

VILNIAUS UNIVERSITETAS MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (dramos terapijos specializacijos)

antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

**JAUNŲ MOTERŲ SU VALGYMO SUTRIKIMAIS DRAMOS
TERAPIJOS PATYRIMAS**

Viktorija Lapševič

Darbo vadovė doc. dr. Violeta Rimkevičienė

Konsultantas lekt. Gintautas Narmontas

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(Pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

(Pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas: viktorija.lapsevic@mf.stud.vu.lt

2022

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
ĮVADAS.....	6
Temos aktualumas ir naujumas.....	6
Problema.....	7
Sąvokų žodynas.....	9
1. TEORINIS TYRIMAS.....	10
1.1 Valgymo sutrikimų samprata ir statistika.....	10
1.2. Valgymo sutrikimų klasifikacija.....	11
1.3 Dramos terapijos samprata.....	13
1.4 Valgymo sutrikimai ir dramos terapija.....	14
1.5 Dramos terapijos iššūkiai ir valgymo sutrikimai.....	16
1.6 Dramos terapeuto vaidmuo.....	17
2. TYRIMO METODOLOGIJA	19
2.1 Empirinio tyrimo tikslas.....	19
2.2 Teorinis metodologijos pagrindas.....	19
2.3 Kokybinio tyrimo imties sudarymo būdai.....	20
2.4 Tyrimo etapai.....	20
2.5 Duomenų rinkimo metodas.....	21
2.6 Duomenų analizės metodas.....	22
2.7 Tyrimo kontekstas.....	22
2.8 Tyrimo dalyvės.....	23
3. EMPIRINIS TYRIMAS - Jaunų moterų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patyrimas - teminės analizės rezultatų aptarimas ir temų aprašymas.....	26
3.1 Valgymo sutrikimų ištakos ir vystymasis.....	26
3.1.1 Mano valgymo sutrikimų istorijos priežastys, šeimos/mamos aspektas.....	26
3.1.2 Nekontrolijuojamos emocijos vedančios į atsiskyrimą.....	29
3.1.3 Įsišaknijusios normos, tobulumo ieškojimas ir vertinimas.....	31
3.2 Dramos terapijos nauda ir iššūkiai dirbant su jaunomis moterimis su valgymo sutrikimais.....	34
3.2.1 Dramos terapija gyvai – matau save grupėje.....	34
3.2.2 Menų terapijos patirtys ligoninėje.....	37
3.2.3 Dramos terapijos procesas ne visada suprantamas, malonus ir greitas.....	39

3.3 Pasveikimo linkme.....	41
3.3.1 Dramos terapeutas veda ir suteikia saugumo jausmą.....	41
3.3.2 Dramos terapijos metodai veikia.....	44
3.3.3 Dievo ir tikėjimo galia, laikas sveikimo procese.....	47
3.3.4 Darbas su savimi reikalauja pastangų ne tik terapijos metu.....	47
4. APTARIMAS.....	49
5. IŠVADOS.....	54
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS	55
7. PRIEDAI.....	61

SANTRAUKA

Kad galėtume suprasti jaunų moterų su valgymo sutrikimais patirtis, būtina į tai pasižiūrėti iš jų pačių pozicijos. Tam buvo atliktas kokybinis tyrimas, kuris leido analizuoti tyrimo dalyvių išsakytas mintis. Tyrinėjant ir gilinantį kiekvieno dalyvio pasaulį, per tai kaip jie tą pasaulį parodo ir patiria, kokį patirtą dramos terapijos vaizdinį nupasakoja. Kokybiniai tyrimai leidžia tyrėjui turtingiau pažinti dalyvius ir pamatyti jų patyrimų sudėtingumą ir turtingumą, atrandant reikšmes ir tų reikšmių kūrimosi procesą.

Šiuo tyrimu pasitelkus mokslinių duomenų analizę, yra siekiama geriau suprasti valgymo sutrikimų ypatumus, o taip pat, ištirti dramos terapijos indėlį gydant valgymo sutrikimus turinčius pacientus.

Empirinėje tyrimo dalyje siekiama atskleisti tyrimo dalyvių dramos terapijos patirtys. Duomenys buvo renkami pusiau struktūruotų interviu ir vėliau buvo atlikta teminė analizė. Šiame tyrime dalyvavo 6 jaunos moterys, su valgymo sutrikimais, kurios lankė dramos terapijos užsiėmimus.

Pagrindinis šio tyrimo tikslas, geriau suprasti jaunas moterys, su valgymo sutrikimais ir kaip dramos terapija gali padėti judėti link pasveikimo, kokie dramos terapijos metodai tinka dirbant su šia tiksline grupe. Šis tyrimas taip pat yra apie tai, kaip skirtingos jaunos moterys su skirtingais valgymo sutrikimais patiria dramos terapiją. Siekiama atskleisti jaunų moterų pozityvias patirtis ir nusivylimus ir taip pagerinti dramos terapijos intervencijų efektyvumą dirbant šioje srityje.

SUMMARY

In order to understand the experiences of young women with eating disorders, it is necessary to look at it from their own perspective. To this end, a qualitative study was conducted, which allowed to analyze the thoughts expressed by the participants. By exploring and delving into the world of each participant, through how they show and experience the world, how they can portray this world, what kind of drama therapy experience they had. Qualitative research allows the researcher to get to know the participants more richly and to see the complexity and richness of their experiences in discovering the meanings and the process of creating those meanings.

The aim of this study is to better understand the specifics of eating disorders through the analysis of scientific data, as well as to investigate the contribution of drama therapy in the treatment of patients with eating disorders.

The empirical part of the study aims to reveal the drama therapy experiences of the participants. Data were collected through semi-structured interviews and thematic analysis was performed. The study included 6 young women with eating disorders who attended drama therapy sessions.

The main goal of this study is to better understand young women with eating disorders and how drama therapy can help move towards recovery, what drama therapy techniques are appropriate for working with this target group. This study is also about how different young women with different eating disorders experience drama therapy. The aim is to reveal the positive experiences and frustrations of young women and thus improve the effectiveness of drama therapy interventions in working in this field.

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas

Asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, skaičius vis labiau auga. Tyrimo duomenimis, šių valgymo sutrikimų paplitimas 2000 – 2018 metais padidėjo nuo 3,4% iki 7,8%. O valgymo sutrikimų psychopatologija labiausiai pasireiškia moterų tarpe ir sudaro net 90 – 95 proc. visų atvejų (Galmiche et al, 2019). Todėl itin svarbu yra kelti moterų samoningumą, padėti joms geriau priimti ir suprasti savo kūnus, įgauti pasitikėjimą savimi, atstatyti savigarbą, atkurti ryšį su savimi, išsiugdyti supratimą, kad išvaizda neturi priklausyti nuo visuomenės požiūrio. Dramos terapija, gali padėti pakeisti neigiamas kūno įvaizdžio problemas į sveikesnį mąstymą, skatinti priimti savo kūną (Katzman et al, 2007).

Įvairiose kultūrose jaučiamas spaudimas laikytis grožio standartų ir didžiausią įtaką tam turi žiniasklaidą (Rodgers ir kt., 2020). Visai neseniai smarkiai išaugo internetinių socialinės žiniasklaidos tinklų populiarumas. Šiais laikais medija ir socialinės žiniasklaidos svetainės, tokios kaip „instagram“ daro labai didelį įtaką jaunoms moterims ir jų kūno įvaizdžiui. Tyrinėjant kokį poveikį „Instagram“ turi psichologinei gerovei jo vartotojams, buvo atrasta, jog „Instagram“ prisideda prie neigiamo kūno įvaizdžio, nepasitenkinimo kūnu, savo kūno palyginimu su kitų kūnais, neigiamos nuotaikos augimui. Taip pat vis atsiranda internetinės sveikatos ir sveikatingumo svetainės, kurios toliau propaguoja visuomenės lieknumo ir grožio idealus bei į svorį orientuotą paradigmą (Marks ir kt., 2020). Vakarų kultūroje itin vertinama fizine išvaizda, kūno formos ir svoris (Dakanalis, 2017).

Atliekant šį tyrimą, buvo analizuojama skirtinga mokslinė literatūra apie valgymo sutrikimus, dramos terapijos intervencijas dirbant su valgymo sutrikimais. Kadangi Lietuvoje dar nėra atlikta daug tyrimų šioje srityje, buvo pasitelkti užsienio tyrimai, bei iškelta tokių tyrimų plėtojimo būtinybė Lietuvoje. Svarbu tyrinėti savitos kultūros valgymo sutrikimų patirtis, siekiant geriau suprasti šio sutrikimo ypatumus, ir kaip tikslingai panaudoti dramos terapiją. Tai pat svarbu tyrinėti patirtis iš skirtingų valgymo sutrikimų pozicijų, tokių kaip bulimija, anoreksija, emocinis valgymas arba persivalgymo sutrikimas. Taip pat, svarbu tirti įvairias gydymo galimybes ir jų poveikį, kad būtų įmanoma iš esmės pakeisti šios ligos plitimą (Frisch, 2006).

Menų terapijos laikomos vertingomis intervencijomis pacientams, turintiems valgymo sutrikimų (Meyer, 2010) Lietuvoje dar ne taip seniai, bet jau ruošiami menų sričių specialistai: dailės, šokio / judesio, dramos, muzikos terapeutai. Į meno terapijos intervencijas įtraukiama: muzika, dailė, šokis, drama, žaidimai, poezija. Dramos terapijos metu, vystomas kūrybiškumas,

ekspresyvumas, o improvizacinis dramos terapijos aspektas gali būti terapinis ir skatinantis savęs atradimą.

Tik 10 procentų to, ką nori pasakyti, žmonės perduoda žodžiais, todėl manoma, kad suteikus pacientams papildomą netradicinės ir neverbalios terapijos galimybes, galima pagerinti terapinę aplinką šiai tikslinei grupei (Covey, 1990).

Problema

Teigiama, jog valgymo sutrikimai yra viena skaudžiausių ir aktualiausių problemų, su kuriomis šiandien susiduria moterys (Griffin, Berry, 2003).

