

Sveikstančių priklausomų asmenų socialinis įsitraukimas

JUOZAPA ŽIVILĖ MIELIAUSKAITĖ

Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto Sociologijos katedra, Jonavos g. 66, 44191 Kaunas, Lietuva
El. paštas zivile.mieliauskaite@vdu.lt

Sveikstantys priklausomi asmenys, baigę reabilitacijos programas, dažnai susiduria su socialinio įsitraukimo sunkumais, taip pat neretai nepajėgia tęsti reabilitacijoje pradėto sveikimo proceso ir patiria atkryčius. Todėl aktualu ieškoti, kokie veiksniai daro įtaką sėkmingam socialiniam įsitraukimui. Straipsnyje keliamas klausimas, kaip reabilitaciją prieš 1–3 mėnesius baigę sveikstantys priklausomi asmenys (priklausomi nuo alkoholio, narkotinių medžiagų ir (arba) kompulsyvaus lošimo) praktikoje pritaiko reabilitacijoje išmokus įgūdžius ir perduotas galimas prisitaikymo schemas. Empiriniai tyrimo duomenys atskleidžia, kad pirminės socialinio įsitraukimo strategijos dažniausiai grindžiamos reabilitacijos metu išmoktais suvokimais ir įgūdžiais. Tačiau tokių strategijų realizavimas yra veikiamas individualių aplinkybių, todėl reabilitacijoje akcentuojamos socialinio įsitraukimo strategijos neretai yra papildomos asmeninių įžvalgų padiktuotais prisitaikymo aspektais. Tekste remiamasi vienoje Lietuvos priklausomų asmenų reabilitacijos institucijų atlikto etnografinio tyrimo duomenimis, surinktais taikant dalyvaujančio stebėjimo, neformalių pokalbių, pusiau struktūruotų interviu metodus.

Raktažodžiai: priklausomybė, sveikstantys priklausomieji, reabilitacija, socialinis įsitraukimas

ĮVADAS

Žvelgiant iš laiko perspektyvos, būdinga, kad priklausomi asmenys dažnai susiduria su marginalizacija ir stigmatizacija: priklausomybių¹ kriminalizacija ir ribotos galimybės gyventi įprastą socialinį gyvenimą sukelia sunkumų. Tačiau medikalizacija ir įvairios priklausomų asmenų gydymo formos nelaiduoja pasveikimo ir stigmatizacijos išnykimo, veikiau provokuoja tiek konkretų asmenį, tiek jo aplinką mokytis gyventi su priklausomybe. Sveikstančių priklausomų asmenų² patiriami socialinio įsitraukimo iššūkiai neretai tampa grėsme gyvenimo pokyčiams ir provokuoja priklausomybės ligos atkrytį. Šiuo tekstu siekiama atskleisti,

¹ Priklausomybė – sutrikimas, kurio veikiamas asmuo koncentruojasi į priklausomybę sukėlusią medžiagų vartojimą, dėl jo gali atsikvoti kitos veiklos ir atsakomybių, toks asmuo turi ribotas galimybes šį troškimą valdyti, nepaisydamas žalingų pasekmių sau ir kitiems (ICD-11).

² Priklausomi asmenys, nevartojantys priklausomybę sukėlusią medžiagų ir siekiantys blaivumo, vadinami sveikstančiais priklausomais asmenimis arba sveikstančiais priklausomaisiais (pagal Dvylikos žingsnių programą).

kaip sveikstantys priklausomieji praktiškai įgyvendina reabilitacijoje išmoktas socialinio įsitraukimo strategijas ir kiek jos prisideda prie sėkmingo prisitaikymo.

Priklausomybės piko metu priklausomi asmenys gali ribotai dalyvauti socialiniame gyvenime, todėl reabilitacijos tikslai dažniausiai yra susiję su programų dalyvių įgalinimu aktyviai veikti visuomenėje. Etnografiniai tyrimai atskleidžia sveikstančių priklausomų asmenų sveikimo procesą, identiteto kaitą, konstruojamą būsimą gyvenimo būdą ir po reabilitacijos vykstantį socialinį įsitraukimą (Brandes 2002; Bourgois, Hart 2010; Hansen 2018 ir kt.). Kai kurių tyrimų autoriai kaip pagrindinį svertą laiduoti sveikimą nuo priklausomybės ligos išskiria biogalios veikimą (Sharp 1975; Summerson Carr 2011; Meyers 2013). Šiuose ir panašiuose tyrimuose atskleidžiama, kad būtent biogalios veikimas sukuria discipliną ir kontrolę, laiduojančią sveikstančių priklausomųjų asmeninius pokyčius, sampratų ir gyvenimo modelių kaitą. Kiti autoriai fokusuojasi į biogalios sukuriamą priklausomybės įtvirtinimą: nors reabilitantai orientuojami į ateitį ir gyvenimosi modelių perkūrimą, biogalia disponuojančios institucijos ir jose taikomos gydymo praktikos nuolat primena ir įtvirtina priklausomybės nepaneigiamumą, taip pat gali tapti būdu ne gydyti, o kontroliuoti ir valdyti priklausomus asmenis (Bourgois 2000; Garcia 2010). Nors biogalia dažnai išskiriama kaip pagrindinis sveikstančių priklausomųjų transformaciją skatinantis veiksnys, tačiau kaitą skatina ir nuolatinio mokymosi terpės sukūrimas reabilitacijoje (Frankel 1989), ir asmeninės bei socialinės istorijos (Garcia 2008).

