asmenų patiriama baimė būti „išaiškintiems“: „Aš ne visiems galiu pasakyt (apie priklausomybę), ta prasme, ir nemanau, kad visi turi tai žinot... Svarbiausia, kad aš to nepamirščiau“ (Monika).

Priklausomybė, jos priežastys ir pasekmės yra asmeninė informacija, todėl šios informacijos apie asmenį atskleidimas daro jį pažeidžiamą, nesaugų. Goffmanas pabrėžia, jog socialinės informacijos apie asmenį atskleidimas vyksta per stigmatos simbolius (Goffman 2000: 34): priklausomų asmenų atveju tai intraveninių narkotikų vartojimo dūrių žymės, randai, su priklausomybėmis sietinos ligos, leksika, santykiai ir kt. Išvengti tapatumo atskleidimo siekiama įvairiais būdais: nesakant tiesos, vengiant provokuojančių situacijų, šalinantis socialinių ryšių. Pavyzdžiui, Marius dalijosi savo patirtimi, kad naujame darbe dvi savaites dirbo kasdien su vis kitu kolega, vadinasi, kiekvieną kartą save pristatinėjo ir pasakojo apie save. Jam daug nerimo kėlė klausimas, ką sakyti, kaip nemeluoti, bet ir neatskleisti tos dalies informacijos apie save, kurią norėjo nuslėpti.

Informantai pasakoja, jog dažnai pasirenka įvairiais būdais maskuoti ir slėpti stigmatos simbolius, kurie gali būti vizualiai atpažįstami. Pavyzdžiui, specifiniai, priklausomybę išduodantys randai, atsiradę dėl narkotinių medžiagų vartojimo, žalojimosi, su nesaugiu gyvenimo būdu susijusių nelaimingų atsitikimų, paslėpti po drabužiais ar tatuiruotėmis – taip siekiama nesudaryti kitiems galimybės sužinoti apie kitoniškumą, siekiama būti potencialiai priskiriamams *normalių* grupei. Kartais siekis išvengti priklausomo asmens tapatumo atskleidimo būna toks stiprus, jog nepaisoma realių grėsmių blaivumui. Pasikartoja situacija, kai informantai patiria atkrytį negalėdami giminės šventėje pasakyti giminaičiams, jog nevartoja alkoholio dėl priklausomybės. Informantė Regina pasakojo apie situaciją, kai buvo „įsisiuvusi ampulę“: „Gėriau per giminės balių, tas pats buvo, kad galiu mirt (dėl ampulės reakcijos į alkoholį), svarbiausia (buvo), kaip aš atrodysiu (kitiems).“ Tapatybės slėpimas ir atskleidimas yra nuolatinė *kitokių*

situacija: nuolat renkamas, kada saugu atskleisti savo identitetą, o kada jis turi būti slepiamas, kada nenaudinga ar net pavojinga jį atskleisti.

Solidarumas. Dar vienas priklausomų asmenų identiteto bruožas – solidarumas tarp šios grupės narių, siekis padėti vieni kitiems. Kaip rodo tyrimo duomenys, informantai identifikuoja save kaip grupę: išgyvenama didelė bendrystė su kitais priklausomais asmenimis, ne tik su kartu esančiais rehabilitacijoje, bet ir su visais kitais. Rehabilitacijos dalyviai tapatinasi vieni su kitais, su kitų išgyvenimais ne todėl, kad vieni kitiems simpatizuoja, o todėl, kad yra susiję patirtimi, taip pat siekiu pasveikti – jie padeda vienas kitam sveikti: „Noriu, kad visi žmonės būtų draugiški ir bendruomenė, kad vieni kitiems būtų, kaip yra posakis iš „Muškietininkų“: „Vienas už visus ir visi už vieną“, kad mus suvienytų, kad mes žinotume, kad mes sergam ir kad vieni kitus palaikytumėm“ (Martynas). Tai išreiškiama pagalba, esant sunkumams, kalbėjimusi, padėjimu laikytis bendruomenės taisyklių, per dalyvavimą anoniminėse priklausomų asmenų grupėse, suvokimą, jog turi bendrą ligą, nes „visi mes čia vienodi“ (Ramūnas).

Priklausomybė kaip neįveikiama problema. Priklausomybės kaip neįveikiamos problemos samprata yra kitas priklausomybę pripažįstančių priklausomų asmenų identitetui būdingas bruožas. Sveikimo procesas, apimantis visas gyvenimo sritis ir reikalaujantis nuolatinių pastangų, dažnai susijęs su kančiomis ir nevilties akimirkomis, kurias Mykolas įvardijo taip: „Mano liga – tai neturėjimas jokios laisvės. Jokio pasirinkimo. Arba aš vartoju ir mirštu, ar ne? Nu, geriausiu atveju į kalėjimą atsisėsiu. Arba į psichiatrinę, arba mirsiu. Kitas, ta prasme kitas variantas – nevartoju ir gyvenu.“

Todėl kai kurie informantai, taip pat ir Mykolas, save įvardija kaip nuolat kenčiančius („jau ant tiek buvau prisikentėjęs“) ir kovojančius labai sudėtingą kovą: „Žinot, net kartais sakau, aš pavydžiu net tiems žmonėm, kurie serga ten sunkiom ligom, vėžiu ten ar kažkuo, bet jie turi vaistus. Aš neturiu jokių vaistų.“ Patiems priklausomiems asmenims sirgti priklausomybės liga reiškia balansuoti ant ribos, suvokti, jog esama rizikos grupėje, susiduriama su neįveikiama problema, kuri daro įtaką kasdieniam gyvenimui. Tyrimo dalyviai dažnai kartoja, jog kažko nebegalės daryti: būti norimose vietose, su norimais žmonėmis, užsiimti norima veikla, nes tai sukeltų pavojų atkristi. Informantai pabrėžia, jog sveikimas yra sunkus, daug pastangų reikalaujantis darbas, todėl dėl blaivumo privaloma atsisakyti netvarkingo, sujaukto gyvenimo – tai dažnai suvokiama kaip auka, kaina, mokama už *švarumą*.