Analizuojant valgymo sutrikimų paplitimo duomenys, svarbu paminėti, kad statistikos rodikliai gali rodyti netikslius duomenys, kadangi daugelis atvejų yra oficialiai neužfiksuoti. Daug valgymo sutrikimų turinčių pacientų vengia ir turi žemą motyvaciją gydytis, nepripažįsta savo ligos ir jos simptomų. Pasipriešinimas gydymui ypač ryškus pas nervine anoreksija sergančius pacientus, kurie dažnai neigia savo baimę priaugti svorio ir savo ligos rimumą (Halmi, 2013). Pacientai, sergantys bulimija, turi mažesnę pasipriešinimą, bet dauguma pacientų, nesigydo taip, kaip jiems buvo nurodyta (Vandereycken, 2006). Medikai gali turėti sunkumų suteikti pagalbą valgymo sutrikimų turintiems pacientams, dėl išvardintų priežasčių.

Tyrėjų manymu, svarbia priežastimi, dėl uždelsto gydymo arba pasipriešinimo priimti ligą yra teigiamas požiūris į pačią ligą. Dauguma merginų dažnai jaučia palengvėjimą išsivėmus, o badavimas joms suteikia kontrolės jausmą ir apsaugo nuo skaudžių patirčių (Nordbø et al 2006).

Analizuojant į valgymo sutrikimus per biopsichosocialinę prizmę, galima pastebėti, kad labai didelį įtaką sudaro aplinkos poveikis, kuris kyla iš kultūros, santykių, žiniasklaidos poveikio ir taip pat patirtų traumų. Emocinė bei fizinė nepriežiūra, prievarta vaikystėje gali būti lemiamu veiksniu, nuspėjančiu valgymo sutrikimus ateityje (Holmes et al, 2019).

Dramos terapijos metodai suteikia pacientams papildomų galimybių perteikti savo jausmus, taip pat suteikia kitą galimybę iširti savo problemas (Meyer, 2010). Grakauskaitė-Karkockienė (2003), kalbėdama apie kūrybiškumą teigė, kad asmens sugebėjimas inovatyviai ir efektyviai spręsti problemas, panaudojant ne būtinai žinias ar įgūdžius, bet skirtingą informaciją, gaunamą užduotyse ir yra kūrybiškumas. Dramos terapija yra ypatinga tuo, kad pacientai gali kūrybiškai spręsti savo problemas, gali pamatyti jas iš kitų vaidmenų, kituose grupės dalyvių veiksmuose. Taip pat, dramos terapija skatina priimti atsakomybę už savo veiksmus (Wood, Schnieder, 2015). Pacientai, galintys atpažinti skirtingus savo vaidmenys, prisiimti atsakomybę už savo

poelgius, pradeda geriau suprasti žalingą valgymo sutrikimo poveikį jų gyvenimui ir labiau įsitraukti į gydymo ir sveikimo procesą. Pacientai gali pradėti matyti, kaip valgymo sutrikimai daro įtaką vaidmenims, kuriuos jie atlieka gyvenime, ir sudaro sąlygas pradėti keisti šiuos vaidmenys į sveikesnius, veiksmingesnius. Taip pat, terapinės grupės aplinkoje, pacientai gali mokytis kurti santykius, išbandyti skirtingus savo vaidmenys saugioje aplinkoje (Young, 1994).

Tyrimo objektas: Jaunų moterų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patyrimas.

Tyrimo tikslas: Atskleisti jaunų moterų su valgymo sutrikimais poreikius, atsižvelgiant į asmeninį ir subjektyvų dramos terapijos patyrimą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti jau atliktus tyrimus ir nustatyti kaip dramos terapija gali padėti moterims su valgymo sutrikimais.
2. Atskleisti temas, kurios iškyla jaunoms moterims analizuojant valgymo sutrikimus ir dramos terapijos patirtį.
3. Aptarti dramos terapijos ir dramos terapeutų galimybes siekiant padėti moterims turinčioms valgymo sutrikimų.

Sąvokų žodynas:

Dramos terapija - apima teatro terapines intervencijas: improvizaciją, vaidinimą, lėlių naudojimą, istorijų vaidinimą (Meyer, 2010) Kūrybiškos patirtys, žaidimai, kurie išlaisvina ir motyvuoja pacientą pokyčiams (Kedem-Tahar, Kellermann, 1996).

Psichodrama – yra gilus veiksmo metodas, kurį sukūrė Jacobas Levy Moreno (1889–1974), kurio metu žmonės vaidina savo gyvenimo, svajonių ar fantazijų scenas, išreiškia neišreikštus jausmus, įgyja naujų įžvalgų, praktikuoja naują ir daugiau pasitenkinimo suteikianti elgesį. (Carnabucci, Ciotola, 2013).

Valgymo sutrikimai - valgymo sutrikimai apibūdinami kaip „nuolatinis valgymo ar su valgymu susijusio elgesio sutrikimas, dėl kurio pasikeičia vartojimas ar maisto pasisavinimas ir dėl to labai pablogėja fizinė sveikata ar psichosocialinis funkcionavimas (APA, 2013).

DSM-5 - psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos klasifikavimo sistema. (APA, 2013).

Kokybinis tyrimas - leidžia giliai ir subjektyviai pažinti ir atskleisti asmenį ir jo patyrimą, skirtingus išgyvenimus, emocijas, aprašyti visa tai kur kas plačiau, neišeinant iš konteksto, kuriame viskas vyksta, ribų (Braun, Clarke, 2013).

Teminė analizė - yra viena iš labiausiai paplitusių analizės formų kokybiniuose tyrimuose. Teminės analizė leidžia sistemingai apžvelgti, taip pat apdoroti kokybinę informaciją naudojant „kodavimą“. (Braun ir Clarke, 2006)

1. TEORINIS TYRIMAS

1.1 Valgymo sutrikimų samprata ir statistika

Šiame amžiuje valgymo sutrikimai yra stipriai plintanti psichopatologija. Nors žmonės jau seniausiai patirdavo valgymo sutrikimų simptomus, prireikė šimtų metų, kol šioms ligoms buvo priskirti pavadinimai ir tik XX amžiuje valgymo sutrikimai buvo oficialiai pripažinti medicinoje (Treasure et al, 2003). Vien per šį šimtmetį žinojimas apie valgymo sutrikimus, tokius kaip nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimai labai išaugo, bet iki šiol yra daug klaidingų nuomonių apie šias kompleksines ligas. Klaidinga galvoti, kad valgymo sutrikimai yra vien tik apie maistą, kad tai yra pasirinkimas ar dėmesio siekimas, nes tai yra pavojingos psichinės ligos, kurios gali paliesti visų lyčių, amžiaus, socialinių ir ekonominių sluoksnių, etninių grupių, formų ir dydžių žmones. Valgymo sutrikimai paprastai apima ekstremalias emocijas, požiūrį ir elgesį, susijusį su svorio ir maisto problemomis. (Gaudiani, 2019). Daugelis valgymo sutrikimų turinčių žmonių yra vieniši ir dažnai patys atsiskiria nuo santykių, nes jiems sunku palaikyti stabilius santykius ir užmegzti ryšį su kitais (Meyer, 2010). Valgymo sutrikimus turintys asmenys taip pat linkę turėti netinkamą ryšį su savimi ir savo kūnu, atskirti savo kūną nuo savęs, jie dažnai nejaučia kūno arba jaučia tik jo atskiras dalis, dažnai tik galvą (Levens, 1994).

Šių sutrikimų rimtumą patvirtina statistiniai duomenys ir kiti tyrimai. Galmiche et al (2019) tyrimo duomenimis, valgymo sutrikimų paplitimas, 2000 – 2018 metais, padidėjo nuo 3,4 iki 7,8 procentų. Su anoreksija susiduria 0,3 – 1 procentų asmenų, su bulimija 1 – 1,5 procento žmonių, su persivalgymo sutrikimais vidutiniškai 1,9 procento pasaulio populiacijos. Valgymo sutrikimų psichopatologija labiausiai pasireiškia moterų tarpe (90 – 95 proc.), dažniausiai paauglystėje, jauname amžiuje (15 – 19 metų). Emunah (2020) paauglystę apibūdina kaip intensyvių pokyčių ir perversmų laiką, paaugliai patiria didžiulę fizinę ir seksualinę transformaciją. Galima teigti, jog valgymo sutrikimai yra stipriai susiję su vystymosi ir pokyčių laikotarpiu (Park, 2003).

Kartais anoreksija gali prasidėti net ir prieš brendimą, o kartais sulaukus vyresnio amžiaus. Bulimija dažniausiai susergama pereinamajame laikotarpyje, nuo paauglystės iki jaunos pilnametystės, dažniausiai 20 metų, bet taip pat sergama ir būnant 30–40 metų. Dažnai anoreksija gali pasireikšti prieš bulimiją (Steinhausen, 2006). Arcelus et al (2011) tyrinėjimai rodo, jog valgymo sutrikimai yra ne tik sparčiai plintanti psichopatologija, bet ir turi aukštus mirtingumo rodiklius: iš 1000 sergančiųjų anoreksija - 5,1 mirties atvejai, bulimija – 1,7, nepatikslinto valgymo sutrikimo – 3,3. Nervinės anoreksijos mirtingumas yra didžiausias iš

