

ТМ	Г. XXXV	Бр. 3	Стр. 969-991	Ниш	јул - септембар	2011.
----	---------	-------	--------------	-----	-----------------	-------

UDK 364-786:274/278]:613.83»199/200»

Прегледни чланак

Примљено: 17. 10. 2010.

Срђан Сремац

Vrije Universiteit Amsterdam

Холандија

Емилија Мијић

Институт друштвених наука

Центар за политиколошка истраживања и јавно мњење

Београд

ПРОТЕСТАНТСКА ЕТИКА КАО МОДЕЛ ЛЕЧЕЊА: УЛОГА РЕЛИГИОЗНОСТИ И/ИЛИ ДУХОВНОСТИ У РЕХАБИЛИТАЦИЈИ ЗАВИСНИКА НА ПРИМЕРУ РЕТО-ЦЕНТРА

Резиме

Рад је резултат интересовања за праксу која је започета средином деведесетих година XX века, а посебно се развила у последњој деценији на простору бивше СФРЈ. Наиме, реч је о рехабилитационим центрима који се боре са проблемом зависности, најчешће хероинске и зависности од психоактивних супстанци, а свој програм заснивају на радној терапији и протестантској етици, односно хришћанском учењу заснованом искључиво на еванђеоско-пентакосталном тумачењу Библије. Циљ рада је да истражи и прикаже механизме терапеутске употребе религије и духовности и укаже на проблеме хероинске зависности и алтернативне начине решавања тог проблема који нису културолошки својствени простору о коме је реч, али су до сада показивали најбоље резултате у домену који је до појављивања и популаризације Рето-центра био искључиво сматран медицински (не)решивим друштвеним проблемом. Логика истраживања налаже да у првом делу рада представимо теоријски оквир и дефиниције појмова као што су зависност, религиозност и духовност; док други део рада даје дескрипцију метода и рада Рето-центра. Методологија прикупљања података везаних за боравак и искуство испитаника у Рето-центру заснована је на спонтаним интервјуима са излеченим зависницима који су у просеку боравили две године у комуни. Интервјуи су урађени са бившим зависницима који су боравили у Рето-центру у Сплиту и са бившим учесницима програма центра у Београду.

Кључне речи: Рето-центар, Протестантизам, пентекостализам, зависност, религиозност/духовност, рехабилитација, радна терапија

ШТА ЈЕ СУБСТАНТИВНА ЗАВИСНОСТ?

Елаборација на тему посебног рехабилитационог програма (*Рето-центар*), о коме је у раду реч, пре свега захтева концизно одређење концепта зависности од дрога, тј. разматрање објашњења стручне јавности о идеји зависности. Не постоји јединствени модел етиопатогенезе. Већина стручњака посматра зависност као болест која настаје употребом одређених супстанци. Други сматрају да је реч о синдрому, о моделу понашања (Heumen 2009). У сваком случају, бројне дефиниције субстантивне зависности само доказују сложеност овог проблема.

Појмом „зависност“ се најчешће описује самодеструктивно понашање које укључује фармалошку компоненту (DiClemente 2003, 3). Медицински дискурс зависност дефинише као хронични неуро-биолошки поремећај који је сачињен од две основне компоненте: присила узимања дроге на скоро ритуалан начин; немоћ да се ова присила контролише или сузбије.¹ Према *United States National Institute on Drug Abuse* (NIDA), зависност се дефинише као “хронична, рецидивна болест мозга коју карактерише компулсивно узимање дроге упркос штетним и разарајућим последицама. Употреба опојних средстава утиче на мозак и мења његову структуру и начин деловања.”² Две веома важне карактеристике овде треба нагласити. Прво: зависност од дроге (наркоманија) је хроничан поремећај јер многи зависници не успевају да се на дужи временски период уздрже од ове присиле. Друго: Зависност је болест мозга и огледа се у присилном деловању, губитку самоконтроле и упорном узимању дроге упркос очигледним разорним последицама њеног деловања. Уколико се не лечи, наркоманија у потпуности обухвата зависника и доводи до фаталног завршетка. Дрога битно мења стање свести, рад и функције мозга, а те промене трају дуго и након активне употребе опојних супстанци. Дакле, ако је зависност од дрога посматрана као болест, а не као криминални облик понашања, онда мора бити подвргавана процесима лечења и посматрана у ширем јавном здравственом и медицинском контексту (Smith & Seymour 2004, 29). Ипак, већина медицинских парадигми о субстантивној зависности – које је схватају као болест – више се баве етиологијом него њеним променама.

Тако, Карло Диклемење (DiClemente) у делу *Addiction and Change* дефинише зависност из бихевиористичког концепта. Према његовом мишљењу,

¹ American Psychiatric Association (2004). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press, 4th ed.; World Health Organization (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Problems*. Geneva: World Health Organization, 10th ed.

² <http://www.drugabuse.gov/scienceofaddiction/addiction.html>

“зависност представља усвојену навику чија укорененост не дозвољава промене и пред најдраматичнијим обртима живота са бројним негативним последицама (DiClemente 2003, 4).”

На сличан начин Ками и Фаре схватају субстантивну зависност као хронично стање присилног узимања дроге које прате серије погубних последица (Cami & Farre 2003). Коски-Јанес нуди сажетију дефиницију зависности. За њу је зависност

“устаљени облик понашања који зависнику доноси тренутно задовољство, али након дужег периода употребе, узрокује поремећај размишљања и поступања, мењајућу неуропсихолошке процесе мозга (Koski-Jännes 2004, 56).”

Сматрамо да је, поред наведеног, у схватању проблема зависности важно узети у обзир религијско/теолошки поглед на ову проблематику. Наиме, неки теоретичари сматрају да је субстантивна зависност духовна болест, стање изазвано духовном празнином и немогућношћу да се открије смисао постојања и живота (Miller 1998). Зависницима од хемијских супстанци, дрога постаје божанство, наравно лажно (Ringwald 2003). На тај начин зависници несвесно покушавају да своју духовну потребу задовоље дрогом.³

Наведене дефиниције садрже негативан суд о употреби супстанци, али пошто је зависност толико комплексна, ниједна дефиниција није у потпуности адекватна. За највећи број теоретичара који се баве зависношћу не постоји ни једна чврста психолошка структура нити специфичан поремећај личности. Ипак, већина теоретичара се слаже да су следећи критични елементи наркоманије: 1) развијање и усвајање проблематичног обрасца понашања; 2) присуство физиолошких компоненти облика понашања које стварају зависност; 3) интеракција тих компоненти у животу зависника, због којих веома тешко долази до промена (DiClemente 2003, 4).

ЗАВИСНОСТ, ДУХОВНОСТ И/ИЛИ РЕЛИГИОЗНОСТ

Видели смо да теоретичари проблема наркоманије уочавају и спајају физиолошке, биомедицинске и социјалне одређености у савремене научне теорије зависничког понашања. Управо због овог мултидисциплинарног приступа, духовност и религиозност постају све интересантнија поља истраживања у третирању овог проблема. Постоји неколико познатих програма лечења зависности које се базирају на духовности, на – како тврде – незаобилазној стварности која обухвата зависност и ослобађање од исте. Навешћемо само неке од њих: *Teen Challenge*, *Reto-centar*, Друштво анонимних алкохоли-

³ Више о теолошком разумевању зависности види: Cook 2006. и Morgan and Jordan 1999.