Į gyvenimą po reabilitacijos besikoncentruojantys tyrėjai išskiria bandymus kurti naujus kasdienybės modelius ir keisti priklausomybės suformuotą gyvenimo situaciją (Biernacki 1986; McIntosh, McKeganey 2000). Dažnas priklausomybės kaip „nebepataisomos“ situacijos suvokimas skatina sveikstančius priklausomuosius suvokti save per kitus asmens žymenis (Nettleton ir kt. 2013; Kellogg 1993). Nepaisant vidinių konfliktų dėl pastangų atsiriboti nuo praeities ir susitelkti į dabartį, siekis sukurti ir plėtoti „naująją aš“ dažnai yra pagrindinė sveikstančių priklausomųjų asmenų socialinio įsitraukimo į visuomenę po reabilitacijos strategija (McIntosh, McKeganey 2001).

Socialinio įsitraukimo sėkmę analizuojantys tyrėjai kaip svarbius veiksnius išskiria socialinius ryšius, patiriamą palaikymą ir socialinius išteklius (Biernacki 1986; Boeri ir kt. 2016). Dažnai sveikstantys priklausomieji stokoja galimybių užmegzti naujus santykius, tačiau palaikymo sistemomis gali būti kitos prieinamos neoficialios grupės, pavyzdžiui, religinės bendruomenės (Lopez, Stack 2001). Kita vertus, socialinio įsitraukimo sėkmė priklauso ne tik nuo sveikstančių priklausomųjų, didelę įtaką daro kiti asmenys ir aplinkybės (Hughes 2007).

Šio darbo tikslas yra ištirti, kiek reabilitantai pasinaudoja gautomis žiniomis ir jas pri-taiko po reabilitacijos baigimo, taip pat išanalizuoti, kokias prisitaikymo strategijas pasirenka sveikstantys priklausomieji ir kiek jos prisideda prie sėkmingo socialinio įsitraukimo. Dauge-lyje tyrimų analizuojamas arba reabilitacijos procesas, arba socialinis įsitraukimas, gilinamasi į vieną iš jų. Šio teksto naujumas yra reabilitacijos ir socialinio įsitraukimo analizavimas kaip susijusių ir vienas kitą veikiančių procesų.

Straipsnyje remiamasi etnografinio lauko tyrimo, atlikto 2023 m. vasario–rugsėjo mėne- siais vienoje Lietuvos reabilitacijos įstaigoje, duomenimis. Pasirinkta reabilitacijos institucija yra įsikūrusi mieste, vykdo reabilitacijos (trukmė 6 mėn.) ir reintegracijos programas (trukmė iki 6 mėn.), pagrįstas Dvylikos žingsnių programos konceptu. Programos skirtos tiek vyrams, tiek moterims, priklausomybė reabilitacijoje suvokiama kaip bendras konceptas, apimantis priklausomybę nuo alkoholio, narkotinių medžiagų ir kompulsyvaus lošimo. Tyrimo metu buvo taiko- mi dalyvaujantio stebėjimo, neformalių pokalbių, pusiau struktūruotų interviu metodai. Daly- vaujantio stebėjimo metu buvo susitelkiama į reabilitacijoje vykstančius procesus, svarbiausių

konceptų perdavimą ir programų dalyvių ruošimą savarankiškam gyvenimui (dalyvaujantis stebėjimas reabilitacijos institucijoje, atvirose savitarpio pagalbos grupėse, renginiuose truko apie 450 valandų). Pagrindiniai pusiau struktūruotų interviu akcentai buvo reabilitacijos procesas, grįžimas į savo aplinką ir vykstantys pokyčiai (atlikta 14 pusiau struktūruotų interviu, jų trukmė – nuo 34 iki 102 min.). Tyrimo dalyviai buvo tuo metu reabilitacijos institucijoje gydęsi asmenys, vyrai ir moterys, nuo 18 iki 70 m. amžiaus. Tyrėja tyrimo metu dalyvavo reabilitacijoje vykstančioje veikloje reabilitantų sąlygomis, buvo laikomasi nuostatos daryti kuo mažesnę įtaką laukui. Informantų, tyrimo metu surinktų duomenų atžvilgiu laikomasi konfidencialumo, anonimiškumo. Tyrimo duomenys analizuoti atliekant indukcinę teminę analizę (Braun, Clarke 2006; 2012).