visų psichikos ligų, pacientų mirtingumas šešis kartus didesnis nei sveikų bendraamžių. Sergančių nervine bulimija ir nepatikslingais valgymo sutrikimais pacientų mirtingumas yra dvigubai didesnis nei valgymo sutrikimų neturinčių bendraamžių. Iki 20 procentų mirusiųjų nuo nervinės anoreksijos miršta dėl savižudybės (Gaudiani, 2019). Be to, žinoma, jog didelė dalis pacientų lieka neatskleista, dėl to, kad sutrikimą dažnai bandoma nuslėpti, priešinamasi arba nepripažįstama sutrikimo, asmenys turi menką motyvaciją gydytis ir retai kreipiasi dėl gydymosi savo iniciatyva, pusė pacientų pasitraukia nuo gydymo, o gydymo rezultatai paprastai būna prasti. Pasipriešinimas gydymui ypač ryškus nervine anoreksija sergantiems pacientams, kurie dažnai neigia savo baimę priaugti svorio ir savo ligos rimtumą (Halmi, 2013). Dažnu atveju pacientai, sergantys nervine anoreksija, linkę teigiamai vertinti savo simptomus, pvz. badavimas suteikia saugumo ir kontrolės jausmą, apsaugo nuo skaudžių ir nepakeliamų emocijų. Tyrėjų manymu, tai yra svarbi priežastis, dėl uždelsto gydymo arba pasipriešinimo jam (Nordbø et al 2006). Teigiama, jog anoreksija sergančios moterys nenori išvystyti brandžios moters kūno ir bijo tapti nepriklausomos nuo savo šeimos (Halmi, 2009, 2013). Bulimija sergantys pacientai dažniau pripažįsta, kad serga ir kreipiasi pagalbos (Diamond-Raab, 2002). Nepaisant to, dauguma bulimija sergančių pacientų, nesigydo taip, kaip jiems buvo nurodyta (Vandereycken, 2006). Pacientai turintys valgymo sutrikimų, dažnai pareiškia jog jaučiasi „nepakankamai sergantis“, kad būtų verti gydymo, nepaisant akivaizdžių medicininių problemų. Jiems gali būti sunku priimti poilsį, siūlomą mitybos planą ir patarimus, kurie padėtų jiems atsigausti (Gaudiani, 2019). Dažnai asmenys, turintys valgymo sutrikimų, nesuvokia problemos rimtumo ir nemato pagrindinių problemos priežasčių (Meyer, 2010). Valgymo sutrikimų gydymas dabar apima holistinį modelį, kuris apima kelis metodus: medicininį, psichologinį, mitybos ir kt. (Gaudiani, 2019). Halmi (2013) teigia, jog pasipriešinimas gydymui yra dažnas valgymo sutrikimų požymis, kas pasitvirtina atliktoje literatūros paieškoje ir pabrėžia būtinybę plėtoti sėkmingesnes gydymo intervencijas ir informaciją apie jas.

1.2. Valgymo sutrikimų klasifikacija

Ne visi liekni serga anoreksija ir ne visi stori persivalgo, ne visi kas vemia serga bulimija, o valgymo sutrikimai išsivysto irgi ne visiems. Žmonių formos ir dydžiai skiriasi dėl daugelio priežasčių: genetikos, netinkamos mitybos, alkoholio vartojimo, priklausomybių nuo narkotikų, virškinimo sutrikimų, hormoninio disbalanso, maisto alergijų ir jautrumo. Kaip ir kiekvienas žmogus turi savo istoriją, taip ir kiekvienas turintis valgymo sutrikimus turi savo istoriją (Carnabucci, Ciotola, 2013).

Dažniausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai: nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimas (Lewis, Nicholls, 2016). Tai sudėtingos genetiškai paveldimos ligos, kurios yra fiziologinių, aplinkos ir sociologinių veiksnių deriniai. Taip pat, sudėtingų biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių sąveikos bei netinkamo santykio su maistu pasekmės (Carnabucci, Ciotola, 2013).

Valgymo sutrikimai apibūdinami kaip „nuolatinis valgymo ar su valgymu susijusio elgesio sutrikimas, dėl kurio pasikeičia vartojimas ar maisto pasisavinimas ir dėl to labai pablogėja fizinė sveikata ar psichosocialinis funkcionavimas (APA, 2013). Išskiriami bendri valgymo sutrikimų požymiai: maistas, svorio mažinimas, dietos, kaip svarbiausi gyvenimo aspektai; išsivysčiusi baimė priaugti svorio; laisvinamųjų naudojimas; apetitą slopinančių medikamentų vartojimas; vėmimas; persivalgymo priepuoliai; pakitęs kūno vaizdo ir svorio suvokimas; padidėjęs arba sumažėjęs noras sportuoti (priklauso nuo svorio); emocinis valgymas - jaučiant vienatvę, nerimą, baimę, kaltės jausmą pavalgus (Fairburn, 2004; Polivy et al, 2002).

Dažniausiai sutinkami valgymo sutrikimų kriterijai pagal DSM-5, psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovą, oficialią Amerikos psichiatrų asociacijos (APA, 2013) klasifikavimo sistemą:

Nervinei anoreksijai – būdingas maisto ribojimas, kuris veda link svorio kritimo bei neįprastai žemo svorio (pagal sergančiojo amžių, lytį bei ūgį). Baimė priaugti svorio, būti storu ar nuolatinis neleidžiantis priaugti svorio elgesys. Iškreiptas savęs matymas (esant per mažo svorio gali skųstis, kad yra stori) bei savo būsenos vertinimas (atsisakymas rimtai vertinti situacijos rimtumą, pasekmes sveikatai). Savivertė susieta su svoriu ar kūno forma. (APA, 2013).

Nervinei bulimijai - būdingi pasikartojantys priepuolinio persivalgymo epizodai, pasižymintys abejais iš išvardintų požymių: 1. Per trumpą laiko tarpą (~2 val.) suvalgomas ženkliai didesnis maisto kiekis nei suvalgytų kiti žmonės per panašų laiką bei esant panašioms aplinkybėms. 2. Priepuolinio persivalgymo metu patiriamas kontrolės praradimo pojūtis (negali sustoti valgyti, kontroliuoti kiek suvalgo). Siekiant išvengti svorio padidėjimo kartojasi žalingas kompensacinis elgesys: išprovokuojamas vėmimas; piktnaudžiaujama laisvinamaisiais arba diuretikais; badavimas; perdėtas sportavimas; persivalgymo epizodai bei kompensacinis elgesys tęsiasi 3 ar daugiau mėnesių ir kartojasi bent kartą į savaitę. Savęs vertinimas yra perdėtai stipriai susietas su svoriu ar kūno forma. (APA, 2013).

Persivalgymo sutrikimui - būdingi priepuolinio persivalgymo kriterijai: pasireiškia pasikartojantys priepuolinio persivalgymo epizodai, pasižymintys abiem iš išvardintų požymių: per trumpą laiko tarpą suvalgomas ženkliai didesnis maisto kiekis nei suvalgytų kiti žmonės per panašų laiką bei esant panašioms aplinkybėms. Priepuolinio persivalgymo metu patiriamas

kontrolės praradimo pojūtis (negali sustoti valgyti, kontroliuoti kiek suvalgo). Persivalgymo epizodai yra susiję su trimis arba daugiau išvardintų simptomų: valgoma ženkliai didesniu greičiu, valgoma iki nemalonaus pilnumo pojūčio, suvalgomi itin dideli maisto kiekiai, neįsivaikant fizinio alkio pojūčio (pastaba: reiktų skirti norą valgyti nuo alkio jausmo), persivalgymo metu žmogus stengiasi būti vienas, nes jaučia gėdą dėl suvalgyto maisto (APA, 2013).

Autoriai Carnabucci ir Ciotola (2013) atskleidžia, jog kiekvienas žmogus turi gauti atitinkamą gydymą, priklausomai nuo gyvenimo laikotarpio, kai patiria atitinkamą elgesį ir ligos simptomus. Taip pat teigiama, jog valgymo sutrikimai, tokie kaip nervinė anoreksija, nervinė bulimija, persivalgymo sutrikimas yra sudėtingi psichologiniai sutrikimai, kuriems gydyti reikalingas daugialypis teorinis požiūris (Peckmezian, Paxton, 2020). Valgymo sutrikimai yra nenusipėjama liga, kuriai galima užkirsti kelią per prevenciją ir tolimesnius tyrinėjimus, siekiant motyvuoti merginas gydytis anksčiau.

1.3 Dramos terapijos samprata

Iš graikų kalbos, žodis „terapija“ „*therapeia*“ reiškia tarnyba, patarnavimas ligoniams; 1. ligonių gydymas vaistais, nechirurginiais metodais; 2. vidaus ligų gydymo mokslas. (<https://www.lietuviuzodynas.lt>). Šiais laikais egzistuoja įvairios terapijos rūšys, skirtos žmonių sveikatinimui, tarp jų ir meno terapija. Meno terapija JAV jau seniai įsišaknijusi ir skirstoma į ekspresyvių meno formų terapiją (*expressive arts therapies*), kuriai priskiriami visų rūšių menai. Ekspresyvosios menų terapijos formos, literatūroje dar vadinamos „menų terapija“ (Bucharová et al, 2020). Gydymo procese, priklausomai nuo paciento būklės, parenkamos labiausia tinkančios meno formos, kurios gali variuoti. Kūrybinių meno formų terapija (*creative arts therapies*) irgi apima visas meno šakas, bet terapijai pasitelkiama tik viena meno terapijos šaka – tai arba šokio ir judesio, dailės, dramos, muzikos terapija. Meno terapijos rūšys naudojamos skirtingų negalių turintiems pacientams, priklausomai nuo jų būklės ir ligos problematikos (Tūras, 2021). „Kūrybinės menų terapijos“ remiasi neverbaliniu bendravimu ir ryšio su kūnu kūrimu, kad ištirtų psichologines ir emocines būsenas (Bucharová et al, 2020). Šiame darbe aptariama meno terapijos rūšis – dramos terapija.