чара (*Alcoholics Anonymous*), *Twelve Step Fellowship*, *Minnesota Recovery* и други. За многе теоретичаре, чије је поље истраживања субстантивна зависност, духовност и религиозност су суштинске компоненте холистичког приступа том проблему. Оне указују на почетке, узроке, али и дијагностикују и лече проблем зависности. Управо због тога све више заокупљују пажњу клиничких истраживача и теоретичара (Benda & McGovern 2006).

Духовност и религиозност су вишедимензионални концепти јер обухватају философију, религиологију, теологију, а у последње време и медицински дискурс (McGovern & McMahon 2006). Управо та неодређеност и полисемичност чини их тешким за изучавање и истраживање на пољу здравства и медицине. Недавно је Кук понудио студију са 265 објављених научних радова и наслова која се баве односом духовности и зависности. Закључак је: “да је у контексту зависности духовност данас слабо расветљена” (Cook 2004, 539).

Зарад лакшег разумевања и сналажења у овој проблематици, логика истраживања налаже да се прво одреде појмови као што су духовност и религиозност, у чијем су дефинисању учествовали различити теоријски приступи у настојању да се сагледа разлика. Неки теоретичари покушавају да духовност издигну на ниво са којим лична религиозност нема додира, док други указују на њихову повезаност и узајамност. Стога, појам духовности је више личан него уопштен, док се религиозност више односи на институционализовани садржај (Spilka 2004, 9). То указује на различитост ових појмова. Духовност је лично и неформално трагање појединца за смислом и односом са Светим; док религиозност захтева посебне облике понашања, социјалне доктрине и деноминацијске особености јер уводи човека у систем богослужења и веровање које дели читава заједница вере (Koenig, McCullough & Larson 2001). Рецимо, неки аспекти религијског понашања – попут учествовања на богослужењима или молитве – имају у себи димензије духовности, али већина аспеката духовности је слободна од устаљених облика религиозног понашања. Духовност је, уопштено говорећи темељнија и инклузивнија од религиозности; она је субјективни доживљај који постоји у религијским системима и изван њих. Ипак, у овом раду дефинисаћемо духовност као скуп трансперсоналних процеса који превазилазе материјално бивствовање, а које одликује потрага за смислом. Овако схваћена духовност укључује религиозност али није ограничена њоме. Рецимо, *Друштво анонимних алкохоличара* однос са Богом, односно са божанским назива “Вишом силом”. Овај програм описује своје деловање као “духовни програм живота” (Chappel 1993), “програм без догми, теологије и начела која би требало учити напамет.” (DeMarinis 2003).

Ипак, нису сви теоретичари задовољни оваквом поделом. На пример, Зинбауер, Паргамент и Скот су подељеног мишљења према савременим погледима религије по којима институционална догма ограничава, а духовност уздиже слободног поједника ка оностраном. Они сматрају да не треба тежити овој поларизацији те стога уводе концепт сакралног. Тако, према Паргаментовом мишљењу “религија је трагање за смислом који је у вези са сакралним” (Pargament 1997, 32), а духовност је дефинисана као “потрага за светим”. Стога, духовност је срце и душа религије, њена најважнија функција (Zinnbauer, Pargament & Scott 1999, 909). Ова три истраживача предлажу компромисно решење: Према њиховом схватању, “религија у себи обухвата потрагу за много чиме сакралним и несакралним, а духовност се у свему томе усредсређује само на сакрално” (Zinnbauer, Pargament & Scott 909). Дакле, према неким теоретичарима нема истинских разлика између духовности и религиозности. У том смислу ћемо и ми користити оба појма јер верујемо да су обе димензије важне за успешан опоравак и лечење зависника. Чак и они излечени, који исказују висок ниво религиозности и вере, радије о себи говоре као о трагачима за духовношћу, него као о религиозним појединцима (Pardini, Plante, Sherman & Stump 2000). Ипак, истраживања проблема субстантивне зависности кроз историју више се баве религијским факторима, ма колико рековалесценти тежили димензији духовности.

У сваком случају научна литература снажно подржава позитиван допринос религиозности и духовности телесном и менталном добру лечених зависника – смањењу психопатологије, побољшању емоционалне стабилности и бољем суочавању са проблемима (Matthews & Larson 1995). Емпиријска истраживања показују да повећана религијска активност сузбија зависност (Miller 1997) и да “може да буде средство лечења” (Morjaria & Orford 2002). Неке комплексније емпиријске студије уочавају да су зависници израженијег религиозног живота ментално здравији од оних који то нису. Управо би зато требало користити духовност и религиозност у процесу лечења зависника, јер им ове димензије дају више снаге за стресне ситуације, мање су напети и боље се носе са тешкоћама живота (Pardini, Plante, Sherman & Stump 2000; Laudet, Morgen & White 2006).

Милер је у својим истраживањима открио да је коришћење хемијских суспензија везано за одсуство смисла живота (Miller 2003, 40–4). Управо овде се огледа значај духовности у лечењу зависника. Ово је веома важно запажање јер је потрага за смислом, за значењем живота – његово стварање од свега што нам се дешава – суштинска одлика људског рода и пресудна за наше психолошко благостање. Смисао постојања нам даје снагу да разумемо и оправдамо невоље које нас прате (теодицеја) и да истрајемо у њима, што је веома блиско концепту наде. Опште је познато да је осећање безнађа типично за ужасе кроз које пролазе зависници. Оно што се понавља у нараци-

јама већине зависника јесте управо то осећање безнадежности због немоћи да се прекине зачарани круг конзумирања опојних супстанци, а потпомогнуто је бројним разочарењима и губитцима. Дакле, истраживања јасно показују да људи са вером и надом боље пролазе кроз невоље живота, боље се носе са кризама посебно у болном процесу одвикавања.

Духовност има још једну значајну вредност у себи, када је реч о успешном ослобађању зависника – опроштење. Бенда и Белчер у опроштењу виде заштитни механизам у евентуалним стресовима насталим у међусобним сукобима, виде јачање општег здравља због притисака које доноси патофизиологија и психопатологија (Brenda & Belcher 2006). Проучавањем опроштења у контексту општег посматрања проблема зависности, дајемо овом типу духовности право место на путу ка оздрављењу. У том смислу зависници ће највише имати потребу да праштају себи и да траже опроштење од других (Worthington & Cooke 2006). Вортингтон и Кук у свом емпиријском истраживању зависника од алкохола фокусирали су на теорију суочавања са стресом (*coping theory*) у циљу разумевања неопраштања као емоције. Дакле, усредсредили су се на емоционално опроштење које у себи спаја и негативна и позитивна осећања. У сличном истраживању, Бенда и Белчер су посматрали 310 жена и 315 мушкараца бескућника. Открили су да опроштење смањује насиље, немир и депресивност који воде у алкохолизам и наркоманију (Brenda & Belcher 2006).

Овде ваља посветити пажњу и верским заједницама, које Старк назива “моралним заједницама” (Stark 1987). Он тврди да моралне заједнице имају директан утицај на зависнике који су њихов део. О овоме ћемо више рећи у другом делу рада кад будемо приказали механизме *Рето-центра*. Нека истраживања су показала да је посета цркви у директној вези са смањеном употребом кокаина и алкохола код пацијената који су лечени резиденцијално (Richard, Bell & Carlson 2000). Примећено је да се стање зависника са религиозним убеђењима, способним да се критички осврну на себе, није погоршавало. Такође, верске заједнице су вољне да прихвате нови идентитет бивших зависника који постају део исте верске “породице”. На тај начин они одбацују жигосање и срамоту осећајући добродошлицу у новој заједници. Дакле, верске заједнице играју кључну улогу у истраживању на путу излечења, промени зависникове личности и (ре)конструкцији новог религијског наративног идентитета.