Informantų kaip priklausomų asmenų identitetas konstruojamas per asmeninių patirčių ir visuomenės požiūrio į priklausomybę sąveiką – priklausomybės liga paprastai pripažįstama dėl suvokimo, jog prasilenkiama su visuomenės normomis ir toks prasilenkimas yra netoleruojamas. Taigi priklausomybės ligos gydymas pasižymi siekiu transformuoti asmens identitetą – keisti ne tik įpročius ir gyvenimo būdą, bet ir mąstymą, savęs ir priklausomybės ligos suvokimą.

Institucinė gydymo galia ir religija kaip simbolinė galia

Asmens priklausomybės pripažinimas reiškia ligos tikrovės ir visų to pasekmių pripažinimą. Foucault ligos diagnozavimą ir gydymą apibrėžė kaip socialinės kontrolės formą. Taigi gydymo įstaiga, turėdama autoritetą diagnozuoti ligą, tampa galios institucija, nulemiančia priklausomo asmens, gyvenančio reabilitacijos centre, gyvenimo raidą ir kokybę. Ši situacija įpareigoja asmenį elgtis pagal diagnozę ir sukuria galios santykius tarp organizuojančiųjų gydymą ir sergančiųjų. Foucault įvardija, jog galios santykiai išreiškiami per kontrolės mechanizmus (Foucault 1998: 206): per būdus, kuriais valdantieji situaciją daro įtaką pacientui. Kadangi reabilitacijos tikslas – išgyti ir sugrįžti prie „sveiko“ asmens statuso, kontrolė yra galimybė užtikrinti kokybišką sveikimo procesą. Reabilitacijos institucijoje galios santykiai veikia aštuoniose pagrindinėse gydymo programų dalyvių gyvenimo srityse.

Erdvės kontrolė. Pirmiausia institucinė galia reiškiasi per erdvės kontrolę: pagal įstaigos perduodamą sampratą atsiribojimas nuo įprastų vietų ir erdvių siejamas su atsiribojimu nuo įprastų mąstymo ir elgesio schemų, su galimybe kurti naujus gyvenimo modelius ir mokyti juos įgyvendinti. Tad erdvė suskirstoma į saugią ir nesaugią, reabilitacijos erdvė pateikiama kaip saugi, o kitos erdvės – kaip kol kas keliančios pavojų. Saugumas užtikrinamas reabilitacijos erdvės uždaru, sąsajų su kitomis erdvėmis varžymu, nedideliu lankyti galinčių asmenų sąrašu, į reabilitacijos įstaigą patenkančių daiktų peržiūrėjimu ir pan. (*Reabilitacijos institucijos...* 2018: 10, taip pat 15.11.5). Nors atsiribojimas kaip gydymosi išraiška pasirenkamas savo noru, dažnai reabilitantai savo situaciją lygina su kalinių gyvenimu: erdvė skirstoma į *čia* ir *ten*, į šiapus ir anapus *tvoros*, neretai reabilitacijos įstaiga ir įvardijama *kalėjimu*, o patekimo procesas skamba kaip „aš čia užsidariau“ (Ieva).

Laiko ir veiklos kontrolė. Taip pat institucinė galia reiškiasi per reabilitacijos įstaigai būdingą laiko ir veiklos kontrolę. Tokia kontrolė siekiama nepalikti laiko neapibrėžtai veiklai, kuri galėtų nukreipti nuo sveikimo kaip pagrindinio tikslo, o pagrindinis kontrolės mechanizmas yra griežta dienvakė (*Reabilitacijos institucijos...* 2018: 15.1.1). Dalis reabilitantų yra opozicijoje su *tikru* gyvenimu už *tvoros* – *ten*, už *tvoros* vyksta gyvenimas, jo ilgimasi net suvokiant, jog neturima įgūdžių kokybiškai ir blaiviai jį gyventi. Laiko ir veiklos kontrolė siekiama gydymo programų dalyvius mokyti kontroliuoti ir transformuoti savo elgesį, šiuo atveju – atsakingai rinktis laiko leidimo būdus.

Mąstymo kontrolė. Mąstymo kontrolė siekiama *nesveiką mąstymą* daryti *sveikesnį*. Reabilitacijos institucijos tikslas nėra pakeisti tik asmens elgesį – to negana identiteto transformacijai (AA Tarnyba Lietuvoje 2016). Keičiant elgesį kartu siekiama keisti ir reabilitantų mąstymą. Mąstymo kaita, naujų konceptų formavimas susiję su siekiu keisti mąstymą institucijos pasirinkta kryptimi – reabili-

tacijos metu diegiama priklausomybės samprata pasižymi medicinoje dominuojančiu diskursu, kad priklausomybė yra pavojinga liga ir reikia ją suvaldyti.

Mąstymo kontrolės mechanizmai, tokie kaip kasdienis jausmų dienoraščio rašymas, draudimas *euforinti* – pozityviai atsiminti vartojimo patirtis, bendruomenės *jausmų ratas*, kuriame dalijamasi dienos patirtimis, grindžiami hierarchizuotu stebėjimu (reabilitantai kontroliuoja savo mąstymą, grupė prižiūri jos narių mąstymą, aukščiausiu tokiu stebėjimo lygmeniu tampa įstaigos darbuotojai). Tačiau tokį stebėjimą, kaip ir daugelį kitų kontrolės mechanizmų, anot informantų, galima gana lengvai apeiti – kaip sakė Linas, „jie (įstaigos darbuotojai) gi nežino, ką iš tikro galvoju“.