Dramos terapija apima bet kokias teatro terapines intervencijas: improvizacija, vaidinimas, lėlių naudojimas, istorijų vaidinimas (Meyer, 2010). Dramos terapijos metu naudojami teatro procesai, terapiniams tikslams pasiekti (NADTA, 2021). Stanislavskis, Brechtas ir Grotovskis, 1960 metais atrado terapinius improvizacinio, tiriamojo ir spontaniško teatro komponentus ir yra laikomi dramos terapijos pradininkais (Kedem-Tahar, Kellermann, 1996). Pagrindiniai

dramos terapijos aspektai - tai kūrybiškumas, improvizacija, teatro technikos, žaidimas ir kitos patirtys, kurios išlaisvina ir motyvuoja pacientą pokyčiams (Kedem-Tahar, Kellermann, 1996). Dramos terapija yra lanksti ir orientuota į klientą, jos metodai skirti pacientams atsiskleisti, improvizuoti, suteikti laisvę reikštis (Meyer, 2010). Dramos terapija leidžia suaugusiems žaisti ir griaua stereotipus, kad žaidimai skirti tik vaikams. Vaikai ir suaugusieji gali išreikšti save dramos terapijoje per žaidimus. Kuo labiau vaikiškas suaugęs atrodo, tuo laisviau jaučiasi ir žaismingumas tampa metafora, kuri atspindi laisvumą (Meyer, 2010). Dažniausiai dramos terapijos užsiėmimai vyksta grupėje. Dramos terapijoje naudojamos įvairios technikos ir rekvizitai: kaukės, muzikos instrumentai, fiziniai pratimai, judesiai ar atsipalaidavimas, dailės rekvizitai. Kiti meno aspektai kaip šokis, muzika, dailė, gali būti naudojami dramos terapijoje. Taip pat, dramos terapijoje, pacientai naudoja vaizduotę, kurdami erdves, vaidmenys, tokiu būdu tyrinėdami savo vidines psichikos sveikatos problemas (Kedem-Tahar, Kellermann, 1996). Dramos terapija unikali tuo, kad leidžia alternatyviais būdais tyrinėti mintis, jausmus, socialinius vaidmenis ir santykius naudojant improvizacinį vaidmenų žaidimą (Meyer, 2010).

1.4. Valgymo sutrikimai ir dramos terapija

Mokslininkai pateikia kokybinius įrodymus apie meno terapijos veiksmingumą gydant valgymo sutrikimus (Frisch ir kt., 2006; Heiderscheit, 2015). Dramos terapija yra viena iš meno terapijos sričių, kur kūnas ir balsas naudojami saviraiškai. Taikant dramos terapiją, galima išlaisvinti jausmus, efektyviai sutelkti dėmesį į kūną ir aplink jį esančias problemas (Young, 1994). Dramos terapijos metodai įtraukia kūną į terapinį patyrimą, kas yra labai veiksminga dirbant su asmenimis, kurie negali išsireikšti verbaliai, taip pat su tais, kurie negali pripažinti, kad valgymo sutrikimai susiję ne tik su kūnu. Dramos terapijos metodai pateikia įkūnytą vidinio mechanizmo patirtį, kuri rodo gerus valgymo sutrikimų gydymo rezultatus (Wood, 2015;). Asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, paprastai sunku pripažinti ir išreikšti, kad jie turi valgymo sutrikimus, todėl žodinė terapija gali būti mažiau veiksminga (Meyer, 2010). Dramos terapijos metodai skirti problemų atskleidimui ir gali padėti suvokti ir pripažinti turint valgymo sutrikimus neverbaliai, gali leisti pacientui pamatyti atsakymus, judėti link ligos suvokimo ir sąmoningumo (Wurr, Pope-Carter, 1998).

Dramos terapija suteikia galimybę, naudojant teatrinius metodus, ir kitus alternatyvius žodinei terapijai metodus, tyrinėti vidinius procesus, pojūčius ir problemas, skiriant dėmesį veiksniams ir emocijų sąveikai, padedant įsigilinti į tai, suprasti ir įsisavinti. Dramos terapija leidžia koncentruotis į asmenį kaip į visumą, neatskiriant proto ir kūno (Meyer, 2010).

Naudojant dramos terapija su valgymo sutrikimais, dažnai apimama kai kuriuos psychodramos aspektus (Bucharová, 2020). Carnabucci, Ciotola (2013) ieškodami sprendimų valgymo sutrikimams gydyti, pasitelkia psychodramos metodus. Autoriai išskiria penkias pacientų su valgymo ir kūno įvaizdžio sutrikimais, tipines elgesio sritis:

- Iškreiptas santykis su maistu ir valgymu, įskaitant nuolatinį dietų laikymąsi, maisto ribojimas, badavimas, persivalgymas, apsivalymas, maisto ritualų praktika ir kalorijų skaičiavimas.
- Santykių su žmonėmis modeliai, susiję su izoliacija, sunkumais prašyti pagalbos ir aukšto lygio siekimo gauti kitų patvirtinimą. Kūnas - kaip mūšio laukas.
- Mąstymas „viskas arba nieko“, kartu su iškreiptu kūno įvaizdžiu, pavyzdžiui: Save laiko storu nepaisant objektyvios realybės .
- Elgesys, susijęs su perfekcionizmu, bloga impulsų kontrole, neramumu ir savęs žalojimo veiksmais arba bandymais nusižudyti.
- Emocinės kovos, tokios kaip sunkumai atpažinti ir išreikšti jausmus, dirglumas ir menka nusivylimo tolerancija, nerimas, depresija ir žema savigarba.

Žvelgiant iš psychodramos perspektyvos, šie veiksmai yra matomi kaip vaidmenys, kuriuos atlieka žmonės. Žiūrint į tą elgesį kaip į tam tikrus vaidmenys, o ne kaip į užtvirtintus psychikos sutrikimų simptomus, teigiama, kad tą elgesį galima pakeisti, išmokstant ir integruojant naujus vaidmenys ir tai įmanoma psychodramos terapijos metu (Carnabucci, Ciotola, 2013).

Jacobse (1994) aprašo olandų dramos terapijos metodą, kai pacientai su valgymo sutrikimais atlieka vaidmenys išgalvotoje pjesėje. Vaidinimo metu yra tyrinėjama pacientų išraiška, vaizduotė ir emocinis įsitraukimas. Šis metodas leidžia patobulinti bendravimo įgūdžius ir patirti save grupėje. Pacientai gali eksperimentuoti, improvizuoti ir tyrinėti savo psychologiją, būdami fiziškai aktyvus, taip pat, besijaučiant saugiai, gali vaidinti kitus personažus.

Vaidmenų atlikimas grupėje, valgymo sutrikimų turintiems asmenims, gali leisti prisiimti atsakomybę už savo veiksmus, kadangi tokiu būdu sunkiau juos paneigti (Wood, Schnieder, 2015). Vaidmenų metodo naudojimas, esant valgymo sutrikimams, gali padėti išskelti jausmus į išorę per jų įkūnijimą (Carnabucci, Ciotola, 2013). Atliekant vaidmenys, įgaunamas lankstumas ir galimybė pasiekti tikslus saugioje į klientą orientuotoje, terapinėje aplinkoje. Terapijos metu suteikiami įvairūs emocijų atskleidimo būdai. Skatinama plėtoti santykius, atliekant daug skirtingų vaidmenų. Šie vaidmenys prilyginami vaidmenims kasdieniame gyvenime, kurie gali būti atliekami individualiai arba socialiose situacijose, pavyzdžiui, vaidmenys, kuriuos pacientai atlieka socialiose situacijose, lengvai galima išanalizuoti dramos terapijos dėka, kadangi dažniausiai darbas vyksta grupėje (Jacobse, 1994; Wurr, Pope-Carter,

1998). Tokiu būdu, galima mokytis užmegzti sėkmingus tarpasmeninius santykius. Pacientams su valgymo sutrikimais yra naudinga užmegzti stabilius ir patikimus santykius (Young, 1994).

Valgymo sutrikimų turintys pacientai dažnai patiria psichologinį atsiskyrimą nuo savo kūno. (Jacobse, 1994), todėl norint suprasti kūne slypinčias emocijas, būtina naudoti technikas kurios padeda jas įkūnyti (Cosby, 2022).

Pellicciari ir kiti tyrėjai (2013) atskleidė dramos terapijos poveikį paaugliams su valgymo sutrikimais. Dramos terapija yra veiksminga didinant klientų spontaniškumą. Nustatyta, jog asmens spontaniškumas yra pagrindinis motyvacijos keistis ir atsigauti veiksnys, taip pat gerina nuotaiką ir gebėjimą reikšti emocijas. Kitas tyrėjas Wood (2015) atliko pacientės su valgymo sutrikimais, atvejo analizę, su tikslu padėti jai suprasti jos valgymo sutrikimų funkciją. Savo tyrime jis taikė dramos terapijos metodus, tokius kaip įkūnijimas, vaidmenų atlikimas, kaukių kūrimas. Tokiu būdu tyrimo dalyvė galėjo atlikti savo valgymo sutrikimų vaidmenį ir pažvelgti į savo emocinį pasaulį, savo apsaugos mechanizmus. Serpell (1999) taip pat nagrinėjo pacientų santykį su valgymo sutrikimais per dramos terapijos intervencijas. Jis tyrimo dalyvių prašė parašyti du laiškus valgymo sutrikimams, vieną kaip draugui ir vieną kaip priešui. Kitas metodas, kurį naudojo, tai tuščios kėdės metodas. Vienoje kėdėje sėdėdavo tyrimo dalyvis, kuri turėjo įsivaizduoti tuščioje kėdėje sėdintį valgymo sutrikimo įsikūnijimą, ir kalbėtis su juo. Pakeitus sėdėjimo vietą, dalyvis turėjo reaguoti taip lyg kalbėtų įkūnytas valgymo sutrikimas. Tokiu būdu tyrimo dalyviai gali pamatyti skirtingas valgymo sutrikimo perspektyvas ir atskirti valgymo sutrikimų vaidmenį nuo kitų gyvenimo vaidmenų (Serpell, Treasure, 2002).

1.5 Dramos terapijos iššūkiai ir valgymo sutrikimai

Nors dramos terapija gali būti labai naudinga pacientams su valgymo sutrikimais, bet taip gali iškilti iššūkiai, dėl pacientų individualių pageidavimų, grupės pasirengimo ir vaidybos komponentų, dėl kurių kyla pasipriešinimas (Wurr, Pope-Carter, 1998). Jacobse (1994) teigia, jog valgymo sutrikimų turintys pacientai pirmenybę teikia verbaliniai terapijai. Spėja, jog tai gali būti dėl to, kad dramos terapija siejasi su ekstravertiškumu, dėmesiu. Dėl šių priežasčių, nežodinė patirtis, pacientams su valgymo sutrikimais, gali būti bauginanti. Gali pasirodyti, kad dramos terapijos naudojimas gali išvesti pacientą iš komforto ribų. Taip pat, tai gali būti būtent tai, ko jiems reikia: atstatyti savigarbą, būti pasiruošusiems iššūkiams, kad galėtų toliau progresuoti. Taip pat svarbu paminėti, kad grupėje vykdoma verbalinė terapija šiai tikslinei grupei paprastai nėra sėkminga, todėl naujos technikos išbandymas gali būti naudingesnis (Diamond-Raab, Orrell-Valente, 2002).