TEORINĖS PRIEIGOS

Reabilitacijos metu vykstančius procesus, kuriais siekiama transformuoti sveikstančių priklausomųjų sampratą bei įdiegti socialiniam išitraukimui po reabilitacijos baigimo reikalingus įgūdžius, galima paaiškinti Michelio Foucault (1998) biogalios konceptu. M. Foucault biogalios samprata apima koncentravimąsi į individo kūną ir biologinius procesus: per asmens veiksmų ir kūno kontrolę, nuolatinę priežiūrą siekiama laiduoti maksimaliai naudingą, našų veikimą. Ryškiu galios santykių veikimu pasižymi sveikatos priežiūros įstaigos: ligos diagnozavimas apibrėžia pacientą ir jo būklę, apriboja autonomiją ir suteikia sprendimų teisę gydymo įstaigų personalui. M. Foucault susitelkia ne į prievartinį galios potencialą, o į disciplinavimą: galios santykiais konstruojama tikrovė sukuria discipliną, kuri įtvirtinama priežiūra ir kontrolės mechanizmais (Foucault 1998). Toks disciplinavimas suteikia galimybę perduoti norimas sampratas ir užtikrinti elgesio pokyčius.

Priklausomybių reabilitacijos įstaigose vykstantys procesai iliustruoja M. Foucault galios sampratą: įstaigų personalas disponuoja biogalia per priklausomybės apibrėžimą ir gydymo taikymą. Nors reabilitacijos metu darbuotojai programų dalyviams perduoda sampratą, kad priklausomybė yra nepagydoma liga ir sveikimas vyksta visą gyvenimą, sveikimui reikalingos praktikos įtvirtinamos galios santykių veikimu, darbuotojai numato ir kontroliuoja reikalingą veiklą ir jos įgyvendinimą. Etnografinių tyrimų duomenys atskleidžia pacientų reagavimo į disciplinavimą reabilitacijos proceso metu strategijas: rekomenduojamos ir įstaigų perduodamos gyvensenos schemos yra perimamos, atmetamos arba prie jų prisitaikoma. Anot E. Summerson Carr (2011), neretai reabilitantai prisitaiko ir dėl įvaldyto „terapinio kalbėjimo“ geba save reprezentuoti pagal įstaigos reikalavimus, bet nekeičia asmeninių gyvenimo nuostatų. Todd Meyers (2013) išskiria ne tik reabilitantų prisitaikymą siekiant išlikti, bet ir akivaizdų pasipriešinimą biogaliai ir gydymo sistemai. O asmenys, siekiantys perimti reabilitacijos metu konstruojamą priklausomybės sampratą ir gyvenimo modelius, pasiduoda biogalios kuriamai transformacijai ir po reabilitacijos baigimo bando įgyvendinti reabilitacijoje išmoktas socialinio išitraukimo į visuomenę schemas (Meyers 2013).

Anot D. Allmano (2013), socialinis į(si)traukimas apima socialinį procesą (asmens savybes ar pozicijas, kurias asmuo užima kitų asmenų atžvilgiu), politinį procesą (politinius siekius skatinti išitraukimą) ir valdymo procesą (valstybė juo naudojasi siekdama vadovauti asmenų elgesiui). Politinis ir valdymo procesai vyksta per formuojamus naratyvus, siužetines linijas: viešojoje politikoje įtvirtinami pasakojimai apie socialinės atskirties problemas ir jų sprendimą (Hajer 2003). Tokie pasakojimai gali būti institucionalizuojami ir gali struktūruoti socialinį gyvenimą (Foucault 1998). Todėl vieši politiniai naratyvai apie sveikstančius priklausomuosius ir jų socialinio išitraukimo sąlygas lemia konkrečių asmenų socialinio išitraukimo procesus:

būtent vadovaujantis viešais politiniais naratyvais vyksta reabilitacijos procesas ir sveikstantys priklausomieji siekia socialinio ištraukimo po reabilitacijos programos baigimo. Tokių pasakojimų siužetinės linijos vaizduojamos kaip problemų sprendimai, todėl jos konstruoja supratimus ir gaires (Hajer 2003), ko turi siekti sveikstantys priklausomieji, kad jų socialinis ištraukimas būtų sėkmingas.

Anot N. Rose (1999), socialinė atskirtis įgavo naujas formas, kai peržengė ekonomines ribas, ir apėmė grupes, kurios nepateko į universalumo kategoriją: visa, kas buvo pavojinga, netvarkinga, neįprasta tapo priežastimi formuoti socialiniai atskirčiai. Todėl socialinės atskirties pagrindas iš dalies yra socialinis statusas, socialinių statusų, identitetų varžybos (Allman 2013): socialinis ištraukimas iš esmės yra grindžiamas identiteto kaita.

Įvairiomis teorinėmis priemonėmis besiremiančiais tyrimais kaip pagrindinė sveikstančių priklausomųjų socialinio ištraukimo strategija atskleidžiama gyvenimo pokyčiais pasireiškianti identiteto kaita. Siekiant daryti skirtį tarp praeities ir dabarties atsiribojama nuo priklausomo asmens identiteto ir koncentruojamasi į sveikstančio priklausomojo identitetą: pagrindiniu kaitos aspektu tampa sveikimo procesas, kurio suvokimas yra suformuotas reabilitacijos metu (McIntosh, McKeganey 2000). Sveikstančių priklausomųjų siekis „būti normaliu“ yra pagrįstas prisitaikymu prie visuomenėje dominuojančių normų neišsiskiriant iš kitų ir neakcentuojant priklausomybės (Nettleton ir kt. 2013). „Normalumo“ kūrimas pasireiškia per „naujo žmogaus kūrimą“: Dvylikos žingsnių programa skatina savęs perkūrimą, savo gyvenimo perorganizavimą, kad toks asmuo galėtų rasti vietą visuomenėje (Kellogg 1993).