Elgesio kontrolė. Goffmanas teigia, jog individas savo pasirodymu visuomenėje kuria socialines situacijas: jis pasirenka būdus, kuriais pasirodo, ir gali kontroliuoti išpūdį, modeliuoti situaciją pagal pasirinktą kryptį, todėl išpūdžio kūrimas sietinas su „dekoracijomis“ – bagažu, išraiškomis, kurios perteikia vidinę tikrovę, ženklina ir perteikia suprantamą žinutę apie asmenį (Goffman 2000: 22, 34). Reabilitacijos institucijos siekiamo tikslo transformuoti asmens identitetą (AA Tarnyba Lietuvoje 2016) įgyvendinimas aiškiausiai atpažįstamas per pakitusį asmens elgesį, naujas išraiškas: įstaigos darbuotojų siekis perduoti programų dalyviams naujus elgesio modelius vyksta per elgesio kontrolę. Pagrindinė bendruomenės priemonė, padedanti apibrėžti elgesį ir raiškos būdus, yra taisyklės, jų apsisprendžiama laikytis pasirenkant gydymąsi. Į taisyklių nesilaikymą, pažeidimus reaguojama kaip į vidinės tvarkos ir sveikimui reikalingų procesų trikdymą, reaguojama sankcijomis, kurias programų dalyviai vadina *nuobaudomis*, o darbuotojai – *pagalba, pagalbos būdais* (*Reabilitacijos institucijos...* 2018: 18.2). Taisyklėmis sukuriama bendra gyvenimo sistema, individai tampa grupe, bendruomene, kuri paklūsta bendrai disciplinai – jos pažeidimai išskiria iš bendruomenės.

Santykių kontrolė. Santykių kontrolės tikslas – apsaugoti nuo žalingų, nukreipiančių nuo sveikimo arba atkuriančių sąsajas su priklausomybe santykių. Kaip atskleidė tyrimas, įstaiga operuoja galia, kuri suteikia teisę spręsti, su kuo ir kojomis aplinkybėmis asmuo gali bendrauti, koks bendravimas yra „legalus“ ir tinkamas, o koks apribotinas ar draustinas. Ypač daug dėmesio skiriama *trečio asmens taisyklei* (*Reabilitacijos institucijos...* 2018: 17.6) – draudimui priešingų lyčių asmenims būti dviese, nes šitaip siekiama apsaugoti bendruomenę nuo romantiškų santykių mezgimo. Bendruomenėje taikoma santykių kontrolė grindžiama samprata, jog socialiniai ryšiai formuoja individą, daro įtaką, kuria ir transformuoja asmens identitetą, todėl santykių kontrolė yra saugiklis, galimybė apsaugoti asmenį nuo nepageidaujamo poveikio.

Sveikimo kontrolė. Sveikimo kontrole vis iš naujo tikrinama asmens motyvacija ir apsisprendimas sveikti, vertinama pažanga. Tam pasitelkiama *fazių* atsiskaitymo sistema (su priklausomybe susijusių temų pristatymas, *Reabilitacijos*

institucijos... 2018: 15.1.1) ir konkrečių reabilitantų koordinavimas, kurį vykdo įstaigos darbuotojai. Reabilitacijos institucijoje konstruojama sveikimo ne tik kaip nebevertojimo priklausomybę sukėlusių medžiagų ar procesų samprata, bet perduodamas ir supratimas, jog dėl sveikimo kinta mąstymas, mokomasi naujų įgūdžių, siekiama kokybiškesnio gyvenimo. Remiamasi prielaida, kad tokia asmens kaita tampa galimybe sveikti, dėl šių pokyčių asmuo tampa pajėgus atsisakyti *vartojimo*. Sveikimas iš esmės yra asmens identiteto transformavimas: keičiantis asmens savęs suvokimui, keičiasi ir samprata, kas yra „normalu“, priimtina, ką reiškia būti visuomenės nariu pagal visuomenėje vyraujančią supratimą.

Bendro gyvenimo kontrolė. Bendru gyvenimu sukuriama kontrolė laiduoja atskaitomybės ir atsakomybės vieni už kitus diegimą institucijoje. Per ryto ir vakaro bendruomenės narių *ratus* arba susirinkimus, bendrą darbą, pagalbą vienas kitam ir kitas kasdienes praktikas institucijoje nuosekliai kuriama grupės vientisumo samprata – požiūris, jog visi yra susiję ir tam tikra dalimi atsakingi vienas už kitą, daro įtaką vienas kitam ir dalyvauja vienas kito sveikimo procese. Pagrindinė tarpusavio sąsaja yra priklausomybė, tai nesietina su simpatijomis ar antipatijomis: anot Alekso, „tie, kur labiausiai mane užknisa bendruomenėje, man labiausiai padeda sveikti, taip?“ Taigi bendruomenės nariai jaučia pareigą būti aktyvūs, pavyzdžiui, labai aktyviai dalyvauti *atsiskaitymuose*, nes šitaip gali padėti kitiems reabilitantams sveikti. Tyrimo laukui būdinga bendruomenės samprata sietina su Romos Katalikų Bažnyčios mokymu.

Institucija, jos darbuotojai disponuoja galia diegti įstaigos ideologija (AA Tarnyba Lietuvoje 2016) pagrįstą priklausomybės ligos sampratą ir kurti ją išreiškiančius elgesio modelius per erdvės, laiko, veiklos, mąstymo, elgesio, santykių, sveikimo ir bendro gyvenimo kontrolę. Šios kontrolės priemonės orientuoja asmenį į identiteto kaitą: institucinė galia panaudojama priklausomų asmenų tapatumo transformavimui į sveikstančių priklausomųjų identitetą. Anot Foucault, per discipliną kuriama galimybė transformuoti ne tik asmens gyvenimo būdą, bet per tai – ir identitetą (Foucault 1998: 206).

Religijos įtaka. Tyrimui pasirinkta priklausomų asmenų reabilitacijos institucija pavaldi Romos Katalikų Bažnyčiai priklausančiai organizacijai. Nors yra privaloma dalyvauti religinėje praktikoje (įgyvendinama per laiko ir veiklos kontrolę, o mąstymo kontrolės mechanizmais diegiama religijai būdinga samprata), asmeninis tikėjimas suvokiamas kaip laisvas apsisprendimas. Reabilitacijos institucijos darbuotojų religija parodoma kaip būdas „įveikti“ priklausomybę ir *tapti nauju žmogumi* (Martynas). Simbolinė religijos galia suvokiama kaip galimybė konstruoti socialinę realybę: ne represijomis primesti norimą mąstymą ir veiklą, o parodyti jį kaip tinkamesnę, kaip vertingesnę (Bourdieu 1991: 167).