Поједини теоретичари приговарају да не постоје ваљана истраживања о улози религиозности међу супстантивним зависницима (Conners, Whiteside-Mansell & Sherman 2006). Ова група истраживача је проучавала везу религијских вариабли и менталног здравља високо ризичне популације: труднице које болују од зависности из сиромашнијих и маргинализованих слојева друштва које су биле резиденцијално лечене (Conners, Whiteside-Mansell & Sherman 2006). У

свом емпиријском истраживању ови аутори су се фокусирали на бројне аспекте религиозности и менталног здравља, с посебним освртом на депресивност и пост-трауматски стрес. Слаба религиозност је израженије повезана са пост-трауматским симптомима и знацима депресије. Другим речима, жене које су губиле веру биле су изложеније већим емоционалним проблемима. Са друге стране одређени аспекти религиозности, укључујући добро ношење са проблемима и припадништво некој организованој религији, нису допринели значајнијем духовном здрављу. Конерс и остали закључују да негативни аспекти религиозности захтевају више пажње медицинских стручњака и истраживача, а посебно у контексту истраживања зависности.

За наше истраживање важно је нагласити значајан утицај духовног преображаја односно конверзије код бивших зависника који има очигледне психоемоционалне, когнитивне и бихевиористичке аспекте. Хари Тибот, психијатријски пионир у лечењу зависника, међу првима се посветио значају верског обраћења у процесу излечења. Закључио је да је суштинска помоћ једном алкохоличару духовна у својој природи, да му је неопходно искуство обраћења (*cognitive shift*) у коме сасвим одустаје од илузије да има моћ и контролу над својом завишношћу (Tiebout 1951). Многа посматрања су показала да након конверзије долази до промена у понашању и мишљењу. Ево како Морган говори о тим променама:

“Промене се огледају у новом начину размишљања, осећања, погледа на свет, у промени начина живота са јасним когнитивним, афективним и бихевиористичким последицама (Morgan 1999, 13).”

Излечени зависник који је доживео обраћење доживљава себе опуштеније, развија нови идентитет и високе стандарде смисла живота, отворенији је за друге људе.

Пре него завршимо ово разматрање о духовности и религиозности, те њихов утицај на излечење зависника, сублимирајмо досад речено. Из изложених података очигледно је да духовност и религиозност имају позитивну улогу у смањивању одређених облика зависничког понашања. Такође, емпиријски подаци поткрепљују став да духовна димензија доприноси лечењу наркоманије. Зато су духовност и религиозност суштинске вредности у лечењу зависничких поремећаја и морају бити узети у обзир у домену теорије и методологије лечења.

РЕЛИГИОЗНОСТ И РАДНА ЕТИКА КАО МОРАЛНИ МОДЕЛ РЕХАБИЛИТАЦИОНИХ ПРОГРАМА

Програми лечења зависности који су засновани на терапеутској употреби религије, од дела научне заједнице која се бавила проучавањем овог проблема, схваћени су као морални модел лечења, који је у „супротности“ са медицинским моделом.

Иако је реч о религији, а не о идеологији, компаративне студије, показале су велике сличности у моделима лечења заснованим на протестанској и пролетерској етици. Те сличности се најбоље виде на примеру истраживања спроведених у САД-у и бившем Совјетском савезу и њиховим начинима сузбијања пре свега алкохолизма, а самим тим и других облика зависности. Иако различите, па чак и супротстављене, обе идеологије слажу се у једном, а то је да су алкохоличари и уопште зависници дефинисани као не-продуктивни чланови политичко-економског система. Извори ове сличности леже у елементима уобичајеним за оба система и везани су за процес индустријализације (Rouse&Unnithan 1993, 213).

Оба политичка система почела су да се баве решавањем проблема алкохолизма не због забринутости за индивидуу, припадника нације или члана породице, већ због губитка продуктивности и грешака које су се дешавале на радном месту. Главна кампања у бившем СССР-у је у периоду од 1985-1988 пропагирала смањење алкохолисаности на радном месту (Rouse & Unnithan, 217). Иако је све време био присутан и медицински модел лечења, на симболичком нивоу нагласак је био на томе да је алкохолизам, као и други видови зависности, у супротности са владајућом идеологијом која је по дефиницији пружала „моралну супериорност“ (Partanen 1987, 515).

У САД-у, чији је морални оквир заснован на пуританском наслеђу и протестантској етици, зависност је изједначавана са попустљивим вредностима либералног социјализма и сматрана је поругом за радну етику и традиционалне вредности породице и брака, док је у СССР-у зависник сматран особом која одбија да се придружи недаћама пролетерског радника и схваћен је као поборник капиталистичке декаденције (Rouse & Unnithan 1993, 221). Тако је у оба система зависност пре свега конципирана као претња продуктивном раду и економији и као „не-етичко понашање“.

У оквирима протестантског светоназора зависници су морали да одговоре моралном позиву и искреном напору да своју моралну судбину не начине у потпуности негативном, док су у Совјетском савезу морали да одговоре социјалистичком позиву и да одговоре социјалистичкој свести која је радника стављала у први план, а зависника сматрала особом која је посрнула при највећем принципу.

Иако је реч о два система заснована на различитим моралним оквирима, ова компарација се чини важном управо због тога што у овом раду говоримо о употреби протестантске етике у лечењу зависника на просторима бивше социјалистичке републике.

Такође, иако је у случају САД-а реч о политичко-економском систему, етика која се користи при лечењу зависника у *Рето-центрима*, у потпуности је у складу са моралним и прагматичним начелима коришћеним у САД-у у лечењу и уопште схватању проблема

зависности. Оно што је још Вебер истакао, чини се значајним за схватање употребе калвинистичке етике у рехабилитацији зависника, а то је значај религије у друштвеној промени и то кроз три фундаментална елемента:

1) Значај позива, према коме су сви позиви подједнако важни за Бога. 2) Радна етика. Истицање значаја индивидуалног рада и одсуство вишка слободног времена, при чему је рад увек представљен као профитабилан 3) Вера у то да снажан и истрајан рад може донети спасење.

На тај начин истрајан рад и паметно инвестирање постају пут ка нади да ће се „Бог осмехнути тој души“, али са друге стране не представљају сигуран услов за спасење.⁴ У секуларном смислу, савестан и ударнички рад грађана одговара моралном позиву и моралној супериорности.

И у САД-у и у бившем Совјетском Савезу, зависност и зависници представљају фундаменталну претњу економском систему и идеологијама које оправдавају такве врсте система. Циљеви протестантске етике, која дешифрује трагове ка религијском спасењу и пролетерске етике која се противи естаблишменту комунистичког друштва су начелно различите, али деле и важне сличности. Тако, оба морална система инсистирају на вредностима рада и радника изван њихове непосредне награде. На тај начин су ова друштва кроз „моралне истоветности“ и „индустријску конвергенцију“ нашла значења доследна својим идеолошким и економским контекстима да окарактеришу и приступе излечењу оних који не потврђују централна очекивања заједнице.

У социјалистичким државама методе за борбу против зависности су углавном биле део медицинског модела са снажном идеолошком моралном поругом. Међутим, због анти-религијских и анти-спиритуалних уверења сам процес лечења давао је легитимитет лекарима и био је заснован пре свега на медицинском програму.