Šiame tekste sveikstančių priklausomųjų socialinis ištraukimas suvokiamas kaip procesas, apimantis pastangas ištraukti į visuomenę ir joje įsitvirtinti įgyjant su priklausomybe nesusijusius žyminis, kurie padeda pritapti prie priklausomybės neturinčių asmenų. Terminas prisitaikymas vartojamas apibūdinti socialinio ištraukimo proceso rezultatus, sėkmingus sveikstančių priklausomųjų ištraukimo etapus.

REABILITACIJOS PROCESAS: BANDYMAI SUVALDYTI PRAEITĮ IR KONSTRUOTI ATEITĮ

Priklausomybė asmens gyvenimą užvaldo palaipsniui: jos vystymosi pradžioje daugelis žmonių gali atlikti socialinius įsipareigojimus ir gyventi gana įprastą gyvenimą, tačiau ilgainiui tokios galimybės mažėja ir priklausomybės pasekmės tampa nepaneigiamos. Būtent priklausomybės pasekmės, tokios kaip sveikatos praradimas, santykių nutrūkimas, laisvės netekimas, tėvystės teisių apribojimas, skolos ir kt. dažniausiai tampa reabilitacijos pasirinkimo priežastimi. Reabilitacija laikoma dalimi priklausomybės gydymo, kuris užtikrina sugrįžimą į produktyvų funkcionavimą (Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija 2001).

Empiriniai tyrimo duomenys atskleidžia du pagrindinius reabilitacijos proceso tikslus: sveikimą ir pasiruošimą socialiniam ištraukimui. Reabilitacijos procese šie du tikslai koreliuoja: nors programos pradžioje fokusuojamasi į priklausomybės kaip ligos supratimą, blai-vybės pasirinkimą ir išlaikymą, tyrimo duomenys rodo, kad ilgainiui vis labiau išryškėja, kad ruošiamą yra gyvenimui po reabilitacijos. Sveikstančių priklausomųjų gyvenimo tyrimas leidžia išskirti tokius po reabilitacijos vykstančius etapus: pirminį prisitaikymą (1–3 mėn. po reabilitacijos baigimo), įsitvirtinimą (12–18 mėn. po reabilitacijos baigimo), įvykusį socialinį ištraukimą (4–5 metai po reabilitacijos). Reabilitacijos metu orientuojamasi į pirminio prisitaikymo etapą ir iš karto po išėjimo iš įstaigos kylančius iššūkius.

Remiantis dalyvaujančio stebėjimo duomenimis, pirmiausia programos dalyviai orientuojami į priklausomybės sampratą, jos tikrovės suvokimą ir priėmimą. Per paskaitas, darbą

su savos priklausomybės aspektais, konsultacijas, grupinius užsiėmimus įstaigos darbuotojai siekia padėti reabilitantams keisti priklausomybės sampratą, pereiti nuo priklausomybės kaip problemos prie priklausomybės kaip ligos suvokimo. Institucija siekia reabilitacijos programos dalyvius paruošti būsimam socialiniam įsitraukimui į visuomenę: performuoti mąstymą ir priklausomybės sampratą.

Biogalios veikimas tarp įstaigos darbuotojų ir reabilitantų sukuria galios santykius, kuriais disponuoja įstaigos personalas. Galios santykiai pasireiškia aštuoniose reabilitantų gyvenimo srityse: kontroliuojama erdvė, laikas ir veikla, mąstymo schemas, elgesys, santykiai reabilitacijoje ir už jos ribų, sveikimas ir bendro gyvenimo forma (Mieliauskaitė 2020). Pavyzdžiui, reabilitacijos programa vyksta pagal nustatytą dienotvarkę: taip kontroliuojamas laiko panaudojimas, vengiama laiko švaistymo ir nuo sveikimo galinčios nukreipti veiklos (su sveikimu nesusijusių knygų skaitymo, filmų žiūrėjimo, naršymo internete ir kt.). Iš įstaigos darbuotojų turimos biogalios kylanti kontrolė apima ir tiek reabilitacijos viduje, tiek išorėje reabilitantų kuriamus santykius: siekiama išvengti sveikimą galinčių trikdyti „pavojingų“ ryšių. Mąstymo schemų kontrolę laiduojančios priemonės įstaigos personalui suteikia galimybę vykdyti mąstymo pokyčių priežiūrą: jausmų dienoraščiai, dienos refleksijos, konsultacijos ir kitos praktikos leidžia stebėti biogalios kuriamus mąstymo pokyčius. Biogalia laiduoja sveikimo užtikrinimą: per discipliną siekiama habitualizuoti, diegti reabilitantams naujus įpročius, o per jų įtvirtinimą ir keisti mąstymo schemas.