Dalis reabilitantų savo ryšį su religija reabilitacijos pradžioje apibūdina kaip tolimą, nors nominaliai jie – 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). Ir nors tikėjimas buvo „apmiręs“, neaktyvus, jo patirtis, prisiminimas išlieka aktualus kaip reikšminga, svarbi tapatumo dalis. Morta pasakoja, kad visada buvo tikinti, net didžiausių krizių metu, vartodama buvo tikinti, – tikėjimas buvo būdas visiškai nesužlugti, neprarasti to, kas esi. Kai kuriems tyrimo dalyviams tikėjimas buvo reikšmingas dėl tęstinumo – dažnai priklausomi asmenys jaučiasi suskilę, dėl priklausomybės pasekmių praradę ryšius su savo praeitimi, artimaisiais, todėl tikėjimas kai kuriems buvo tai, kas siejo su praeitimi, su vaikyste.

Taip pat kai kurie tyrimo dalyviai pripažįsta, kad apsisprendimo gydytis nuo priklausomybės ligos metu nebuvo religingi ir tikėjimas neturėjo didelės reikšmės gyvenimui: anot Mariaus, „man buvo tas pats“, o Mykolas pabrėžia negalvojęs apie tai. Labiau buvo linkstama tikėti iš tradicijos nei iš apsisprendimo: dėl įpročių, aplinkos, pranašumų, nes „tikintis yra geras žmogus“ (Martynas). Ažuolas sako, jog tikėjimas siejosi su nauda, Dievo įvaizdis buvo pagrįstas norų pildymu: „Dievas kaip koks norų vykdytojas, jeigu neišvykdė – eik velniop, jeigu įvykdė – ačiū tau, Dieve...“

Įmanoma sekti išorines tikėjimo išraiškas, tačiau neįmanoma kontroliuoti asmeninės patirties, kaip sakė tyrimo dalyviai: jei melstis nepriimtina, gali ir kitoki turinį mąstyti. Priklausomų asmenų religingumas kinta dėl religijai priskiriamos simbolinės galios įtakos: simbolinė galia veikia asmens savęs ir pasaulio sampratą, ją keičia, taip transformuojasi priklausomo asmens identitetas (Bourdieu 1991: 170). Religija rehabilitacijos metu daro didelę įtaką sveikimui: religijai, Dievui priskiriama galia keisti individo gyvenimą. Institucijos reabilitantams perduodamas tikėjimo svarbos supratimas grindžiamas požiūriu, kad tikėjimas gali pakeisti priklausomybę – skatinti blaiviai gyventi, todėl religijos praktikavimas akcentuojamas kaip galimybė pasikeisti.

Priklausomų asmenų identiteto kaita: sveikstančių priklausomųjų identiteto bruožai

Lauko tyrimo duomenys atskleidė, jog dėl priklausomybės ligos sukeliama diskomforto konkrečiose gyvenimo srityse informantai siekia keisti savo gyvenimą. Duomenų analizė parodė, kad rehabilitacijos metu priklausomų asmenų identitetas kinta į sveikstančių priklausomųjų identitetą. Pasirinktoje rehabilitacijos institucijoje *priklausomi asmenys* suvokiami kaip *vartojantys, vartojantieji* – tuo periodu vartoja priklausomybę sukėlusias psichiką veikiančias medžiagas ar procesus, o *sveikstantys priklausomieji* įvardijami kaip asmenys, kurie tam tikrą laiką yra blaivūs ir daro veiksmus, galinčius įtvirtinti sveikimą. Priklausomybę suvokiama kaip neišgydoma liga, todėl blaivūs priklausomi asmenys vadinami

ne pasveikusiais, o sveikstančiais. Aptariamoje reabilitacijos institucijoje veikia du pagrindiniai identiteto kaitą skatinantys svertai: galios santykiai ir religinė patirtis. Jų veikimu siekiama užtikrinti identiteto transformaciją.

Kaip atskleidžia informantų pasakojimai, dėl sveikimo įvykusi asmenybės ir gyvenimo kaita pažymi perėjimą nuo priklausomo asmens prie sveikstančio priklausomojo tapatumo. Sveikstančio priklausomojo identitetui būdinga priklausomybės kaip ligos samprata, taip pat blaivumo siekis, priklausomybės kaip dovanos ir galimybės suvokimas, vidinė kaita ir religingumas.

Liga. Pagrindinis sveikstančių priklausomųjų identitetui būdingas bruožas yra priklausomybės kaip ligos samprata. Iki gydymosi pradžios daugelio informantų priklausomybė buvo suvokiama kaip staiga užgriuvusi nelaimė, kurios reikia atsikratyti. Sveikimo metu priklausomybės samprata kinta į priklausomybės kaip gyvenimo dalies suvokimą – asmens nepasirinktos, apsunkinančios, bet neturinčios privalomai neigiamo krūvio.

Kaip jau minėta, dalies reabilitantų motyvas pasirinkti gydymąsi buvo priklausomybės pasekmė. Tuo metu daugelio tyrimo dalyvių priklausomybės supratimas buvo grindžiamas tuo, kad reikia tiesiog išmokti suvaldyti priklausomybę, „tiesiog reikia nevartoti“ (Marius). Ir nors priklausomų asmenų identitetas taip pat pasižymi priklausomybės kaip neįveikiamos ligos suvokimu, reabilitacijos metu ligos supratimas transformuojasi iš turėjimo kovoti su ja į siekį priimti ir susigyventi su priklausomybe. Anot Ryčio, „aš į savo ligą dabar žiūriu, nu, kad aš sergu ir negaliu to pakeist“, o Tautvydas pažymi, jog „atėjau sveikas (taip suprato savo situaciją tuo metu), išeinu ligonis (dėl priklausomybės masto suvokimo)“.

Taigi sveikstančių priklausomųjų savęs suvokimas ir pateikimas labiau centruojamas į ligos situaciją, liga tampa požiūrio į save atskaitos tašku. Dalis tyrimo dalyvių pripažįsta, kad reabilitacijos metu pakito nuostata, jog galima valdyti priklausomybę. Monika sako, kad tik po kelerių metų, praleistų įvairiose reabilitacijos įstaigose, kelių atkryčių dabar supranta, jog čia „rimta liga – lig tol žiūrėjau į ją nerimtai, galvojau, kad galiu kontroliuoti, kad sugebėsiu kontroliuoti tą mano atkritimą“.