Kaip minėta anksčiau, dramos terapijos nauda priklauso nuo grupės pasirengimo. Siekiant išvengti pacienčių atkryčio, gali būti tikslinga palaukti, kol grupės narės bus pasirengusios patirtiniams metodams (Dokter, 1996). Be to, dažnai, kai terapija vyksta per sparčiai, pacientai gali pasijausti pažeidžiami. Kitas iššūkis, su kuriuo valgymo sutrikimų turintys asmenys gali susidurti dalyvaudami dramos terapijoje - tai viso kūno įtraukimas į terapinį veiksmą. Šiai tiksliniai grupei tai gali kelti nesaugumą (Wurr ir Pope-Carter, 1998). Valgymo sutrikimų turintys asmenys dažnai atskiria savo kūną nuo savęs. Tai gali paaiškinti, kodėl viso kūno technikų naudojimas jiems gali būti svetimas ir sunkus.

Jacobse (1994) teigia, jog tiek nervine bulimija, tiek anoreksija sergantys asmenys turi žemą savigarbą ir savivertę ir tai gali sukelti jiems sunkumų emociškai įsitraukti į vaidmenys. Dar sunkiau būna, kai anoreksija sergantiems asmenims pradeda augti svoris, ir dėl to jie gali tapti dar labiau nepatenkintais savo kūnu ir nenori vaidinti ir įsitraukti į užsiėmimus. Bulimija sergantys asmenys gali galvoti, kad jie neįdomūs (Jacobse, 1994). Asmenys, sergantys nervine anoreksija, taip pat gali susidurti su sunkumu paleisti kontrolę, atliekant dramos terapijos užduotis, kaip pvz. vaidinimas ar improvizacija (Dokter, 1996). Nors dramos terapija ir improvizacijos aspektas gali būti naudingi dirbant su pacientais turinčiais valgymo sutrikimų, bet tai taip pat gali suteikti jiems galimybę nepriimti atsakomybės už savo veiksmus ir pasiteisinti jog vaidinimas ar improvizacija buvo tik apsimetinėjimas (Jacobse, 1994).

1.6 Dramos terapeuto vaidmuo

Dramos terapijoje svarbų vaidmenį atlieka terapeutas, kuris suteikia pacientams galimybę keistis eksperimentuojant su skirtingais mąstymo, jausmų ir elgesio būdais. Padeda pacientams spręsti elgesio problemas, nagrinėti traumas, palengvinti asmeninį augimą ir siekti kitų terapinių tikslų. Dramos terapeutai gali padėti žmonėms atsiskirti nuo savo sutrikimo (Meyer, 2010). Emunah, (1997) teigia, jog dramos terapeutas, matydamas pacientą skirtingose vaidmenyse ir išeinantį iš vaidmens, gali padėti pacientui suprasti apie jo vidinį ir išorinį pasaulį. Taip pat, terapeutas gali pastebėti įvairius paciento veiksmus ir jų motyvus, kurie gali atkleisti jo gyvenimo modelius (Johnson, 1982). Dramos terapeutas turi būti labai pastabus, naudodamas neverbalinius terapijos metodus, kur įtraukiamas visas kūnas. Tokiais atvejais pacientas gali pateikti daugiau informacijos nei žodžiu, todėl dramos terapeutas turi galimybę įvertinti daugiau (Meyer, 2010). Kad dramos terapeutai galėtų geriau padėti pacientams su valgymo sutrikimais, jie turi suprasti savo ir kitų kultūrų skirtumus, jų požiūrį į maistą ir kūną. Mokslininkai siūlo palapsniui plėtoti dramos terapijos užsiėmimus. Tokiu būdu pacientui bus lengviau suprasti dramos terapijos tikslą, sukurti pasitikėjimą terapeutu bei grupe (Wood,

Schnieder, 2015). Dramos terapeutai, vykdydami dramos terapiją su valgymo sutrikimų turinčiais asmenimis, gali susidurti su sunkumais, kai pacientai gali nenorėti atlikti vaidmenų ar užduočių, pvz. dėl to, kad turi žemą savivertę, neturi pasitikėjimo savo gebėjimais, jaučiasi neverti, nenori dalyvauti užsiėmime. Taip pat gali pacientai neigti savo elgesį, kurį demonstravo užsiėmimo metu, nes nenori prisiimti atsakomybės (Meyer, 2010). Nors ir kalbama apie dramos terapijos naudą dirbant su valgymo sutrikimais, dramos terapeutai turi turėti omenyje, kad dirbant su šia tikslinę grupę turi naudoti dramos terapijos intervencijas atsargiai ir apgalvotai (Meyer, 2010).

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1 Empirinio tyrimo tikslas

Šio tyrimo tikslas yra atskleisti jaunų moterų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patyrimą, įsigilinti į subjektyvias merginų patirtis, išgyvenimus, emocinį pasaulį ir atrasti kas joms yra svarbu, kokį poveikį turėjo dramos terapija, kokius sukėlė jausmus ir pojūčius ji sukėlė. Atrasti dramos terapijos stiprybes ir trūkumus, dramos terapeuto poziciją gydymo procese ir galiausiai pamatyti dramos terapiją kaip alternatyvų gydymo metodą, dirbant su valgymo sutrikimus turinčiomis jaunomis moterimis.

2.2 Teorinis tyrimo pagrindas

Šiam tyrimui, siekiant atskleisti jaunų moterų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patyrimą, buvo pasirinktas kokybinis tyrimas. Kokybinis tyrimas leidžia giliai ir subjektyviai pažinti ir atskleisti asmenį ir jo patyrimą, skirtingus išgyvenimus, emocijas, aprašyti visa tai kur kas plačiau, neišeinant iš konteksto, kuriame viskas vyksta, ribų (Braun, Clarke, 2013). Kokybiniame tyrime, visas dėmesys nukrypsta į asmenį ir jo kasdienes veiksmus, į tai, apie ką pasakoja, kokias frazes naudoja, kalbėdamas apie savo patirtys ir gyvenimą (Tidikis, 2003). Kokybinių tyrimų dėka, galima atskleisti nepakartojamas žmonių patirtys (Guba, Lincoln, 1984). Kokybiniai tyrimai siekia gauti rašytinius duomenys ir plačiau paaiškinant patirtys, daugiau dėmesio skiriant asmeniui kaip individui, atsižvelgiant į tradicijas ar socialines normas kurios gali jį formuoti. Šie tyrinėjimai gali padėti suprasti asmens socialinį pasaulį (Krysik, Finn (2010. Atliekant kokybinius tyrimus svarbu pamatyti asmenį, turinti stiprias patirtys, kurios gali priklausyti nuo situacijų, pamatyti jo dinamiškus veiksmus, kurie gali atspindėti tuometinę realybę. Tyrėjo užduotis atidžiai analizuoti ir aprašyti individo pasaulėžiūrą, savimonę, atradimus (Tidikis, 2003). Tyrėjas neturi tikslo kritikuoti dalyvių suteiktos informacijos arba bandyti sutalpinti jos į teorinius rėmus, nesiekia reprezentatyvumo, bet bando išgirsti ir suprasti, šiame tyrime, jaunų moterų su valgymo sutrikimais žinutes, išgirsti jų istorijas. Taip pat, kokybinių tyrinėjimų dėka, galima pamatyti praeities, dabarties ir ateities įtaką ir kontekstą tam kas vyksta dabar (Gudaitė, 2007). Duomenis fiksuojami žodine ir vaizdine forma, pateikiama rezultatų interpretacija, remiantis dalyvių pasisakymų citatomis, formuluojami teiginiai ir hipotezės.

2.3 Kokybinio tyrimo imties sudarymo būdai

Šio tyrimo imties sudarymas buvo atliktas kriterinių atrankos būdu, kai dalyviai buvo atrenkami pagal nustatytus kriterijus. Šiam tyrimui buvo atrinktos 6 dalyvės su valgymo sutrikimais ir turėjusios dramos terapijos patirtį. Visos tyrimo dalyvės buvo jaunos moterys (amžius nuo 21 iki 36 metų). Pagal Nielsen (2003), kad būtų gauti duomenys, kurie galėtų paaiškinti tyrimo problemas interviu metu, gali užtekti apie 5 dalyvių, todėl šiam tyrimui buvo atrinkta 6 dalyvės, kurios atitiko kriterijus.

2.4 Tyrimo etapai:

I etapas – Temos pasirinkimas. Tyrimo klausimo ir problemos iškėlimas. Atitinkamų mokslinių šaltinių paieška internetinėse duomenų bazėse (Pub Med ir Google scholar duomenų bazės). Mokslinių šaltinių grupavimas, skaitymas ir analizavimas. Hipotezių ir tyrimo tikslų formulavimas. Tyrimo plano sudarymas: strategija, duomenų rinkimo ir analizės metodų pasirinkimas.

II etapas – duomenų rinkimas. Atliekama dramos terapijos praktika, gydymo centre (2021 m.). Uždaroje, jaunų moterų su valgymo sutrikimais grupėje, jaunimo centre (2022 m.) (pavadinimai neatskleidžiamai, siekiant užtikrinti konfidencialumą). Tokiu būdu buvo siekiama geriau pažinti jaunų moterų su valgymo sutrikimais fenomeną ir pamatyti bei pajauti skirtumus tarp dramos terapijos patyrimo oficialioje gydymo įstaigoje ir ne medicininio pobūdžio dienos centre. Vedamos dramos terapijos praktikos leido surinkti papildomų duomenų. Tyrėjas po užsiėmimų fiksuodavo informaciją apie vykstančius procesus, sunkumus, situacijas, problemas, elgesį dienoraštyje. Jaunos moterys, dalyvavusios užsiėmimuose, sutiko ateityje suteikti interviu apie savo patirtį.

III etapas - buvo atrinktos 6 jaunos moterys turinčios valgymo sutrikimų ir dramos terapijos patirtį, su kuriomis buvo atliktas pusiau struktūruotas interviu. Po kiekvieno interviu užrašoma tyrėjos refleksija, taip pat rašomas dienoraštis.