Dalyvaujančio stebėjimo duomenys atskleidžia, kad po pirmųjų kelių mėnesių reabilitacijoje, kai orientuojamasi į sveikimą kaip į pagrindinį tikslą, įstaigos darbuotojai ima orientuoti reabilitantus į laiką po reabilitacijos programos. Šiame etape keliami klausimai, skiriamos užduotys, vykdomos konsultacijos, skatinami pokyčiai kreipia į konkrečių blaivios kasdienybės schemų kūrimą ir ateities strategavimą. Reabilitacijos programos metu perduodami galimi socialinio įsitraukimo modeliai: pavojų vengimas, aplinkybių kaita, priklausomybės nuslėpimas ar atskleidimas ir kt. Pagrindinis keliamas klausimas: kaip sveikstantys priklausomieji ruošiasi įsitraukti į visuomenę ir konstruoti savo kasdienybę. Konkreti gyvenimo po reabilitacijos schema yra paremta požiūriu, kad priklausomybė yra žalinga tiek asmeniui, tiek artimiausiai jo aplinkai, tiek visai visuomenei. Taip pat ruošimas socialiniam įsitraukimui pagrįstas samprata, jog asmuo turi būti savarankiškas ir kurti pridėtinę vertę: atlikti pareigas, dirbti, mokėti mokesčius. Šiais supratimais pagrįsti ir prisitaikymui keliami uždaviniai: išlikti blaiviam, siekti sveikimo ir tobulėjimo per savęs ugdymą, būti atsakingam už savo gyvenimą, įsitraukti į darbo rinką, kiek įmanoma išspręsti dėl priklausomybės kilusias pasekmes (toks socialinio įsitraukimo konceptas paremtas 2001 m. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo bei sveikatos apsaugos ministrų patvirtinta „Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija“). Todėl ir pagrindiniai socialinių darbuotojų reabilitantams užduodami klausimai susiję su sveikstančių priklausomųjų socialiniu įsitraukimu ir išlikimu blaiviams.

Socialinė darbuotoja (kelia klausimus reabilitaciją baigiančiam vaikinui): Kokie bus tavo saugikliai (kas apsaugos nuo atkryčio)? Kokie žmonės padės? Kokia bus tavo gyvenimo rutina? Kaip viskas vyks? Kam skambinsi, kai norėsi vartot? Kaip rasi AA grupę savo mieste (kad galėtų lankyti)? Kaip rasi AA globėją? Kokių situacijų vengsi? Su kuo bendrausi? (iš dalyvaujančio stebėjimo užrašų)

Reabilitacijos įstaigos darbuotojų pastangos galios santykiais užtikrinti kokybišką reabilitacijos procesą, suteikti reikalingus įgūdžius ir paruošti reabilitantus gyvenimui po programos baigimo nelaiduoja sėkmingo socialinio įsitraukimo. Įvykstantys atkryčiai ir pasikartojantis

kai kurių reabilitantų gydymasis toje pačioje ar kitose reabilitacijos įstaigose nėra retas dalykas. Todėl socialinis įsitraukimas, ypač pirminio prisitaikymo iššūkiai, susiję ne tik su sveikstančių priklausomųjų pastangomis, bet ir su aplinkybėmis, kurių neįmanoma numatyti.

SOCIALINIO ĮSITRAUKIMO STRATEGIJOS

Tyrimo duomenys atskleidė, kad pirminis sveikstančių priklausomųjų prisitaikymas, vykstantis 1–3 mėnesiais po reabilitacijos baigimo, yra glaudžiai susijęs su reabilitacijos institucijoje diegiamais modeliais. Iš esmės galima teigti, kad reabilitacijos institucijos pasiūlytos įsitraukimo strategijos yra priimamos: pirmaisiais mėnesiais po gydymo įstaigos palikimo sveikstantys priklausomieji yra linkę kartoti reabilitacijos programos metu išmoktas elgesio schemas, laikytis panašios dienotvarkės ir atsargiai įtraukti į kasdienybę naujoves. Todėl ir pagrindinės socialinio įsitraukimo strategijos susijusios su bandymais išsiaiškinti, kaip gyventi su priklausomybe, kaip pritaipyti prie aplinkos ir kokią įtaką priklausomybės faktas gali daryti kasdieniam gyvenimui.

Viena iš pasirinkamų socialinio įsitraukimo strategijų – kaita. Reabilitacijos metu dažnai akcentuojama, kad pakeisti gyvenimą, negrįžti prie senų įpročių padeda konkretūs kasdienybės pokyčiai. Todėl dalis sveikstančių priklausomųjų po reabilitacijos gyvenimą keičia labai radikaliai: keičia gyvenamą šalį, miestą ar vietą, darbą ar profesiją, aplinką ir supančius žmones. Kaita pirmiausia susijusi su sveikstančių priklausomųjų nerimu dėl praeities pasekmių, kurios gali juos pasivyti – kaita yra būdas kurti naują asmenybę. Būtent gyvenimo aplinkybių keitimas laiduoja didesnes galimybes įtvirtinti blaivaus gyvenimo įpročius. Anot Valdo, tai, kad po reabilitacijos jis negrįžo į užsienį, kur gyveno pastaruosius 20 metų, o pasiliko Lietuvoje ir įsikūrė jam naujame mieste, tikrai prisidėjo prie sėkmingo prisitaikymo: vieta jam nekėlė su priklausomybe susijusių asociacijų, nebuvo pažįstamų iš „vartojimo“ laikotarpio – viską teko kurti nuo nulio, bet kartu tai tapo apsauga nuo galimų dirgiklių.