Појава *Рето-центра* се на простору бивше СФРЈ везује за период распада Југославије, тачније за 1993. годину, када је у Сплиту отворена прва кућа *Рето-центра* у којој су без новчане надокнаде могли боравити зависници из свих земаља региона. Тада се на простору бивше социјалистичке државе отворио простор за религијски приступ решавању проблема зависности који се не налази унутар манастира или у оквиру цркве, већ представља праву терапеутску ко-

⁴ Овде је битно нагласити да је сотериолошко разумевање спасења по делима противно протестантској теологији. Управо је Лутерово питање: „Како да задобијем милостивог Бога?“ представљало реакцију на католичку сотериологију која је наглашавала спасење по делима.

муну, по угледу на програм започет шездесетих година XX века унутар пентакосталне заједнице у САД-у.⁵

Иако се у самом процесу лечења и боравка чврсто инсистира на религијском учењу и владању, оно што показује даља анализа разговора са испитаницима јесте својеврсно претварање тог чврстог религијског кодекса у морални оквир излечених зависника који своје излечење приписују хришћанском Богу, али уздржавање од рецидива и даљи живот у заједници подстакнут је управо радном етиком стеченом унутар религијске терапије *Рето-центра* и сталном потребом за продуктивношћу која је својствена и протестантској и пролетерској етици.

ПЕНТЕКОСТАЛНА ХЕРМЕНЕУТИКА: ХРИШЋАНСКИ ДОМЕТИ РЕХАБИЛИТАЦИОНОГ ПРОГРАМА РЕТО-ЦЕНТРА⁶

Рето-центар „Пријатељи наде“ је хришћански центар који путем радне терапије и пентакосталног тумачења Библије покушава да реши проблем зависности од дроге, алкохола, таблета и коцкања. Највећи број зависника који се јављају на лечење и укључују у програм центра су зависни од употребе хероина. Карактеристика центра јесте одсуство било каквих медикамената приликом терапије у којој је Библија прихваћена као једино мерило и водич.

Како истичу у самој презентацији центра „уверења су да без помоћи Бога никада не би могли живети слободно, те је због тога најважнија терапија она духовна, усмерена ка унутрашњој потреби.“⁷ Сматрају да су „једноставно особе које се боре свакога дана да живе један нормалан и здрав живот“.⁸

Иако је реч о хришћанском центру, Библија и вера нису прво са чиме се зависници сусрећу када дођу у центар. Они се поступно уводе у целокупни програм. У току петнаестодневне адаптације и физичке кризе зависници се не укључују у активности центра које су везане за рад и духовни опоравак. Тек након тог периода, за који су нам сви испитаници рекли да је најтежи и да су свакога дана желели да поклекну при својој одлуци и врате се кући, почиње упознавање

⁵ Један од првих таквих програма који је почео да ради са зависницима је *Teen Challenge*, који од 2000. године у Србији ради под називом Раскршће.

⁶ У својству извора коришћени су сајтови, www.retocentar.hr, www.narkomanija.ba и www.nikad-heroin.com. Такође, поред искустава учесника у програму, интервјуи-сани су и родитељи испитаника који је у *Рето-центру* у Сплиту боравио у периоду од 2004-2006. године, данас има двадесет и седам година, породицу, запослен је и за четири године, колико је изван центра, није имао рецидив.

⁷ <http://www.retocentar.hr/onama.html>

⁸ Исто.

са пентакосталним уверењима и тумачењем Библије. У току првих петнаест дана, оно што помаже зависницима да се одлуче на остатак, јесте „топла реч“ и подршка коју имају од осталих штићеника центра са чијим искуствима, нарацијама и судбинама се идентификују (*mimesis*).

Након периода адаптације, зависници се укључују у свакодневне активности центра, те тако почињу да посећују састанке који се одржавају свако вече и почињу са учешћем у јутарњој молитви.

Понедељак, среда, петак и недеља су дани одређени за *студије* односно дугачке проповеди. Тада учесници у програму излажу делове Библије, разговарају о њима и излажу тумачења пентакосталне провинијенције. Свакако, нису сви штићеници у прилици да држе студије. Најчешће проповеди држе руководиоци програма и штићеници који се дужи период налазе у програму центра, а понашају се у складу са хришћанским вредностима и начелима. Нико ко је у казни или се недолично понаша, није у могућности да добије прилику да док се не промени има излагање у току студије. Овакав вид излагања за штићенике представља награду и велику част.

Остали дани у недељи, односно уторак, четвртак и субота одређени су за *сведочанства*. Тада штићеници говоре о личним искуствима, налик на излагања и програм Анонимних алкохоличара. Сваки штићеник је у прилици да излаже и да исприча причу о свом животу (*life story*), упознавању са светом дроге и свему што га везује за тај период. Тај део излагања је најчешће везан за искуство верског обраћења и уопште религијски аспект лечења и нових сазнања и погледа на свет стеченог у центру (Sremac 2009a, 75–103; Sremac 2009b, 339–64; Sremac 2009c, 73–90; Sremac 2010a, 7–27; Sremac 2010b, 255–73).

Контакт са спољним светом у току програма, који искључује волонтере, руководиоце и штићенике који су у центру најчешће пет и више година, није дозвољен. Информације о билокаквим темама, дешавањима и новостима или контакт са особама изван центра нису доступни штићеницима. Нема гледања телевизије, читања новина или приступа интернету. Уместо тога, једина литература која је обавезна у центру и чије се читање не сме и не може одбити је Библија, односно Стари и Нови завет. Тек у каснијем периоду или ако штићеник у току лечења покаже велику заинтересованост и одлично познавање Библије, доступна је и друга хришћанска литература на коју заинтересованог упућују руководиоци програма.

Поред тумачења Библије, испитаницима је доступно слушање музике, али искључиво оне која слави Бога и чија је тема спасење и вера. У *Рето-центру* у Сплиту је најчешће слушана шпанска и хрватска савремена музика, различитих жанрова од хип-хопа до класичне музике, а једини услов који је морао бити испуњен је тај да су

песме које се слушају пре свега део хришћанске (суб)културе. Време и дужину пуштања исте су одређивали руководиоци и то није била свакодневна појава у центру. Музика се слушала одређеним данима или у одређеним приликама, а томе су могли да присуствују штићеници који нису били у казни, односно они који су се понашали у складу са правилима центра.

Исти случај је био и са гледањем филмова чије су се пројекције одржавале једном у петнаест дана. У питању је био избор савремених филмова у којима су се сцене секса или голотиње премотавале, што је следствено уверењима хришћанске деноминације која сексуалност и посебно женско тело сматра неподобним за приказивање. Зато су се у мушким кућама *Рето-центра* најчешће приказивали филмови са ратном тематиком у којима није било толико неподобних сцена, осим убијања које се изгледа сматра мање опасним од сексуалности и обнажених тела. Испитаници су рекли да љубавне сцене или емоцијом испуњене драме нису биле подобне за њихово стање у *Рето-центру*, јер су лако могле да им усмере пажњу и сећања на девојку, породицу и ближње, а то је у великој мери реметило њихово емоционално стање и одлуку да истрају у лечењу.

У току рехабилитације у *Рето-центру*, штићеници се не сусрећу са осталим верницима пентакосталне деноминације и не посећују цркву, за разлику од нпр. рехабилитационог програма „Раскршће“ у коме се штићеници који имају либералнији вид програма окупљају у цркви у којој се сусрећу са осталим верницима. Иначе пројекат „Раскршће“ је покренут у Новом Саду и потпуно је преузет концепт *Teen Challenge*-а. Међутим, у *Рето-центру* сматрају да је то исувише либералан и слаб вид лечења, а основна замерка је та што је у последњих неколико година учешће у програму почело да се наплаћује три стотине и педесет евра месечно, док је *Рето-центар* непрофитна организација која је потпуно у складу са хришћанским уверењима да не треба тражити ништа за узврат када се некоме пружа помоћ.