IV etapas – Duomenų sutvarkymas hipotezių tikrinimas ir pasirengimas analizei ir interpretacijai pagal teminės analizės metodą (Braun, Clarke 2006, 2012):

1. Susipažįstama su duomenimis: kelis kartus klausant interviu įrašų, konspektuojant kilusias mintys ir idėjas, bandoma įsiminti dalyvių nuotaiką, pildant dienoraštį. Transkribuojami duomenys, toliau pildomas dienoraštis, užrašomos idėjos ir komentarai kodams ir temoms.

2. Pirminis kodų generavimas. Ištranskribuotus visų interviu tekstus skaitoma ir skaldoma į fragmentus, bandoma atrasti reikšmingus fragmentus. Jie sunumeruojami ir sukoduojami.

Pradžioje nėra bandoma susitelkti ties pagrindine tyrimo tema, bet kuo smulkiau išnagrinėti tekstą ir gaunamą informaciją, kuri vėliau atskleis jaunų moterų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patirtį. Kai kurie kodai tekste kartojosi kelis kartus, kas buvo apsvarstyta ir pažymėta. Fragmentams, kurie turėjo keletą prasmų, buvo suteikti keli kodai, siekiant geriau atskleisti prasmę.

3. Ieškoma temų. Kelis kartus perskaičius ir išnagrinėjus kodus, grupuojama juos pagal prasmę. Toliau nagrinėjami duomenys, atsižvelgiama į kodų atsikartojimus. Bandoma rasti apjungiančias reikšmes, išgryninti pradines temas, kiekvienai temai suteikiama atskira spalva ir visi kodai tinkantys tai temai yra nuspalvinami ta pačia spalva. Atsižvelgiant į tyrimo temą ir tikslus, išgryninami pirminiai temų pavadinimai ir išskiriamos potemės.

4. Peržiūrimos išgrynintos temos. Skaitant visų interviu tekstą dar kartą, analizuojamos temos. Temos kurios buvo labai panašios - apjungiamos, kai kurios temos buvo pašalinamos arba prijungiamos prie potemių, smulkesnių kategorijų. Galutinis temų sąrašas buvo sudarytas atsižvelgiant į tai, ar buvo išgryninta tema ar kodas? Ar išgrynintos temos yra kokybiškos ir reikšmingos, ar atsako į tyrimo klausimą? Ar aišku kas įeina ir kas neįeina į temą? Ar surinkta pakankamai informacijos paremti temą? Ar temos logiškos pamatuotos logika ir pasižymi dėsningumu, ar ne iškrenta iš konteksto?

5. Sukūriami temų pavadinimai, kurie būtų informatyvūs, glausti ir lengvai įsimenantys. Siekiama temas susieti su tyrimo klausimu ir teoriniu modeliu.

6. Aptariama rezultatų analizė. Išgrynintos temos aprašomos ir papildomos citatomis iš dalyvių suteiktų interviu. Ieškoma sąsajų su tyrimo tema ir tikslais. Gauti duomenys papildomi kitų tyrimų rezultatais ir duomenimis, mokslinė literatūra.

Apibendrinant, kokybinių duomenų analizė yra dinamiškas procesas, ir dažnai tenka grįžti prie skirtingų etapų, analizuojant duomenys svarbu išlikti tėkmėje ir būti pasiruošusiam keisti vagą.

2.5 Duomenų rinkimo metodas

Tyrimo instrumentai - pusiau struktūruotas interviu, buvo paremtas sukurtu planu ir iš anksto sugalvotais klausimais, kurių seka ir pateikimas taip pat buvo apgalvoti. Tačiau, buvo užduodami papildomi klausimai, jei tokie kildavo interviu metu. Taip buvo siekiama surinkti kuo daugiau nestruktūruotos informacijos apie tiriamąjį. Šis duomenų rinkimo būdas leido atsiskleisti asmeninei tyrimo dalyvių dramos terapijos patirčiai.

Prieš interviu buvo paruošti šie klausimai:

1. Koks jūsų ryšys su valgymo sutrikimais?
2. Kokia jūsų patirtis su dramos terapija?
3. O kuri užduotis jums labiausiai įsiminė? Kodėl jums tai pasirodė svarbu?
4. Ar galėtumėte prisiminti ir papasakoti kas vyko jūsų kūne per dramos terapijos užsiėmimus?
5. Ar galite prisiminti, kaip jautėtės emociškai dramos terapijos metu?
6. Ar galėtum užsimerkti ir prisiminti dramos terapijos užsiėmimą, koks vaizdinys jums iškyla?

2.6 Duomenų analizės metodas

Empirinio tyrimo tikslui pasiekti buvo atlikta teminė analizė. Braun & Clarke (2012) pateikia metodologines rekomendacijas atliekant teminę analizę. Kadangi teminė analizė yra visų kitų kokybinių analizių metodų pagrindas, rekomenduojamas pradedantiesiems tyrėjams. Ją atliekant galima išsiugdyti įgūdžius, atlikti kitų tipų analizėms. Šis metodas yra labai gerai prieinamas ir lankstus, gali būti taikomas įvairių teorinių paradigmu rėmuose. Kadangi jokia išankstinė teorija nesąlygoja šio metodo, atsiranda daugiau laisvės išsamioms išvalgomis, praturtinant žinias apie tyrinėjamą temą. Teminės analizės metodu, galima nagrinėti skirtingais būdais surinktus duomenys, kaip interviu, pasakojimai, dokumentai, knygos ir t.t. Teminės analizės dėka įmanoma apibendrinti didelį kiekį duomenų, išskirti svarbiausius ir palyginti. Taip pat galima interpretuoti duomenys semantiniu – tiesioginiu būdu ir latentiniu būdu – giliai interpretuojant, pasitelkus teoriją.

Šiame tyrime, teminės analizės dėka buvo įmanoma susisteminti kokybinius duomenis, išgryninti ir organizuoti temas ir potemes, kurios nupasakoja tyrinėjamą temą – merginų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patyrimą. Duomenys buvo koduojami indukcijos būdu. Iš surinktų duomenų buvo išrenkama informacija, kuri buvo skaidoma į dalis, kurioms buvo sugalvojami kodai. Procesas vyko neatsižvelgiant į jokiais kodų sistemas, bet atrandant išvalgas ir aspektus tiesiogiai iš turinio. Taip buvo siekiama išsaugoti naujas išvalgas, išryškėjusias tyrimo metu (Braun, Clarke, 2006). Pagal Tuckett (2005) literatūros analizė atliekama prieš duomenų kodavimą, gali padėti geriau suprasti ir įsigilinti į duomenys, todėl jau prieš pradedant kodavimą, buvo pradėta gilintis į mokslinius tyrimus ir literatūrą, kuri yra susijusi su tyrimu.

2.7 Tyrimo kontekstas

Šio tyrimo metu tyrėja turėjo galimybę susipažinti su valgymo sutrikimais ir jų gydymo ypatybėmis, o taip pat vesti dramos terapijos užsiėmimus. Praktika buvo atliekama 2021-ais metais, gydymo centre, kur merginos turėdavo meno terapiją kartą per savaitę. Tyrėja susipažino su merginomis ir jų atvejais stebint dailės terapijos užsiėmimus ir vedant dramos terapijos užsiėmimus. Tyrėja taip pat lankė supervizijas ir asmeninę psichoterapiją, kur galėjo gilinti išskylančias temas, reflektuoti. Tęsiant tyrinėjimus šioje srityje, 2022 metais buvo surinkta uždara merginų su valgymo sutrikimais grupė. Šios grupės tikslas buvo suteikti paramą ir palaikymą merginoms su valgymo sutrikimais taikant dramos terapiją. Taip pat, tyrėja vedė užsiėmimus. Užsiėmimai vyko jaunimo centre, neoficialioje aplinkoje, merginos ateidavo savanoriškai, sužinojus apie šią grupę iš jaunimo centro darbuotojų arba iš skelbimo. Taip tyrėja pradėjo rinkti duomenis apie valgymo sutrikimus ir jų gydymą, meno terapijos įtaką gydymo procese.

Toliau kokybiniai duomenys buvo renkami atliekant pusiau struktūruotus interviu (Rupšienė, 2007). Buvo atrinktos 6 jaunos moterys, kurios sutiko suteikti interviu apie savo valgymo sutrikimų ir dramos terapijos patirtį. 5 iš 6 jaunų moterų, dalyvavo dramos terapijos užsiėmimuose, (2 moterys – gydymo centre, 3 – uždaroje grupėje), viena moteris iš 6, turėjo valgymo sutrikimų praeityje, o dabar dirba su valgymo sutrikimų turinčių jaunimų ir taiko šokio ir judesio terapiją. Atskirai susitarus su dalyvėmis, interviu buvo imamas gyvai, susitikus privačioje aplinkoje arba online formatu per zoom platformą. Dalyvėms sutikus, interviu buvo įrašinėjamas. Tyrimo dalyvių vardai buvo pakeisti.

1 lentelė. Interviu trukmės laikas ir formatas

Dalyvė:	Interviu trukmė:	Formatas:
Laura	37min.	online
Ramūnė	35min.	gyvai
Goda	59min.	online
Beata	39min.	gyvai
Marija	61min.	online
Ieva	50min.	online

2.8 Tyrimo dalyvės

Laura (36m.) dalyvavo uždaroje jaunų moterų su valgymo sutrikimais palaikomojoje grupėje, jaunimo centre. Pirmą kartą su valgymo sutrikimais susidūrė būdama 12-os metų, būdama 19-os gulėjo gydymo centre, yra sirgusi nervine anoreksija ir bulimija. Į dramos terapijos užsiėmimus dažnai vėluodavo ir skubėdavo išėiti, kad galėtų grįžti namo pas vaikus,

bet taip pat išreikšdavo didelį entuziazmą ir norą dalyvauti užsiėmimuose. Minėjo, kad labiau yra pripratusi prie individualių konsultacijų. Refleksijų metu, kartais pasirinkdavo nesidalinti, o kartais labai daug ir greitai kalbėjo. Labai noriai sutiko suteikti interviu ir džiaugėsi galėdama pasidalinti savo patirtimi apie valgymo sutrikimus. Dalinosi, jog ši tema jai yra labai svarbi. Jauna moteris apibūdino save kaip įveikusią valgymo sutrikimus ir neseniai nugalėjusią depresiją, bet neneigė pasitaikančių atkričių. Dažnai kartodavo: „*ačiū Dievui, dabar viskas gerai.*“ Ir dar ne kartą minėdavo Dievą. Interviu metu Laura labai gerai vertino grupinę dramos terapiją, skatindama kreiptis pagalbos kuo anksčiau, pabrėždama, kad svarbu kokiam ligos etape yra pacientas. Taip pat pastebėjo, jog naudojant psichotropinius vaistus meno terapija pasirodė mažiau efektyvi.