Blaivumas. Priklausomų asmenų identiteto kaita pasireiškia taip pat ir siekiu būti blaiviam – blaivumas pagal gydymo programos pasirinktą kryptį laikomas sveikimo iš priklausomybės sąlyga (AA Tarnyba Lietuvoje 2016), nors net ilgalaikis blaivumas nepanaikina priklausomybės fakto. Informantai sako, jog *vartodami* nemanė, kad įmanomas kitoks gyvenimas: ir patys sau, ir kitiems argumentuodavo, jog „visi taip gyvena, visi vartoja“ (Marius). Anot Augustino, „neįsivaizdavau gyvenimo blaivas“.

Blaivumas yra pagrindinis išorinis reabilitacijos metu kilęs asmens pokytis. Informantai išskiria tris pagrindinius veiksnius, kurie padeda išlikti blaiviams:

sveikimo programa, santykiai su artimaisiais bei kitais sveikstančiais priklausomais asmenimis ir tikėjimas, Dievas. Kai kurie tyrimo dalyviai pabrėžia, jog būtent dėl pasiklovimo Dievu, jo pagalba pajėgė atsisakyti visagalybės iliuzijos, poreikio kontroliuoti savo gyvenimą. Daug atkryčių patyręs Ažuolas pamini, kad kai susierzina, susipyksta su visais, tampa neadekvatus, tada „atsiduodu Dievo valiai, man palengvėja tas – žinau, kad, nu, tik Dievas gali atimti iš manęs norą gert, ir, manau, jau atėmė, nes minčių net nekyla, aš 11 mėnesių blavus“. Taip pat Ramūnas dalijasi, jog „anksčiau galvojau, kad nevertosiu, ir viskas, dabar galvoju, kad jeigu neturėsiu ryšio su Dievu – aš vartosiu“.

Priklausomybė kaip „dovana“. Kitas sveikstančių priklausomųjų identitetui būdingas bruožas – priklausomybės kaip dovanos ir galimybės suvokimas. Tyrimo duomenys rodo, jog priklausomybės sampratos kaita suponuoja ir priklausomo asmens santykį su liga: įvardijama, kad būtent iš savo gyvenimo įvykių svarytymo pavyko atpažinti su priklausomybės patirtimi susijusius gerus dalykus. Rytis sako, jog „man Dievas davė šią ligą, ir aš susigyvenau su ja šiai dienai, ir aš kažkokią pagarbą jaučiu tai ligai, kad suteikė ta liga man labiau pažint save, atrast tas spragas, kur aš dariau, ir jas nebedaryt“. O Tautvydas bendruomenėje vykusių Mišių metu, kai kunigas po Šventojo Rašto skaitinių pakvietė pasidailinti mintimis apie Dievo Žodį, naują požiūrį į priklausomybę įvardijo taip: „Aš pradėdu dėkot už savo ligą. Pradėdu įsimylėt savo priklausomybę.“

Monika sako, jog pradėjo suvokti priklausomybę kaip galimybę augti, mokytis ir keistis: „Dabar mano požiūris į tą ligą kaip Dievo dovaną, nes iš tikrųjų per ją, per paskutinį savo atkritimą aš daug ką supratau, aš tapau dėkinga, aš pradėjau vertinti savo gyvenimą, kiekvieną dieną. Aš pradėjau po biškį mylėti save.“ Kiti informantai dalijasi būtent dėl priklausomybės patirties atrastais naujais dalykais, pavyzdžiui, Augustinas net pats negalėjo patikėti, jog nori studijuoti, nes anksčiau niekada nenorėjo. Galima teigti, kad jeigu priklausomų asmenų identitetas pasižymi dažnai pačių informantų akcentuojama samprata, jog jiems nepasisekė ir dabar yra pasmerkti nesibaigiančiai kovai su neįveikiama problema, kai kiekviena klaida lemtinga, naujasis, transformuotas identitetas, sveikstančių priklausomųjų tapatumas pasižymi supratimu, jog net sergant priklausomybės liga, yra prasmė ir viltis.

Vidinė kaita. Stigmos suformuotas šalinimasis ir vengimas konkrečių socialinių ryšių dėl baimės atskleisti savo identitetą kinta į lygiaverčio santykio su kitais formavimąsi. Tai pasireiškia ir sumažėjusiu priklausomybės fakto slėpimu. Anot Goffmano, stigma yra fiksuotas identitetas, jos pašalinti neįmanoma (Goffman 2000: 59), tačiau ji gali silpnėti, tam tikru atžvilgiu stigmos žymė gali „nusitrinti“. Stigmatizaciją mažina pirmiausia pačių priklausomų asmenų požiūris: mažiau save stigmatizuodami jie lengviau išitraukia į visuomenėje vykstančius procesus, lengviau kuria socialinius ryšius. Pavyzdžiui, Ramūnas sako: „jaučiuosi toks pats žmogus kaip ir visi.“

Reabilitacijos pasekmė neretai yra savęs suvokimo kaip „netinkamo“, atmetino asmens kaita. Informantai daug kalba apie savęs pažinimą ir ugdymąsi, mokymąsi priimti ir mylėti save: „Aš pradėjau mylėt save – kada niekada to nebuvo. Dabar man nesvarbu net tie pačios kilogramai priaugti, kada aš myliu save tokią, iš tikrųjų. Aš rytą atsikeliu, į veidrodį žiūriu ir sakau, kokia tu graži, tu nuostabus Dievo kūrinys“ (Monika). Kintantis požiūris į save pasižymi tuo, jog, kaip sako Kotryna, „aš pradėdau jau po truputį save mylėt, labai gražiai Dievas atstato mano savivertę, labai gydo tas žaizdas“, o Augustinas papildė, jog tai pasireiškia tuo, kad „keičiasi mano požiūris į mane, bendrai, ta prasme, aš pradėdau priimt save – po truputį, pamažu“.