С обзиром на то да протестантска религија одбацује веру у постојање светаца, једини празници који се славе јесу Божић, Ускрс и Пентакост, односно Духови. Пентакост се слави првог маја, док су Божић и Ускрс у Хрватској слављени према грегоријанском календару, а у српским пентакосталним заједницама окупљеним око Храма Свете Тројице и цркве Нови хоризонти обележавање ових празника одвија се и по грегоријанском и по јулијанском календару.

У току рехабилитационог програма и боравка у *Рето-центру*, већина штићеника која остане минимум годину дана и изрази жељу приступа обреду крштења. Одлука и период од уласка на програм до крштења су индивидуални. Након првих два месеца, према исказу једног испитаника сви имају жељу да се крсте, јер виде напредак,

физички се осећају добро, раде и откривају да ипак могу да се промене, а с обзиром да су у оквиру пентакосталног програма, заслугу виде искључиво у Богу и Божијој помоћи. Међутим, руководиоци су ти који их без обзира на њихов занос саветују да причекају, јер знају да им предстоји дуготрајна борба у којој ће имати доста тренутака разочарења и колебања. Одлагањем им само јачају вољу.

Обреди крштења се одвијају на шест месеци и тада се крсти више штићеника. Нема одласка у цркву, нити долази проповедник да обави тај чин, већ их према свим правилима и устаљеном обичају крсте старији волонтери, а најчешће руководилац програма.

Пнеуматолошко разумевање је веома значајно. Тако, верници пентакосталне деноминације верују у Духа светога, а бивши учесници програма *Рето-центра* сматрају да су се они управо излечили од Духа светога. Као и остали следбеници ове деноминације, верују у „говорење у језицима“ (*глосолалија*), односно врсту „транса“ у који падају обични људи и у коме почињу говорити неразумљивим језицима који се у неким пентакосталним круговима сматрају „анђеоским говором“.⁹ Није нужно да се глосолалија јавља искључиво у екстатичком стању или трансу јер практиканти имају контролу над појавом. Поред „говорења у језицима“ верује се у „плодове Духа“ односно мир, кроткост, љубав, понизност, радост и „дарове Духа“, а то је прорицање и откривање значења говора у језицима.

Испитаници верују у то да Бог неће поклекнути док год су они исправни хришћани и док год негују своје веровање у коме се сваким даном труде да буду што бољи и ближи Богу. Сматрају да им Свети дух, који се након Исусовог васкрсења „излио на све вернике“, помаже у том смислу да се могу ослободити своје грешне природе и да им Свети дух помаже да живе живот васкрсења или живот „новог човека“. Он у људима почиње да производи своје плодове и они уместо плодова тела почињу да доносе плодове духа. Резултат тога је да „ново створење“ или „Христоликост“ постаје видљива и осетна у животу верника. Верници пентакосталне деноминације верују да Исус није подарио Дух свети само апостолима у прошлости, већ да он и данас лежи у свим људима, односно верницима. Најважнија одлика учења је та да се однос између Светог духа и човека увек заснива на принципу слободне воље.¹⁰

⁹ Према дефиницији глосолалија је вокализација звукова који само наликују, али су семантичким значењем и синтаксом различити од свих познатих говора и језика. Термин је изведен из грчког језика од *глоссо*, *глосса* што значи језик и *лалеин*, *лалео*, *лалиа* што значи говорити, говорим, говор, па се глосолалија преводи као „говорење у језицима.“

¹⁰ Овде су пентакосталци ближи армијанској теологији која наглашава слободну вољу, док су баптисти много ближи реформисаном, односно, калвинистичком веровању у предестинацију (предодређење).

Према речима испитаника оно у шта они верују није религија, која се у пентакосталним круговима сматра мртвом и устаљеном, већ „жива вера“ односно индивидуални однос који се сваким даном гради, напредује и мења између верујућег и Бога. Еклесијално разумевање је прилично оскудно, тако цркву не сматрају медијумом између Бога и верника, већ само заједницом у којој се сусрећу са људима који верују и унутар које не могу да скрену са пута. Истичу да је најважнији однос са Богом, а да црква више има социјалну улогу него сакралну. Управо због тога треба користити термин духовност, а не религиозност, када се објашњава однос пентакосталаца према оностраном.

Једно од основних схватања, које је према исказима излечених зависника, пресудно за останак у *Рето-центру*, поготово након адаптивног периода је уверење да „Исус живи у њиховим срцима“. Такође реченица из Новог Завета коју упућује Исус, а гласи „Дођите сви који сте уморни и оптерећени, ја ћу вас ојачати“ многим је дала вољу да покушају и истрају у лечењу. Веру у нови почетак објашњавају хришћанским уверењем да „ће им Бог дати нови живот, ако стари предају Христу“. Још једно метафоричко поређење које се често јавља јесте то да је Исус светло и да га треба следити и са другима поделити уверење да је то светло Исус који води у нови живот. Треба напоменути да сви они који се баве дискурсном анализом прича бивших зависника треба да обрате пажњу на метафорички (библијски) језик који рехабилитовани зависници користе, односно, имплицитну (подсвесну) теологију.

РЕТО-ЦЕНТАР: ПРАВИЛА ЖИВОТА У ЗАЈЕДНИЦИ И РАДНА ТЕРАПИЈА

Први *Рето-центар* у Европи, отворен је у Шпанији, тачније у Кантабрији 1985. године, а акт о оснивању потписан је у децембру исте године.¹¹ Како се заинтересованост за овакав вид лечења ширила, тако су се отварале нове куће *Рето-центра*, прво у градовима и провинцијама Шпаније, а касније и у другим земљама. Важно је нагласити да су паралелно отворане куће за мушкарце и за жене, тако да иако се ради о верској рехабилитационој установи, жене су имале исти третман и доступност боравка у центру као и мушки зависници.

На простору бивше СФРЈ први центар отворен је у Сплиту 1993. године. Излечени зависници из Шпаније, који су остали у центру да волонтирају и да поделе сопствена искуства са другима, упутили су се у Сплит где су за почетак купили једну кућу у којој је

¹¹ <http://www.retocentar.me/istorijat.html>

центар почео са радом. Зависници који су одлучили да се лече на овај начин били су прихваћени без обзира на порекло, род, националност или религијску припадност.¹² Због заинтересованости за овакав вид лечења данас постоје мушке и женске куће у Сплиту, Загребу, Задру, Београду, Нишу, Љубљани, Даниловграду, Подгорици и Скопљу. Једина бивша југословенска република у којој још увек није отворен Рето центар је Босна и Херцеговина, али без обзира на то, у Сарајеву постоји веома добро организован центар за ресоцијализацију зависника, односно *Teen Challenge* програм који сарађује са *Рето-центром*. Када мрежа центара није била раширена на овај начин у свим бившим југословенским републикама, зависници из Србије су упућивани на лечење у Хрватску и обрнуто, док данас одлазе у центре унутар земље чији су држављани.