Kažkaip noriu kuo didesnių pokyčių. Nu, aš grįžčiau, tegul būsiu nevartojantis, bet grįšiu į statybas. Nu, trigeris (dirgiklis) biškį. Kolektyvuose statybose aš gi pradirbęs gal apie 15 metų, tai tikrai žinau, kad ir išgėrę (būna), ir visaip kitaip, tas alkoholis toleruojamas, ir kita atsakomybė pačiam, net, pavyzdžiui, išgėrus išėiti į darbą – ir viskas gerai. O čia (naujas darbas ir nauja profesija) jau ne, čia visai kita atsakomybė. Čia eini pas žmones, ir darbas su žmonėmis. Tiksliai žinau, kad negalėčiau eiti į darbą (išgėręs) – irgi kaip saugiklis (toks darbas). Mano norai yra va taip viską keisti, kardinaliai keisti. (Vykintas)

Tačiau dalis sveikstančių priklausomųjų po reabilitacijos vykstantį sugrįžimą į pažįstamą aplinką mato kaip saugią galimybę: nors nežino, kaip vyks socialinis įsitraukimas, bet pažįstama aplinka teikia saugumą. Kita vertus, kaita daugeliu atvejų tampa saugikliu ir atspirties tašku prisitaikymo procesuose: nauji dalykai provokuoja ir naujas reakcijas, naujas gyvenimo schemas ir naujus atsakymus į kylančius iššūkius.

Situacijose, kai neįmanoma ar nenorima keisti pagrindinių gyvenimo aplinkybių, dažnai pasirenkama socialinio įsitraukimo strategija yra vengimas. Reabilitacijos metu sveikstantys priklausomieji mokomi sąmoningai vengti su aktyvia priklausomybe, „vartojimo“ periodu susijusių vietų, veiklų, žmonių ir kitko – visko, kas gali priminti praeitį ir tapti dirgikliu, išprovokuoti atkrytį. Pavojų vengimas taikomas ir naujoms gyvenimo situacijoms, pavyzdžiui, darbo šventėms, naujoms pažintims, neišbandytoms laisvalaikio formoms. Vengimo strategija grindžiama reabilitacijoje išmokstamu savistabos įgūdžiu: įstaigos darbuotojai moko reabilitantus atpažinti ir įvardyti, taip pat gilumine prasme pažinti savo jausmus, poreikius, traumų patirtis ir su jomis gyventi, neslopinti jų priklausomybę

sukėlusių medžiagų vartojimu. Taip pat konkrečiai mokoma susikurti saugiklius, būdus, kurie apsaugos nuo galimų dirgiklių. Pavyzdžiui, laikytis asmeninės dienos tvarkės, atliepti savo būtinuosius poreikius ir kt.

Reikia nepamiršti, kas tu iš tikrųjų esi (priklausomas asmuo), ir ką tu turi daryti ir labiausiai, ko neturi daryti. Reikia didelės savistabos, nes man alkoholis – tai būtų pasekmių pasekmė, kad aš jeigu pradėčiau gerti. Bet priežastis yra mano būsenos. Aš turiu sekti save. Turiu rūpintis savimi ir pamilti save, kad žiūrėti, kad mano aplinka būtų irgi sveika, netoksiška aplinka. (Karolina)

Nors vengimo strategija dažnai susijusi su tam tikrų galimybių atsisakymu ir savęs apribojimu, tai leidžia išlaikyti kasdienį stabilumą ir įtvirtinti apsisprendimą blaivybei. Pavyzdžiui, Beatričė norėjo dalyvauti vienos laisvalaikio grupės veikloje, bet dar reabilitacijoje, padedama socialinės darbuotojos, suvokė, kad tos grupės nariai dažnai vartoja alkoholį, todėl nusprendė bent kol kas į tą veiklą neįsitraukti. Svarbi Airido laisvalaikio dalis buvo lankymasis sporto renginiuose – jis dar reabilitacijos metu socialinių darbuotojų buvo perspėtas, kad to turės atsisakyti dėl ten vykstančio alkoholio vartojimo. Tuo metu jis manė, kad negalės to padaryti, bet išėjęs iš reabilitacijos pripažino, kad jam saugiau nesilankyti tokiose vietose ir jų vengti. Taip pat ir Deimantė, jau gyvendama su savo šeima po reabilitacijos, įsitikino, kad turi paprašyti vyro nevartoti namuose alkoholio – nes jai taip saugiau, mažiau dirgiklių. Apibendrinant interviu duomenis, galima teigti, kad vengimas dažnai apsaugo nuo sudėtingų situacijų, kurioms sveikstantys priklausomieji socialinio ištraukimo pradžioje jaučiasi nepasirengę, todėl jis pasirenkamas sąmoningai analizuojant ir vertinant situacijas. Taip pat vengimo strategija svariai prisideda prie sveikstančių priklausomųjų naujo savo įvaizdžio reprezentavimo, taip mažinama potenciali stigmatizacija ir atmetimas.