Religingumas. Sveikstančių priklausomų asmenų identitetas pasižymi religingumu – pirmiausia dėl „Dvylikos žingsnių“ programoje akcentuojamos *Aukščiausiosios Jėgos* sampratos (AA Tarnyba Lietuvoje 2016). Taip pat įtaką daro reabilitacijos institucijos katalikiškumas – religinė praktika, katalikiška terpė provokuoja reabilitantus permąstyti savo religingumą. Dalis informantų pabrėžia, jog jų kaita, identiteto transformacija įvyko būtent dėl tikėjimo ir ryšio su Dievu, – Martynas aiškina, jog „tik su Dievu pagalba gali gyventi pilnavertį gyvenimą“. Nemaža dalis tyrimo dalyvių religingumą ir jo raišką įvardijo kaip būdą patirti kaitą ir akcentavo, jog religinė patirtis transformavo ne tik savęs suvokimą, bet ir požiūrį į priklausomybę bei gyvenimą.

Tyrimo metu buvo pastebėta, kad nors įstaigos darbuotojai nedaro spaudimo pasirinkti tikėjimą, tačiau kai kurie asmenys pasirenka tikėti dėl krypties siekio. Informantai dažnai įvardija, jog asmeniškai meldžiasi, kai lieka vieni, kai nėra kontroliuojami ir įpareigoti tai daryti. Iš tyrimo dalyvių pasisakymų galima spręsti, kad malda tampa pagrindine tikėjimo išraiška. Mykolas, sakęs, kad anksčiau niekada nesimelsdavo, buvo nusistatęs prieš tikėjimą, prisipažįsta, kad „meldžiuosi vakarais, gal ne taip, kaip mes (bendruomeninėse maldose) ar jūs – tiesiog dėkoju“. Linas įvardija, kad „malda yra vaistai nuo mano ligos (priklausomybės), Dievas yra vaistai“.

Reabilitacijos metu besiformuojančiam priklausomų asmenų religingumui būdingas asmeninės Dievo meilės suvokimas, požiūris į gyvenimą kaip į dovaną, atleidimo už klaidas patirtis, tikėjimo įtakos gyvenimui pripažinimas ir Dievo pagalbos bei veikimo atpažinimas kasdienybėje. Dėl religinės patirties kinta ir priklausomybės, ir savęs suvokimas. Antai Klaidas sako: „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.“ Nemažai informantų labai vaizdžiai pasakojo, kaip Dievo meilės patyrimas ir suvokimas pakeitė požiūrį į save: suvokimas, jog Dievas priima „su visa istorija“ (Mykolas), supaprastina požiūrį į gyvenimą, sumažina siekį kažkam prilygti, įrodyti savo vertę, konkuruoti. Morta pasidalijo, jog labai gera gyventi paprastą gyvenimą su Dievu, nes viską keičia asmeninė Dievo meilė: „Aš mylimukė, aš žinau.“ Tyrimo

dalyvių patirtys atskleidė, kad Dievo meilės suvokimas keičia požiūrį į save pirmiausia kaip į „tinkamą“, mylėtiną asmenį. Kotryna, kalbėdama apie Dievo meilės patirtį, sako, jog „Dievo meilė būna tokia konkreti, labai labai stipri ir tokia pripildanti, tarkim, savaitei“. Monika pabrėžia, kad daug ką pakeitė suvokimas, jog „Dievas nori matyti mane laimingą“, pakeitė nuostatą neigiama prasme kovoti su gyvenimu, būti ne savimi – „žinok, pirmą kartą sau patinku“ (Monika).

Dėl rehabilitacijos proceso, galios santykių ir religinių praktikų įtakos priklausomų asmenų identitetas kinta į sveikstančių priklausomųjų identitetą. Identiteto transformacija, kaip rehabilitacijos įstaigos tikslas, pasiekama ne tik per išorinius pokyčius, įpročių kaitą, bet pirmiausia per naujų mąstymo modelių diegimą.

Išvados

Kaip atskleidė tyrimo duomenys, priklausomybę pripažįstantys priklausomi asmenys siekia keisti tapatumą. Dėl priklausomybės ligos neišgydomumo priklausomų asmenų identiteto neįmanoma atsisakyti, todėl siekiama transformuoti identitetą, kad būtų įmanoma integruotis į visuomenę. Rehabilitacijos institucijoje bandoma padėti priklausomiems asmenims susidoroti su jų liga pasitelkiant galią ir religiją.

Tyrimo duomenys rodo, kad gydymo programoje veikiančiais galios santykiais siekiama keisti reabilitantų elgesį ir įpročius: per institucinę galią kontroliuojamos pagrindinės gydymo programų dalyvių gyvenimo sritys. Taip siekiama ne tik formuoti naujus, su priklausomybe nesiejančius gyvenimo įpročius, bet ir transformuoti priklausomo asmens mąstymą. Informantų teigimu, gydymo programa ir jos diegiami kontrolės mechanizmai yra reikšminga pagalba sveikstant, padeda kurti naujus įgūdžius ir mąstymo schemas – galia kontroliuoja, nukreipia elgesį ir mąstymą, keičia įpročius.

Religijos kaip simbolinės galios įtaka rehabilitacijos metu pasitelkiama siekiant mąstymo transformacijos – empiriniai duomenys rodo, kad dalis tyrimo dalyvių būtent dėl religijos įtakos permastė savo požiūrį į priklausomybės ligą ir sveikimą. Religija nėra primetama, nenaudojama prievarta norint perduoti tikėjimą, tačiau jos praktikavimas suteikia galimybę patikėti išgyjimu ir keičia asmens mąstymą. Informantų pasidalijimai išgyvenimais atskleidė, jog būtent religija tampa pagrindiniu būdu sveikti nuo priklausomybės ligos ir transformuoti identitetą – iš religinės patirties kyla įsitikinimas, jog įmanoma būti blaiviam, įmanoma įveikti priklausomybės ligą, Dievui priskiriama galia keisti asmens gyvenimą į kokybiškesnį.