Процедура за улазак у *Рето-центар* је свуда иста. Када зависник одлучи да жели да приступи оваквој врсти рехабилитације, контактира са волонтерима у центру који разговарају са њим телефонским путем. Да би показао да заиста има жељу да приступи лечењу, зависник је обавезан да се у одређено време, одређеног дана у недељи јавља надлежнима из центра на разговор. У зависности од слободних места такав контакт може трајати од неколико дана, па и до два месеца. Затим волонтер из центра, који је одређен за контакт са зависницима, долази да се упозна са њим и са његовом породицом, да објасни каква је врста лечења у питању и да пружи подршку зависнику да издржи у својој намери да се придружи комуни. Данас сви *Рето-центри* у региону имају интернет презентације, али у периоду када је таква врста доступности информација била мања, зависници су се информисали о раду центра преко летака или пак оних који су имали лично искуство или су познавали некога ко је прошао ову врсту рехабилитационог програма. Информанти са којима смо разговарали завршили су боравак у центрима пре две до три године, а сазнања о центру су добијали од особа које су тај програм прошле и из Србије су одлазили у комуне у Сплиту и Загребу, јер тада *Рето-центар* у Београду није био у функцији. Иначе, важно је нагласити да се центри не налазе у градовима, већ су увек распоређени у приградским насељима или изван њих, где учесници програма немају прилику да се сретну са спољним светом. На питање да ли су знали да је програм центра заснован на религијској доктрини, сви су одречно одговорили, истичући да су само желели да покушају на још један начин да се ослободе зависности и да им је то једино било важно.

По доласку у центар сви зависници пролазе проверу, да би се сазнало да нису унели било какву психоактивну супстанцу, лекове

¹² <http://www.retocentar.hr/onama.html>

или цигарете. Након тога одлазе на шишање, у случају да имају дужу косу, одузимају им се све личне ствари и предмети који би могли да их подсећају на живот који су до тада водили, а у случају да су им родитељи дали новац, он се одузима и враћа назад након завршетка програма. Веома је важно истаћи да се боравак у центрима не наплаћује, јер је реч о непрофитној организацији и да кроз радну терапију штићеници центра зарађују новац помоћу кога се обезбеђују намирнице и бољи услови живота у центру.

Није дозвољена употреба лекова у току физичке кризе и целокупног боравака у центру, као ни употреба цигарета, алкохола, располагање новцем и псовање. Одмах по уласку у центар зависник добија пратњу, која је двадесет и четири часа са њим, односно особу која је бивши зависник и за коју су у центру проценили да може да обавља ту дужност. У питању је најчешће штићеник који је дужи период у центру, који се сматра излеченим и има поверење руководиоца програма.

У првих петнаест дана боравака, колико најчешће траје физичка адаптација зависника он није дужан да се укључи у радне активности центра. Тада му је дозвољено да дуже спава и једина активност коју има су дугачке шетње у које одлази уз пратњу, односно, како испитаници називају ту особу, са својом „сенком“. Чим би зависник осетио нервозу, нелагодност и друге последице адаптације и физичке кризе, одвођен је у дугачке шетње по природи, а једина врста помоћи при детоксикацији је осим шетњи чај од камилице. Након периода адаптације, зависник се укључује у све активности рехабилитационог програма.

Дан у центру почиње у 6 часова ујутру. Тада се сви буде и након обављања јутарње хигијене одлазе на доручак који почиње у 7h. Након доручка следи молитва која траје од 7 и 15h до 8-8 и 30h. После молитве сви штићеници одлазе да раде. Време када се сви поново окупљају у кући је време ручка који почиње у 13 и 30h. Затим следи пауза у трајању од два сата, након које се сви штићеници враћају на посао. Ради се до 20h када се окупљају на вечери. Након последњег оброка следи састанак који почиње у 20 и 30h, а завршава се у 22h када сви одлазе на спавање.

Према хришћанским уверењима недеља нерадан дан, односно дан за одмор, па је тако изузев недељом, сваки дан радан и организован је на исти начин.

Центар се у потпуности самостално финансира и то путем полова које обављају зависници који су приступили рехабилитацији. Они раде најчешће физичке послове, а сваки грађанин који је вољан да им помогне, може позвати центар и поклонити им уређаје, одећу, обућу, белу технику, намештај и сл., односно све оно што више не жели да користи.

Рето-центар се оглашава путем летака на којима је укратко написано чиме се центар бави, истакнут је контакт телефон и слоган „Прикупљамо Вама сувишне ствари не бацајте – Пружите нам прилику“¹³. Такође, истакнуто је и то да је центар бесплатан и да се финансира искључиво радом, а у одељку који је насловљен са речју „важно“ стоји то да „Рето центар никада не тражи новац по кућама, предузећима, продавницама нити по улици“. Испитаници који имају искуство боравка у *Рето-центру* „Пријатељи наде“ у Сплиту кажу да је посла увек било и да су грађани добро обавештени, а центар добро организован, те да се тамо много више користе услуге штићеника, него у Београду, колико им је познато.

Одржавање реда у центру се спроводи путем награде и казне. Кажњавање се најчешће спроводи путем забране комуникације са осталим штићеницима у комуни или забраном осталима да се обраћају кажњеној особи. Поред тога онај ко је прекршио правила добија задатак да сређује кућу у време када се други одмарају. Казне трају и по два месеца у зависности од процене тежине прекршаја штићеника. Док је у казни он не може да учествује у активностима групе које су одређене за нерадни дан.

Једина ствар која је, од оних које се сматрају порочним, дозвољена у центру јесте пијење кафе. Иако из перспективе особе која се налази изван центра може деловати бесмислено, неки од испитаника су управо казну укидања кафе сматрали најтежом. С обзиром на то да се пуно и напорно ради, учесници програма су управо шољу кафе схватили као својеврсну награду. Заправо највећа награда је задобијање поверења руководиоца програма који за узврат проширују активности штићеника, дају му на значају у групи и већу доступност учествовања изван оквира комуне.

Пажња учесника у рехабилитацији је упућена искључиво на остале штићенике *Рето-центра* и на вредности које се пропагирају унутар комуне.

Број чланова у *Рето-центру* стално варира и зависи од капацитета самих кућа. Препоручено минимално учешће у програму, да би према процени центра лечење било успешно је од 18 до 24 месеца, иако у центрима широм Европе има особа које су остале и по пет и више година и то у својству волонтера или руководиоца програма. Жене су најчешће остајале да волонтирају у центру у Шпанији, пошто су најчешће тамо одлазиле, јер је у почетку рада центра на простору бивше СФРЈ било веома мало средстава за изградњу кућа, а зависника мушког рода који се пријављују на програм је било знатно више него жена.

¹³ <http://www.retocentar.hr/filmkampanja.html>

Рет-центри који се налазе у различитим државама имају снажну комуникацијску мрежу и у току боравка у једном од њих зависници се упознају и са осталим штићеницима других центара и то путем конференција. По завршетку лечења они остају у контакту и могу се обратити центру када год то желе. Поред тога међу штићеницима се остварују снажни лични контакти, тако да по завршетку програма они остају повезани.

*РАД, РЕД, ДИСЦИПЛИНА – ЉУБАВ, ВЕРА, НАДА:
МАПИРАЊЕ МЕХАНИЗМА УСПЕШНОСТИ ТЕРАПЕУТСКЕ
УПОТРЕБЕ РЕЛИГИЈЕ У ЛЕЧЕЊУ ЗАВИСНОСТИ*

Основа рехабилитационог програма *Рето-центра* је уверење да је живот без Христа безначајан. Они искуство са дрогом виде као човеково искуство са бесмислом и након преобраћења му нуде могућност да започне нови живот. Ултимативно питање је увек питање спасења, које је у пентакосталној деноминацији понуђено свим друштвеним групама у случају да се преобрате. Протестантизам начелно није осуђивачка религија и пружа могућност избора појединца којој ће деноминацији припадати. Инсистира се на индивидуалној духовности, али без обзира на то религиозност не утиче на промену понашања независно од других околности. Индивидуална духовност и одвикавање функционише једино када је подржано и када се налази у оквиру неке религијске заједнице (Stark 1987, 111–20).