Kaip adaptacijos strategijos iš empirinių duomenų išryškėja ir priklausomybės slėpimas bei atskleidimas. Aplinkinių žinojimas apie asmens priklausomybę gali sukelti stigmatizaciją bei komplikuoti socialinį ištraukimą, todėl dar reabilitacijos metu mokoma atsargiai rinkti priklausomybės fakto atskleidimą. Daliai informantų pirmasis iššūkis yra paaiškinti aplinkiniams, kur jie buvo reabilitacijos laikotarpiu. Nenorėdami atskleisti priklausomybės fakto tiek potencialiems darbdaviams, tiek pažįstamiems sveikstantys priklausomieji renka aptakius atsakymus: kad turėjo sveikatos problemų ir tuo laikotarpiu gydėsi arba kad tą periodą praleido dirbdami užsienyje. Priklausomybės faktas yra atskleidžiamas svarbiose situacijose, pavyzdžiui, gydytojams. Tačiau dažnai sveikstantys priklausomieji susiduria su moraline dilema: vadovaudamiesi Dvylikos žingsnių programa nori būti sąžiningi, tačiau per darbo pokalbį ir kitose situacijose negali atskleisti priklausomybės fakto.

Deimantė dar reabilitacijos metu jaudinosi, ką sakys renginiuose sutiktiems pažįstamiems apie tai, kodėl negeria – ir ką jie pagalvos. Paskui suprato, kad nieko neturi sakyti, neturi jiems aiškintis.

Kai pasakau, darbe šnekėjom, irgi sako, gal kada, apie išgėrimus, kokias šventes. Sakau: Ne, negeriu. Tai sako: Kas tau? Turi problemų su alkoholiu? Sakau: Ne, neturiu. Sako: Tai reiškia turi, nes negerai. Ir juoktis pradėjo. Sakau: Ai, tai galima sakyti tada (kad turiu problemų). Keistai žiūri kažkaip gal aplinkiniai, kai pasakau, kad negeriu. (Airidas)

Kita vertus, priklausomybės fakto atskleidimas gali kelti ne tik pavojų, bet ir sukurti artimus santykius, taip pat ir situaciją, kai aplinkiniai saugo sveikstančius priklausomuosius nuo potencialių grėsmių, kadangi sėkmingas socialinis ištraukimas yra glaudžiai susijęs su sveikstančių priklausomųjų patiriamu palaikymu iš aplinkos.

Nutylėjau per darbo pokalbį, nes šefas neklausė manęs (apie priklausomybę). Žinoma, šiai dienai direktorius, nežinau, ar žino, bet visas mano kolektyvas, vadovas, visi žino, kad esu priklausomas. Žino, kad ir praeitis mano nekokia buvo. Su laiku pasisakiau ir sulaukiau palaikymo. (Ainis)

Socialinio įsitraukimo strategijomis sveikstantys priklausomieji siekia palengvinti po reabilitacijos vykstančius procesus: taip tiria ir aplinką, ir savo galimybes joje būti. Socialinis įsitraukimas yra ilgalaikis procesas, todėl aptartos strategijos gali keistis, įgyti naujų formų. Iš karto po reabilitacijos baigimo daugelis informantų taiko reabilitacijos institucijoje išmokus modelius, kurie apsaugo nuo potencialių grėsmių ir laiduoja sėkmingą prisitaikymą.

IŠVADOS

Po reabilitacijos baigimo vykstantis pirminis prisitaikymas pasižymi gana griežtu reabilitacijoje perduotų socialinio įsitraukimo būdų laikymusi ir nuosekliu mokymusi gyventi sveiktančio priklausomojo gyvenimą. Reabilitacijoje įgyta priklausomybės samprata ir blaivios kasdienybės schemos tampa pirmųjų žingsnių po reabilitacijos pagrindu: sveikstantys priklausomieji asmeniškai tęsia sveikimo procesą, įgyvendina kartu su reabilitacijos įstaigos darbuotojais sukurtą artimiausios ateities strategiją, savo kasdienybę konstruoja pagal reabilitacijoje išminktą pavyzdį. Tačiau reabilitacijoje perduotus modelius sveikstantys priklausomieji individualizuoja ir pritaiko savo gyvenimo aplinkybėms bei kontekstui, pasirinkdami konkrečias, jiems labiausiai tinkančias socialinio įsitraukimo strategijas.

Tyrimo duomenys leido išskirti tokias socialinio įsitraukimo strategijas: kaitą, vengimą, priklausomybės slėpimą ir atskleidimą. Šios strategijos pasireiškia per bandymus įsitvirtinti visuomenėje, pasiekti norimų tikslų, ir yra pasirenkamos pagal konkrečias situacijas bei asmeninius poreikius. Nors praktinis šių strategijų taikymas susijęs su iššūkiais ir potencialiomis nesėkmėmis, ilgalaikėje perspektyvoje šie modeliai laiduoja pirminio prisitaikymo sėkmę: saugo nuo galimų grėsmių, leidžia kurti naujas kasdienybės schemas, kuria sveikstantiems priklausomiesiems reikalingą stabilią aplinką.