Dėl šių dviejų veiksnių įtakos savo tapatumą slepiančių ir nuolat su priklausomybe kovojančių priklausomų asmenų identitetas kinta į sveikstančių priklausomųjų tapatumą. Sveikstantys priklausomieji ne tik suvokia priklausomybę kaip ligą, o save kaip ligonius, priima priklausomybę kaip gyvenimo patirtį, o blaivumą suvokia kaip pagrindinį siekį, bet ir pasižymi transformuotu savęs

kaip tinkamų, *normalių, sveikstančių* asmenų suvokimu ir patiria priklausomybę kaip dovaną ir galimybę gyventi kokybišką gyvenimą: „Dabar aš esu laiminga, pirmąkart galiu pasakyti... labai ramiai dabar priimu bile ką. Nėra kaip anksčiau – stresas, iškart adata, ir vsio (atkrytis). Dabar kiekviena situacija yra proga mokytis, galimybė ir mane motyvuoja eiti toliau, nepalūžti, gyventi toliau“ (Monika).

Baigta reabilitacijos programa nepanaikina priklausomybės fakto – medicininio požiūriu priklausomo asmens situacija nekinta. Tačiau reabilitacijos programų dalyvių gyvenimui įvykęs identiteto pokytis nuo priklausomo asmens iki sveikstančio priklausomojo yra reikšmingas, apčiuopiamai keičiantis mąstymą ir suteikiantis viltį sėkmingesnei integracijai.

Literatūra

AA Tarnyba Lietuvoje. 2016. *Anoniminiai alkoholikai*. Birštonas: AA Tarnybos biuras.

Baumann, Gerd. 1999. *The Multicultural Riddle: Rethinking National, Ethnic and Religious Identities*. New York: Routledge.

Belenko, Steven R. (ed.). 2000. *Drugs and Drug Policy in America: A Documentary History*. London: Greenwood Press.

Bourdieu, Pierre. 1991. *Language and Symbolic Power*. Cambridge: Harvard University Press.

Bourgois, Philippe. 2003. *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. Cambridge: Cambridge University Press.

Davies, Douglas James. 1984. *Meaning and Salvation in Religious Studies*. Studies in the History of Religions XLVI. Leiden: Brill.

Deleuze, Gilles. 2007. *Two Regimes of Madness: Texts and Interviews 1975–1995*. D. Lapoujade (ed.). Cambridge: MIT Press.

Eriksen, Thomas Hylland. 2015. The Meaning of ‘We’, P. A. Kraus, P. Kivisto (eds). *The Challenge of Minority Integration: Politics and Policies in the Nordic Nations*: 2–21. Berlin: De Gruyter.

Foucault, Michel. 1998. *Disciplinuoti ir bausti: kalėjimo gimimas*. Vilnius: Baltos lankos.

Foucault, Michel. 2003. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Taylor&Francis e-Library. <https://monoskop.org/images/9/92/Foucault_Michel_The_Birth_of_the_Clinic_1976.pdf> [žiūrėta 2019 03 09].

Frank, David. 2011. The Trouble with Morality: The Effects of 12-Step Discourse on Addict’s Decision-Making, *Journal of Psychoactive Drugs* 43(3): 245–256.

Frankel, Barbara. 1989. *Transforming Identities: Context, Power and Ideology in a Therapeutic Community*. New York: Peter Lang Publishing.

Friedman, Samuel R.; Des Jarlais, Don C.; Sotheran, Jo L. 1986. AIDS Health Education for Intravenous Drug Users, *Health Education & Behavior* 13(4): 383–393.

Garcia, Angela. 2008. The Elegiac Addict: History, Chronicity, and the Melancholic Subject, *Cultural Anthropology* 23(4): 718–746.

Gezon, Lisa L. 2012. *Drug Effects: Khat in Biocultural and Socioeconomic Perspective*. Walnut Creek: Left Coast Press.

Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Goffman, Erving. 2000. *Savęs pateikimas kasdieniame gyvenime*. Vilnius: Vaga.

Grimalauskienė, Ona; Bulotaitė, Laimutė; Subata, Emilis; Javtokas, Zenonas; Davidonienė, Onutė; Vainauskienė, Rita (pareng.). 2002. *Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje*. Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. Vilnius: Sveikata.

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

Heath, Dwight B. 1958. Drinking Patterns of the Bolivian Camba, *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 19(3): 491–508.

Hervieu-Léger, Danièle. 1998. The Transmission and Formation of Socioreligious Identities in Modernity: An Analytical Essay on the Trajectories of Identification, *International Sociology* 13(2): 213–228.

Hoffer, Lee D. 2005. *Junkie Business: The Evolution and Operation of a Heroin Dealing Network*. Belmont: Thomson Wadsworth.

Ignatavičiūtė, Lina (pareng.). 2016. 2012–2016 m. statistinių duomenų apie psichikos ir elgesio sutrikimus, vartojant psichiką veikiančias medžiagas, apžvalga. <https://vpssc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Statistika/PA_2012_2016.pdf> [žiūrėta 2019 04 09].

Jasiukevičiūtė, Toma; Danilevičiūtė, Vita; Pajarskienė, Birutė. 2010. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis, *Visuomenės sveikata* 3(50): 90–99.

Lex, Barbara W. 1990a. Narcotic Addicts' Hustling Strategies: Creation and Manipulation of Ambiguity, *Journal of Contemporary Ethnography* 18(4): 388–415.

Lex, Barbara W. 1990b. Male Heroin Addicts and their Female Mates: Impact on Disorder and Recovery, *Journal of Substance Abuse* 2(2): 147–175.

Liu, Shao-hua. 2010. *Passage to Manhood: Youth Migration, Heroin, and AIDS in Southwest China*. Redwood City: Stanford University Press.

Page, Bryan J. 1990. Streetside Drug Use among Cuban Drug Users in Miami, Florida, R. Glick, J. Moore (eds). *Drug Use in Hispanic Communities*: 169–191. New Brunswick: Rutgers University Press.

Preble, Edward; Casey, John J. 1969. Taking Care of Business: The Heroin User's Life on the Street, *The International Journal of the Addictions* 4(1): 1–24.

Raikhel, Eugene; Garriott, William (eds). 2013. *Addiction Trajectories (Experimental Futures)*. Durham, London: Duke University Press.

Reabilitacijos institucijos vidaus tvarkos taisyklės. 2018.