Погодност протестантског хришћанства у терапији хероинских зависника огледа се у томе што је религија заснована на уверењу да је Бог свачији и да не постоји ексклузивитет. Индивидуална вера даје могућност зависнику на рехабилитацији да се осећа посебно и да има слободу изражавања своје вере, као што смо видели у случају молитви. Не постоји посредник у виду цркве или свештеника, нити светих тајни, већ уверење да катарзично обраћење доноси лично искуство са Исусом и да је индивидуално посвећење пут ка спасењу. Такође, иако постоје претпоставке да се пентакостална црква бави проблемом зависности не би ли привукла што више лабилних особа, којима се лакше може манипулисати, истраживања говоре да велики проценат бивших учесника програма не наставља да одлази у цркву. Томе у прилог иде уверење да је вера индивидуална и да ће они, ако наставе да негују хришћанске вредности и даље бити у милости Бога без обзира на њихову мање активну укљученост у црквену заједницу, која им је претходно омогућила конструкцију новог идентитета и осећај прихваћености.

Такође, пентакостално тумачење Библије пружа могућност проналажења смисла, које је занемарено у медицинском моделу.

Другачији приступ, чињеница да никоме не дугују новац за лечење и упућеност штићеника једних на друге уз религијско учење које пружа наду, довољна је основа за останак у центру. По први пут зависници се осећају као део заједнице, јер су са људима који разумеју њихове страхове, стрепње и неодлучност, а успели су да се ослободе хероинске зависности и својим понашањем им дају пример и вољу за излечењем.

Трећа ствар која поред вере која обезбеђује смисао, доприноси успешности рехабилитационог програма јесте радна терапија. Дисциплина и напоран физички рад у центру има за циљ да им изгради вољу, истрајност, радне навике и да им не остави простор за размишљање о животу изван центра који их може поколебати у одлуци да наставе лечење.

Изразита организованост центра се огледа у томе, што за разлику од медицинских програма лечења, бившем зависнику обезбеђује здраву средину и нову заједницу након изласка из изолације, која путем програма ресоцијализације не допушта повратак старом начину живота и ранијем окружењу. Унутар цркве и програма ресоцијализације бивши зависник у кратком временском периоду добија понуду за неки посао уз помоћ којег стиче нова познанства и гради односе са широм заједницом и новим социјалним групама.

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА: ОДНОС ПЕНТЕКОСТАЛНОГ УЧЕЊА И ПОЗИТИВНИХ ТЕРАПИЈСКИХ ИСХОДА

Методологија пентекосталног програма у различитим културама има исти ефекат и није значајно мењана од својих почетака. Иако је реч о програмима лечења зависности, не може се са сигурношћу тврдити да се у оваквим центрима долази до потпуног ослобађања од исте. Наиме, велики број учесника остаје да живи у комунама посвећујући се помагању другим зависницима и волонтирању у центру. То не доноси потпуно ослобађање, као ни учешће у цркви.

Према неким теоретичарима индивидуалном религиозношћу се наине постиже замена зависности, у којој зависност од хероина, психоактивних супстанци, алкохола или коцке бива, симболички посматрано, замењена „зависношћу“ од Бога и хришћанских норми и вредности.

Такође, главни циљ пентекосталних програма је проналажење смисла, међутим, мора се признати да неке особе налазе смисао у наркоманској субкултури. Ипак, сви услови који окружују овакав облик налажења смисла негирају дуготрајан успех, па се тако чини да сталан напредак у емотивном, здравственом, породичном и пословном смислу леченог хероинског зависника који је након пентекосталног програма продуктиван члан шире заједнице, оправдавају замену зависности за ону религијску, интимну и пре свега друштвено прихватљиву.

На крају поставља се питање зашто пентекостални програми пружају добре успехе и шта је то што их разликује од других рехабилитационих центара? Овде издвајамо два кључна аспекта пентекосталне праксе за које сматрамо да омогућава позитивне терапијске исходе: 1) прагматичан приступ вери и акценат на обраћењу; 2) наративна (ре)конструкција зависничког идентитета. Прво, пентекостално учење нуди божанске принципе посебно наглашавајући светост, физичког, менталног и духовног бића особе, као и акценат на обраћењу. Надаље, пентекостализам са својим израженим наративним приступом омогућава зависницима да своје животне приче учине разумним и смисленим како би (ре)конструисали своје идентитете кроз идентификацију, а надам се били способни да доживе духовну трансформацију. Овде свакако најзначајнију улогу има сведочанство (*testimonio*) обраћења које представља можда најкарактеристичнију одлику пентекостализма и тиме га разликује од других деноминација и покрета. Јер, уколико зависност разумемо као својеврсну психо-социјалну болест, обраћење управо својим утицајем на обликовање и реконструкцију наративног идентитета може утицати и на његову артикулацију, па посредно и на превредновање везе између себе и властитог сопства те себе и значајних других. Сведочанство се у том смислу разуме управо као артикулација властитог наративног идентитета, односно као нека врста заветовања самоме себи које је у зависничкој ситуацији бива упитно, угрожено. У овом смислу сведочанство - које пентекостализам омогућава и негује – представља својеврсну херменеутику сопства у којој се збива рефлексивна интерпретација и реинтерпретација сопства и смисла, прошлости и садашњости, као и пројекција будућности. Дакле, за бивше зависнике њихово сведочење (које се практикује како у цркви тако и у центру) је прилика да реинтерпретирају и реконструишу своју прошлост, али и да планирају своју будућност у оквиру новоусвојеног религијског (пентекосталног) језика и да доследно конструишу животну причу као типичну причу конверзије. Стога, овај херменеутички процес конструкције наратива обраћења помаже бившим зависницима при отклањању стигме, срама и омогућава зависницима да развију самопоштовање и позитивну слику о себи.

ЛИТЕРАТУРА

- Benda, Brent B. and Thomas F. McGovern, eds. 2006. *Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Treatment and recovery perspectives*. Binghamton: The Haworth press.
- Benda, Brent B. and John R. Belcher. 2006. Alcohol and other drug problems: Among homeless veterans: A life-course theory of forgiveness. In *Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Treatment and recovery perspectives*, edited by Brent B. Benda and Thomas F. McGovern, 147–70. Binghamton: The Haworth press.