Gauta 2024 01 08

Priimta 2024 05 20

Literatūra

1. Allman, D. 2013. 'The Sociology of Social Inclusion', *SAGE Open* 3(1). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/2158244012471957> (žiūrėta 2023 11 16).
2. *Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija*. 2001. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.151951> (žiūrėta 2024 04 19).
3. Biernacki, P. 1986. *Pathways from Heroin Addiction: Recovery Without Treatment*. Philadelphia: Temple University Press.
4. Boeri, M.; Gardner, M.; Gerken, E.; Ross, M.; Wheeler, J. 2016. 'I Don't Know What Fun Is': Examining the Intersection of Social Capital, Social Networks, and Social Recovery', *Drugs Alcohol Today* 16(1): 95–105.
5. Bourgois, P. 2000. *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. Cambridge: Cambridge University Press.
6. Bourgois, P.; Hart, L. K. 2010. 'Science, Religion and the Challenges of Substance Abuse Treatment', *Substance Use Misuse* 45(14): 2395–2400.
7. Brandes, S. 2002. *Staying Sober in Mexico City*. Austin: University of Texas Press.
8. Braun, V.; Clarke, V. 2006. 'Using Thematic Analysis in Psychology', *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77–101.
9. Braun, V.; Clarke, V. 2012. 'Thematic Analysis', in *APA Handbook of Research Methods in Psychology, 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological*, eds. H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf and K. J. Sher. American Psychological Association.
10. Foucault, M. 1998. *Disciplinuoti ir bausti. Kalėjimo gimimas*. Vilnius: Baltos lankos.

11. Frankel, B. 1989. *Transforming Identities: Context, Power and Ideology in a Therapeutic Community*. New York: Peter Lang Publishing.
12. Garcia, A. 2010. *The Pastoral Clinic: Addiction and Dispossession Along the Rio Grande*. Berkeley: University of California Press.
13. Garcia, A. 2008. 'The Elegiac Addict: History, Chronicity and the Melancholic Subject', *Cultural Anthropology* 23(4): 718–746.
14. Hajer, M. 2003. 'Policy Without Polity? Policy Analysis and the Institutional Void', *Policy Sciences* 2: 175–195.
15. Hansen, H. 2018. *Addicted to Christ: Remaking Men in Puerto Rican Pentecostal Drug Ministries*. California: University of California Press.
16. Hughes, K. 2007. 'Migrating Identities: The Relational Constitution of Drug Use and Addiction', *Sociology of Health & Illness* 29(5): 673–691.
17. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Prieiga per internetą: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fcd%252fentify%252f1580466198> (žiūrėta 2023 10 18).
18. Kellogg, S. 1993. 'Identity and Recovery', *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 30(2): 235–244.
19. Lopez, M. L.; Stack, C. B. 2001. 'Social Capital and the Culture of Power: Lessons from the Field', in *Social Capital in Poor Communities*, eds. S. Seagert, J. P. Thompson and M. Warren. New York: Russell Sage.
20. McIntosh, J.; McKeganey, N. 2000. 'Addicts' Narratives of Recovery from Drug Use: Constructing a Non-addict Identity', *Social Science & Medicine* 50(10): 1501–1510.
21. McIntosh, J.; McKeganey, N. P. 2001. *Beating the Dragon: The Recovery from Dependent Drug Use*. Harlow: Prentice Hall.
22. Meyers, T. 2013. *The Clinic and Elsewhere: Addiction, Adolescents, and the Afterlife of Therapy*. Seattle: University of Washington Press.
23. Mieliauskaitė, Ž. 2020. „Galios santykiai ir religinės praktikos reabilitacijos institucijoje: priklausomų asmenų identiteto kaita“, *Lietuvos etnologija* 20(29): 105–126.
24. Nettleton, S.; Neale, J.; Pickering, L. 2013. "I Just Want to be Normal": An Analysis of Discourses of Normality Among Recovering Heroin Users', *Health* 17(2): 174–190.
25. Rose, N. 1999. *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
26. Sharp, V. 1975. *Social Control in the Therapeutic Community*. London: Saxonhouse.
27. Summerson Carr, E. 2011. *Scripting Addiction: The Politics of Therapeutic Talk and American Sobriety*. Princeton: Princeton University Press.

JUOZAPA ŽIVILĖ MIELIAUSKAITĖ

Social Inclusion of Recovering Addictive Persons

Summary

Recovering addicts often face difficulties with social inclusion after completing rehabilitation programmes. This paper asks how recovering addicts who have completed rehabilitation 1–3 months earlier put into practice the skills learned in rehabilitation and the possible adaptation schemes transmitted. Empirical findings reveal that primary social inclusion strategies are mostly based on perceptions and skills learned during rehabilitation. However, the implementation of such strategies is influenced by individual circumstances, so that the social inclusion strategies emphasised in rehabilitation are often complemented by adaptive aspects dictated by personal insights. The text is based on ethnographic research conducted in one of the Lithuanian rehabilitation institutions for addicted persons, which was gathered using participant observation, informal interviews and semi-structured interviews.

Keywords: addiction, recovering addicts, rehabilitation, social inclusion