Schensul, Jean J.; Diamond, Sarah; Disch, William; Bermudez, Rey; Eiserman, Julie. 2005. The Diffusion of Ecstasy through Urban Youth Networks, *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 4(2): 39–71.

Sharp, Victor. 1975. *Social Control in the Therapeutic Community*. Saxon House Studies. Lexington: Saxon House.

Singer, Merrill. 1986. Toward a Political-economy of Alcoholism: The Missing Link in the Anthropology of Drinking, *Social Science & Medicine* 23(2): 113–130.

Singer, Merrill. 2012. Anthropology and Addiction: An Historical Review, *Society for the Study of Addiction* 107(10): 1747–1755.

Stephens, Richard C. 1991. *The Street Addict Role: A Theory of Heroin Addiction*. Albany: State University of New York Press.

Sterk, Claire E.; Elifson, Kirk W.; German, Danielle. 2000. Female Crack Users and their Sexual Relationships: The Role of Sex-for-Crack Exchanges, *Journal of Sex Research* 37(4): 354–360.

Talin, Piera; Sanabria, Emilia. 2017. Ayahuasca's Entwined Efficacy: An Ethnographic Study of Ritual Healing from 'Addiction', *International Journal of Drug Policy* 44: 23–30.

Tinero, Jason. 2016. *One Step Forward, Twelve Steps Back: Examining Alcoholics Anonymous and its Neo-Colonial Implications for Men in Cuenca, Ecuador*. <https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=undergrad_etd> [žiūrėta 2019 04 13].

Valdez, Avelardo; Kaplan, Charles D.; Cepeda, Alice. 2000. The Process of Paradoxical Autonomy and Survival in the Heroin Careers of Mexican American Women, *Contemporary Drug Problems* 27(1): 189–212.

Waterston, Alisse. 1993. *Street Addicts in the Political Economy*. Philadelphia: Temple University Press.

Power Relationship and Religious Practices in the Rehabilitation Institution: The Change in the Identity of Dependent People

Živilė Mieliauskaitė

Summary

Addictions are becoming part of life: the concept of addiction is changing, the list is expanding, and the number of people related to addictions is increasing. An addictive syndrome is a mental illness that is characterised by changes in the central nervous system that result in the strong urge to use psychoactive

substances, but the possibilities to control this desire are inadequate. Alcohol, narcotics and gambling addictions are considered the most dangerous, and are often associated with the marginalisation of addicts, finding themselves outside the borders of functioning society, and with limited opportunities for their effective reintegration into society.

Dependents as a group share a collective identity: research data has revealed that addicts' identity is characterised by their perception of themselves as 'other', an anonymous aspiration to conceal their dependency, solidarity with other dependents, and the concept of addiction as an insurmountable problem. The perception of themselves as *others* determines the distinction between dependent and independent people: dependent people very clearly construct the difference between *us* and *them*, *sick* and *healthy*, *abnormal* and *normal*, *dependent* and *independent*. The lives of *independents* are almost always portrayed as much better, *more normal*, so the otherness determined by addiction promotes anonymity. Dependency concealment (for example, masking injection scars) is intended to prevent independent individuals from learning about exclusivity, and is intended to be potentially attached to the *normal* group. On the other hand, there is a great deal of solidarity with other *dependent* participants in the research: participants in rehabilitation identify with each other not because they sympathise with each other, but because they can relate to each other's experiences. For addicts themselves, addiction means balancing on the verge, a perception of being at risk.

The identity of informants as addicts is constructed through the interaction of personal experiences and public attitudes toward addiction; therefore, the rehabilitation process for dependent people is characterised by a desire to transform a person's identity. Identity change is pursued through two key levers: power relations and symbolic power.

The rehabilitation institution becomes a power institution that determines the development and quality of life of a dependent person: this situation creates power relations between the organisers of recovery and the dependent. Because the purpose of rehabilitation is to recover and return to a 'healthy' person status, control is an opportunity to ensure a quality healing process. In a rehabilitation institution, power relationships operate in eight major areas of life of the participants in treatment programmes: this is expressed through the control of space, time, activity, thinking, behaviour, relationships, recovery, and by living together. Control mechanisms in a rehabilitation institution guarantee the functioning of institutional power, which is used to isolate rehabilitants from normal life patterns, and to encourage the choice of a sober life assurance scheme, and enables the way of external change.

Religion is integrated into the recovery process by ensuring that religious practices are anchored in the daily routine of the community, and it is given

symbolic power in a rehabilitation institution. It is used for the recovery process: research data shows that religious practice contributes to a shift in thinking. During rehabilitation, many programme participants rethink their approach to addictive illness and recovery precisely because of the influence of religion. Faith becomes a way of coping with illness, its influence being realised not through coercion but through symbolic power.

As the informants' stories show, the change in personality and life result from the healing process. The identity of a recovering addict is characterised by the concept of addiction as a disease, and responsibility for their illness and seeking sobriety are associated with the impact of religion. During the recovery process, the concept of addiction changes to the perception of addiction as a part of life. Therefore, the self-perception and presentation of convalescent addicts is more concentrated on the situation of the disease, and the disease becomes the starting point for the self-concept. Informants identify three key factors that help them stay sober: the recovery programme, their relationships with loved ones and other recovering addicts, and God. Some participants in the study emphasise that it was religiosity, the reliance on God and his help, that gave up the illusion of omnipotence, the need to control one's life. The research data suggests that a change in the concept of addiction also presupposes an addict's attitude: some informants argue that the relationship changes from struggling, resisting, denying and perceiving addiction as a serious struggle to the humble acceptance of the illness, the acceptance of the reality of the illness. The outcome of the rehabilitation process often changes a rejected person-informant's self-knowledge and education: they start learning to accept and love themselves.

The research suggests that power relationships existing in a recovery programme aim to change the behaviour and habits of rehabilitators. Meanwhile, the influence of religion as a symbolic power in the process of rehabilitation is used to transform thinking: informants' stories have revealed that religion is becoming the main way to recover from the disease of addiction. As a result of these two factors, the identity of addicts as people who hide their identity and constantly struggle with addiction is transformed into an identity of recovering addicts who perceive themselves as sick and 'normal'.