Ramūnė (23m.) pasakojo apie savo teigiamą ir neigiamą patirtį gulint gydymo centre, kur gulėjo dėl nervinės anoreksijos. Pašnekovė labai tiesmukiškai ir atvirai pasakojo apie tai, jog meno terapija, kurią privalėjo lankyti gulint ligoninėje, jai nepatiko ir sukeldavo daug prieštarų jausmų, bet tuo pačiu metu sutinka, jog tie jausmai reikalingi. Mergina pasakoja apie neigiama patirti su vaistais, kurie nuslopindavo jos emocijas ir jausmus ir priversdavo jaustis kaip daržovė. Nors mergina nesijaučia visiškai pasveikusi, bet teigia, jog jai labai padėjo jos pačios noras kažką keisti ir taip pat padėjo jos asmeninės praktikos. Ramūnė būdama dar jauna, turi labai stiprią nuomonę ir nebijo jos reikšti, sakydama, jog valgymo sutrikimai nėra vien tik apie maistą, yra susiję su kur kas gilesniais patyrimais, su kuriais svarbu susidurti akis į akį.

Goda (30m.) dirba su jaunimu turinčiu valgymo sutrikimų ir ne tik. Taip pat paauglystėje pati susidūrė su valgymo sutrikimais – emociniu valgymu/ nediagnozuota bulimija. Pirmas žingsnis sveikimo link jai buvo joga ir akistata su savimi veidrodyje. Besidomint menais, šokiu - greitai surado meno terapiją: šokio/judesio, dramos, dailės ir muzikos terapijas, kurios padėjo grįžti į ryšį su savimi. Goda teigia, kad visos šios terapijos gali laisvai apsijungti, sukurti sinergiją. Pati toliau praktikuoja ir veda jogą, taip pat naudoja šokio/judesio terapiją dirbant su jaunimu. Godos patirtį taip pat formuoja dramos terapijos ir psichodramos užsiėmimai. Goda pasakoja labai jautriai ir išjaustai, savo patirtis susieja su terapiniais momentais, dalinasi psichodramos metodais, kuriuos yra patyrusi ir kurie pirmieji atėjo į galvą interviu metu.

Beata (23m.) lankydavo dramos terapijos užsiėmimus uždaroje, palaikomojoje grupėje merginoms su valgymo sutrikimais. Trapi ir kukli mergina studijuoja socialinį darbą, todėl yra sudominta kitų psichinę sveikata ir gerove, todėl per dramos terapijos užsiėmimus dažnai užduodavo kitoms merginoms labai gerų klausimų, analizuodavo ir reaguodavo. Bendrauja labai tiksliai ir nori kuo tiksliau atsakyti į klausimus. Dramos terapija sužadino jos smalsumą ir kūrybiškumą. Pati susiduria su emociniu valgymu ir kaip pati sako, užvalgo stresą, baimę,

nuobodulį, jaučiasi užsisukusi rate, kur valgymas įtakoja savijautą ir savijauta įtakoja tą ką valgo. Dažnai jaučia pilvo skausmus.

Marija (21m.) jauniausia tyrimo dalyvė, kuriai buvo diagnozuota anoreksija, taip pat depresija. Merginai buvo dingusios mėnesinės, dėl ko turėjo gerti hormoninius vaistus, taip pat antidepressantus. Mergina vis dar nesijaučia visiškai pasveikusi, nors jau yra priaugusi pakankamai svorio. Jaučia nerimą dėl priaugusio svorio ir toliau skaičiuoja kalorijas bei jaudinasi kai negali kontroliuoti ką valgo. Mergina dalyvavo uždaroje dramos terapijos grupėje ir labai džiaugėsi atradusi dramos terapiją, bei merginas su panašiomis patirtimis kaip ji, pasijuto suprasta ir pastebėta. Dramos terapija ją sudomino dar ir dėl savo pavadinimo, nes pati domisi drama, teatru, bet mergina greitai suprato, kad dramos terapija nėra vien tik vaidinimas, bet kaip pati sakė apima pokalbį su savimi ir savo dalimis. Per dramos terapijos užsiėmimus mergina atrado šokį ir prisiminė kaip svarbu paklausti savęs „Kaip tu jautiesi?“

Ieva (36 m.) jauna mama, nuo vaikystės turinti valgymo sutrikimų, kurie pasireiškėdavo persivalgymu. Moteris pasakoja, kaip jai iki šiol sunku išeiti iš kūno nepriėmimo, kaltės jausmo, baimės. Prieš kurį laiką jauna moteris gydėsi valgymo sutrikimų centre, kur pateko dėl visiškos gyvenimo motyvacijos praradimo, kaip pati sako, ją išgelbėjo skambutis, kai ją pakvietė atvažiuoti gydytis į gydymo centrą. Gydymo centre, dėl nustatytos dienos tvarkės ir valgiaraščio, jauna moteris per 3 savaites pasijuto kur kas geriau. Nors ir ne pilnai atsistačiusi norėjo grįžti namo, nes pasiilgo vaikų. Ieva pasakoja, jog dienos stacionare, kiekvieną savaitę vykstantys užsiėmimai, suteikė jai tuo metu labai reikalingą palaikymą. Mergina buvo atradusi pasitikėjimą savimi, kas po kurio laiko ir vėl atsivertė atgal. Jauna moteris atrodo susitaikiusi su tuo, jog valgymo sutrikimai lydės ją visą gyvenimą.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių bendra informacija

Dalyvės	Sutrikimas	Amžius	DT patirtis
Agnė	Nervinė anoreksija/ nervinė bulimija	36m.	GC, uždara palaikomoji DT grupė jaunimo centre
Ramunė	Nervinė anoreksija	23m.	GC
Goda	Nediagnozuota nervinė bulimija	30m.	Asmeninė praktika Kursai
Beata	Emocinis valgymas	23m.	Uždara palaikomoji DT grupė jaunimo centre Asmeninė praktika ir kursai
Marija	Nervinė anoreksija/ Nervinė bulimija	21m.	Uždara palaikomoji DT grupė
Ieva	Persivalgymo sutrikimai	36m.	GC

GC – gydymo centras

3. EMPIRINIS TYRIMAS

Jaunų moterų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patyrimas - teminės analizės rezultatų aptarimas ir temų aprašymas

Interviu rezultatų analizė buvo atlikta indukciniu būdu, koduojant ir išskiriant trys pagrindines temas. Analizuojant jaunų moterų su valgymo sutrikimais, dalyvavusių dramos terapijos užsiėmimuose, interviu, buvo atsiskleistos asmeninės valgymo sutrikimų istorijos ir šaknys, dramos terapijos patirtys, požiūris į dramos terapeutą ir dramos terapijos metodus.

Buvo išskirtos trys temos:

1. Valgymo sutrikimų ištakos ir vystymasis.
2. Dramos terapijos nauda ir iššūkiai dirbant su jaunomis moterimis su valgymo sutrikimais.
3. Pasveikimo link.

Šios temos buvo toliau nagrinėjamos, išskiriamos potemės, papildomos tyrimo dalyvių interviu citatomis.

3.1 VALGYMO SUTRIKIMŲ IŠTAKOS IR VYSTYMASIS

Šioje, pirmoje temoje, išryškėja asmeninės valgymo sutrikimų istorijos, kurios atskleidžia šio sutrikimo ištakas ir jų vystymąsi. Tyrimo metu atskleisti pagrindiniai valgymo sutrikimus sąlygojantys aspektai: šeima/mama, baimė, socialinės normos. Tema skirstoma į trys potemes:

- Mano valgymo sutrikimų šaknys, šeimos/mamos aspektas;
- Nekontriuojamos emocijos vedančios į atsiskyrimą;
- Įsišaknijusios normos, tobulumo ieškojimas ir vertinimas.

Toliau bus pateikiamas kiekvienos potemės aprašymas, iliustruojant dalyvių pasidalintomis mintimis.

3.1.1 Mano valgymo sutrikimų istorijos priežastys, šeimos/mamos aspektas

Tyrimo dalyvėms besidalinant savo valgymo sutrikimų patirtimi, išryškėjo aspektai kurie galėjo nulemti šio sutrikimo eigą. Marija niekada nebuvo suinteresuota kalorijų skaičiavimų arba svorio metimu, bet vėlyvoje paauglystėje patyrusi sunkią operaciją aplinkybės pasikeitė. Emunah (1990) paauglystę apibūdina kaip intensyvių pokyčių ir perversmų laiką, paaugliai tuo metu patiria didžiulę fizinę ir seksualinę transformaciją. Marija, tuo laikotarpiu turėjo praleisti daug laiko namie, buvo apribotas jos fizinis ir socialinis aktyvumas. Valgymas tapo kažkas, ką