- Cami, Jordi and Magi Farre. 2003. Drug addiction. *New England Journal of Medicine* 349 (10): 975–86.
- Carroll, S. 1993. Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. *Journal of Studies on Alcohol* 54: 297–301.
- Cook, Christopher C. H.. 2004. Addiction and spirituality. *Addiction* 99: 539-551.
- _____. 2006. *Alcohol, addiction and christian ethics*. Cambridge: Cambridge university press.
- Connors, A. N., L. Whiteside-Mansell, and C. A. Sherman. 2006. Dimensions of religious involvement and mental health outcomes among alcohol- and drug-dependence women. In *Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Treatment and recovery perspectives*, edited by Brent B. Benda and Thomas F. McGovern, 89–108. Binghamton: The Haworth press.
- Chappel, J. 1993. Long-term recovery from alcoholism. *Psychiatr Clin North Am*, 16: 177–87.
- DeMarinis, Valerie. 2003. *Pastoral care, existential health, and existential epidemiology: A Swedish postmodern case study*. Stockholm: Verbum press.
- DiClemente, Carlo C.. 2003. *Addiction and change: How addicts develop and addicted people recover*. New York: The Guilford press.
- Heyman, Gene M. 2009. *Addiction: A disorder of choice*. Harvard: Harvard University press.
- Koenig, Harold G. 1998. *The healing power of faith*. New York: Simon & Schuster.
- Koenig, Harold G., E. M. McCullough, and B. D. Larson. 2001. *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University press.
- Koenig, G. H, K. G. Linda and C. S. Illene. 1988. The use of religion and other emotional-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist* 28 (3): 303–10.
- Koski-Jännes, Anja. 2004. In search of a comprehensive model of addiction. In *Addiction and life course*, edited by P. Rosenqvist, J. Blomqvist, A. Koski-Jännes & L. Ojesjö, 49–67. Helsinki: NAD Publications 44.
- Laudet, Alexander B., Keith Morgen, and William L. White. 2006. The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. In *Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Treatment and recovery perspectives*, edited by Brent B. Benda and Thomas F. McGovern 33–73. Binghamton: The Haworth press.
- Ruth Marshall. 2009. *Political spiritualities: The Pentecostal revolution in Nigeria*. Chicago and London: The University of Chicago press.
- Matthews, Dale A. and David B. Larson. 1995. *The faith factor: An annotated bibliography of clinical research on spiritual subject*, vol. 3. Rockville: National institute for hHealthcare research.
- McGovern, Thomas F. and Terry McMahan. 2006. Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Conceptual framework. In *Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Treatment and recovery perspectives*, edited by Brent B. Benda and Thomas F. McGovern 7–19. Binghamton: The Haworth press.
- Miller, William R. 1997. Spiritual aspects of addiction treatment and research. *Mind/Body Medicine* 2 (1): 37–43.
- _____. 1998. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction* 93 (7): 979–90.
- Morgan, Oliver J. 1999. Addiction and spirituality in context. In *Addiction and spirituality: A multidisciplinary approach*, edited by Oliver J. Morgan and Merle Jordan, 3–30. St. Louis: Chalice press.

- Morgan, Oliver J. and Jordan R. Merle. 1999. Addiction and spirituality: A clinical-theological reflection. In *Addiction and spirituality: A multidisciplinary approach*, edited by Oliver J. Morgan and Merle Jordan, 251–67. St. Louis: Chalice press.
- Morjaria, Aesha and Jim Orford. 2002. The role of religion and spirituality in recovery from drink problems: A qualitative study of alcoholic anonymous members and South Asian men. *Addiction Research & Theory* 10 (3): 225–56.
- Pargament, Kenneth I. 1997. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: The Guilford press.
- Pardini, Dustin A., Thomas G. Plante, Allen Sherman, and Jamie E. Stump. 2000. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment* 19 (4): 347–54.
- Richard, Alan J., David C. Bell, and Jerry W. Carlson. 2000. Individual religiosity, moral community, and drug user treatment. *Journal for the Scientific Study of Religion* 39 (2): 240–46.
- Ringwald, Christopher D. 2003. Spirituality: An evidence based practice for treatment and recovery. *Counselor* 4(3): 32–7.
- Rouse, T. and P. Unnithan. 1993. Comparative ideologies and alcoholism: The protestant and proletarian ethics. *Social Problems* 40 (2): 213–27.
- Smith, David E. and Richard B. Seymour. 2004. The nature of addiction. In *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment*, edited by Robert Holman Coombs, 3–30. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Spilka, Bernard et al. 2004. *The psychology of religion: An empirical approach*, 3rd ed. New York: The Guilford press.
- Sremac, Srđan. 2009a. Socijalna konstrukcija konverzije: primer narativne analize svedočanstva konverzije kod bivših zavisnika. U *Konverzija i kontekst: teorijski, metodološki i praktični pristupi religijskoj konverziji*, priredili Zorica Kurburić i Srđan Sremac, 75–103. Novi Sad: CEIR.
- _____. 2009b. Integrativni pristup praktičnoj teologiji: socijalna konstrukcija konverzije. *Kairos* 3 (2): 339–64.
- _____. 2009v. Voices from a junky limbo and the heaven afterwards: Proposal for a narrative investigation of addicts conversion testimonies. *Religija i tolerancija* 7 (11): 73–90.
- _____. 2010a. Addiction, narrative and spirituality: Theoretical-methodological approaches and overview. *Religija i tolerancija* 8 (14): 255–73.
- _____. 2010b. Converting into a new reality: Social constructionism, practical theology and conversion. *Nova Prisutnost* 8 (1): 7–27.
- Sremac, Srđan i Tatjana Radić. 2010v. Bio sam navučen: Transformativno iskustvo bivših zavisnika: Uloga narativnog identiteta, religijske konverzije i socijalne podrške u procesu rehabilitacije. *Antropologija* 8 (10): 49–71.
- Sremac, Srđan. 2011. *Testimonio* kao umjetnost i strategija narativnog identiteta: Ricoeurova hermeneutika svjedočanstva i pitanje obraćenja bivših ovisnika. *Bogoslovska smotra* 81 (2): 377–95.
- Stark, Rodney. 1987. Religion and Conformity: A New Look. In *Crime, Values and Religion*, edited by James M. Day and William S. Laufer, 111–20. New York: Ablex press.
- Taïeb, Olivier. 2008. Is Ricoeur's notion of narrative identity useful in understanding recovery in drug addicts? *Qualitative Health Research* 18 (7): 990–1000.
- Tiebout, Harry. A. 1951. Conversion as a psychological phenomenon: In the treatment of the alcoholic. *Pastoral Psychology* 2 (3): 28–34.

- Worthington, Eeverett L., Michael Scherer, and Kathryn L. Cooke. 2006. Forgiveness in the treatment of persons with alcohol problems. In *Spirituality and religiousness and alcohol/other drug problems: Treatment and recovery perspectives*, edited by Brent B. Benda and Thomas F. McGovern, 124–45. Binghamton: The Haworth press.
- Zinnbauer, B. J., K. I. Pargament, and A. B. Scott. 1999. The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality* 67 (6): 889–919.

Srđan Sremac, Holandija, Emilija Mijić, Beograd

**PROTESTANT ETHICS AS A MODEL FOR TREATMENT:
THE ROLE OF RELIGIOSITY AND/OR SPIRITUALITY
IN THE REHABILITATION OF HEROIN ADDICTS
IN THE CASE OF THE RETO-CENTER**

Summary

This work is the result of interest in a practice that began during the middle of the nineties in the 20th century, and has been developed particularly during the past decade in the region of the former Yugoslavia. To be precise, it is about rehabilitation centers which fight against the problem of addiction, most frequently heroin addiction and addiction to psychoactive substances, and they base their program on work therapy and Protestant ethics, in other words a Christian teaching based exclusively on an evangelical-pentecostal interpretation of the Bible. The purpose of this work is to investigate and present mechanisms for the therapeutic use of religion and spirituality and to point out problems of heroin addiction and alternative ways of resolving these problems which are not culturally effective in the region named above, but have until now demonstrated the best results in a realm which had been considered an exclusively medically (in)soluble social problem until the appearance and popularization of Reto-centers.

Key words: Reto-center, Protestantism, pentecostalism, addiction, religiousness, spirituality, recovery, work therapy.