galėjo kontroliuoti būdama esamoje padėtyje. <...> *bet aš iš pradžių pradėjau tiesiog mažinti tas porcijas, nes buvo tokia intencija, ai nu tai artėja vasara, kadangi aš buvau po sunkios operacijos ten per daug fiziškai negalėjau užsiiminėti, nelabai galėjau eiti į lauką dėl operacijos, nes ten karšta, o tu turi šaldyti tam tikrą kūno dalį, tai man buvo toks okey, jeigu tu nori numesti svorį tau tada nu lieka tas vienintelis dalykas kaip skaičiuoti kalorijas ir sumažinti kiekį savo lėkštėje.<...> (Marija).* Kita tyrimo dalyvė Laura, vaikystėje patyrė kelias sunkias galvos traumas, viena po kitos, kas pacientės teigimu, įtakojo jos atsiskyrimą nuo bendraamžių, užsisklendimą. Atsirado diskomfortas dėl išvaizdos - turėjo būti nuskusta plikai. Merginų patirtys rodo, kad valgymo sutrikimų priežastimi gali būti fizinių traumų pasekmės, kurios įvyko brendimo laikotarpyje. Toliau nagrinėjamas šeimos/mamos aspektas. Laura augo ne visus poreikius patenkinacioje šeimoje, ne visada turėjo fizinį kontaktą arba galimybę pasikalbėti su mama: „<...> *bet man vistiek matomai nu reikia turėti mamą ir aš turėjau, gerą mamą, su kuria galiu, galėdavau bet kada pasišnekėti, bet paprasčiausiai, fiziškai jinai neturėjo laiko, kartais ir jėgų, sveikatos po darbo pavargusi, (įkvėpia) po darbo to daryti <...>“ (Laura).* Iš Marijos pasakojimo galima suprasti, jog šeimoje, negavo reikiamo palaikymo, jautėsi nesuprasta ir jos valgymo sutrikimų pradžia buvo nepastebėta. <...> *bent jau mano šeimoje buvo taip, kad niekas nelabai tai sureikšmino, niekas tame nematė, kažkoko, oi kad galbūt tame yra kažkas negerai.<...> (Marija) <...>tai nu man kažkaip labai sunku susitvarkyti su tais visais dalykais, čia namie, kada tave vertina, kada tavęs klausia.<...> (Marija).* Kita tyrimo dalyvė, Ieva, dalinasi jog vaikystėje negavo tinkamo bendravimo iš tėvų, ir įvardija save kaip „nematomą vaiką“, kuris tiesiog augo šalia ir išmoko pasirūpinti savimi. <...> *ir tai dažniausiai, eeem, kaip aš aiškinausi, buvo nematomų vaikų problema, taaaai, tarkim aš buvau nematoma tu, kad manęs negirdėdavo, mano pasekimų niekas nematė, eee...retai kada domėjosi ką aš apskritai mėgstų veikti, kaip...tiesiog tai buvau vaikas, kuris augo šalia ir kažkaip, nes aš baigiau ten ir mokyklą gerais rezultatais, nu ir visą laiką kažkaip savimi pasirūpindavau<...> (Ieva).* Merginai maistas atstojo meilę, kurios negavo šeimoje ir buvo prieglobstis nuo toksinės aplinkos namuose. <...> *bet tokio vat paskatinimo, meilės iš tėvų nebuvo ir aš manau, kad man maistas tapo tokiu būdu pabėgti ir nugesinti tą, kas viduje verda, nes būdavo visko, nes ir aplinka šeimoje buvo pakankamai toksinė, tai...<...> (Ieva).* Maistas tapo jos įrankiu pasirūpinti savimi. <...> *aš manau, kad tas visas valgymas buvo kažkoks eeee būdas atrastas vaikystėje, kai kitų aš neradau kaip nusiraminti, kaip pačiai su tuo susitvarkyti, kaip eeee...išgyventi ir nu vat neišprotėti vat su tuo stresu<...> (Ieva).* Merginos dalinasi, jog valgymo sutrikimai buvo stiprių emocijų malšinimo būdas. <...> *nes pas mane buvo, tarp...negalėčiau įvardinti iš psichiatrinės pusės, kaip anoreksija, o daugiau, kad kaip tai buvo bulimija, tokie vat ir persivalgymo priepuoliai, nu toks vat bandymas numalšinti stiprias emocijas <...> (Goda).* Laura dalinasi, kad pauglystėje,

jos būdas spręsti problemas tapo vėmimas, o persivalgymas – sukurdavo saugumo iliuziją, buvimą saugiai su „savo maistu“. Dabar, tyrimo dalyvė valgymo sutrikimus įvardija kaip sunkią psichologinę ligą, priklausomybę, su kuria svarbu tvarkytis kuo anksčiau ir mama tame gali turėti didelį vaidmenį: „<...> aš paskui galvojau, vat po daug metų, jei aš būčiau buvusi mano mama, aš būčiau taip paėmusi už ragų tą reikalą ir daug anksčiau, <...>“ (Laura). Marija pasakoja, jog mama nežinojo kas vyksta dukters pasaulyje, apie dingusias mėnesines sužinojo tik po trijų mėnesių. <...> ir kai aš kažkaip pagalvojau, kad gal jau laikas prasitarti mamai, nes tada jau tikrai išsigandau, nes nežinojau ką man daryti, ir kai jinai sako, tau kiek laiko nebuvo? Nu dabar jau bus trečias mėnuo kaip nėra<...> (Marija). Iš merginų pasakojimų, galima suprasti, kad nerado palaikymo šeimoje, kad galėtų tinkamai suformuoti savo savivertę. <...>jeigu visą tą stresą kurį aš patirdavau vaikystėje, tarkim, kad mane atstumia draugai, kad mane pravardžiuoja, kad aš neturiu ten kažkokio apsirėngimo rūbų ar kažko man ten vyko kažkokie ten kitokie dalykai jeigu aš būčiau galėjusi šeimoje pasikalbėti šeimoje apie tai, tarkim išsikalbėti, būti atjaustai, protingai paaiškintai, kad formuoti savo vertę,<...> (Ieva). Dėl to merginos susikurdavo savo strategijas, kurios joms atrodė veiksmingos ir galėjo jas apsaugoti nuo neigiamų emocijų ir jausmų. <...>maistas buvo vienintelis dalykas, kuris galėjo mane apskritai toje aplinkoje palaikyti dar sąmoninga, protaujančia kiek tai buvo įmanoma mano aplinkoje. Aš manau, kad tai buvo mano išsigelbėjimo įrankis.<...>(Ieva). <...>tas persivalgymas ir kildavo man iš to, kad, ee, mane nusiaubdavo tos emocijos, būdavo per stiprios, ir aš tokiu būdu per maistą bandydavau slopinti jas, kad nu, nejausčiau emocijų... o kad tiesiog organizmas taip būtų susitelkęs į virškinimą, to maisto kokybės..tiksliau kiekybės.<...>(Goda). Iš jaunų moterų pasakojimų, taip pat galima išvelgti norą kontroliuoti nekontroliuojamus įvykius, savarankiškai stojant į kovą su gyvenimu. <...> labai ryškiai irgi prisimenu aplinkybes, kas vyko ir kodėl vat manyje iškilo tas noras atrodo kontroliuoti kažką apčiuopiamo savo gyvenime, nes labai daug kas išoriniame gyvenime tapo nekontruoliuojama gal..(atsidūsta)<...>(Goda). Merginos, šioje kovoje, bandė saugoti save pasitelkdamos būda, kuris joms atrodė saugus. <...>ir po to, kai aiškinausi, tai čia paprasčiausiai, buvo vaiko projekcija saugoti save, į maistą įlendant, nes tai buvo tam tikra kontrolė, nekontroliuojamoje aplinkoje, ir plus tai buvo galimybė pajauti tą vienkartinį tokį saugumą, malonumą<...> (Ieva). Negavus palaikymo iš šeimos ar mamos, bandant atrasti ramybę aplinkoje kuri būdavo nepakeliama, merginos atrasdavo saugumą valgydamos. Santykiai su mama vaiko pasaulyje, o ypač mergaitės pasaulyje yra labai svarbūs ir gali daryti įtaką valgymo sutrikimų atsiradimui. Maistas siejamas su laimingais laikais šeimoje, kai susirenka visa šeima, visi kartu valgo skanų maistą, bendrauja. <...>Nori, nenori, aš matau, kad tai buvo vienintelė galimybė linksmi praleisti laiką su tėvais, tai būdavo valgymas, nes tada būdavo maisto skanaus, vadinasi visi

linksmi ir kažkas vyksta. Kitas dalykas, visada skanesnis maistas šeimoje reikšdavo jog santykiai šeimoje geri, reiškia tai yra kažkokia šventė.<...> (Ieva). Tyrimo dalyvė Ramūnė, kalbant apie valgymo sutrikimus, pabrėžia, jog kiekvienas valgymo sutrikimų atvejis yra unikalus ir nepaisant panašių simptomų, kiekvieno atvejo skirtingos priežastys: „<...> valgymo sutrikimas ant tiek iš tikrųjų individualus yra, tą prasme vienam žmogui gali būti simptomai panašūs, bet tarkim dėl ko jis atsirado, gali būti ant tiek skirtinga, pas šitą žmogų gal niekad tokių įvykių nebuvo, kurie mane davėdė iki to <...>(Ramūnė).

Apibendrinant galime teigti, kad norint atskleisti valgymo sutrikimų ypatumus ir priežastys, labai svarbu yra atsižvelgti į kiekvieno žmogaus unikalias patirtis, atrasti šaknis, kurios galėtų slėptis vaikystėje arba paauglystėje. Valgymo sutrikimų priežastimi gali būti netinkami, disfunkciniai santykiai šeimoje, motinos vaidmuo, taip pat vaiko prisirišimo tipas.

3.1.2 Nekontroliojamos emocijos vedančios į atsiskyrimą

Iš to, kaip jaunos moterys apibūdina savo valgymo sutrikimų priežastis, galima teigti jog nuo vaikystės jaučiasi nesaugiai, negauna palaikymo iš suaugusiųjų ir nežino kaip susitvarkyti su patiriamomis emocijomis. Jų apsaugos mechanizmu tampa maistas ir maisto kontrolė, pasireiškianti per persivalgymą arba badavimą.

Dažnai merginos, dėl emocinio nestabilumo, baimės, slepiasi ir atsitraukia nuo bendraamžių. Marija pasakoja, kaip ji pradėjo keistis ir trauktis nuo draugų.<...>*tai tuo metu, kai aš pradėjau skaičiuoti kalorijas, gerdavau tiktais vandenį ir aš labai trumpai kalbėdavau, nes aš žinojau, kad kuo aš ilgiau sėdėsiu prie stalo tuo labiau kovosiu su savo protu, kad nu tu nori to šokoladuko, bet tau tikrai negalima, tai...tai aš net tą laiką sutrumpindavau savo pašnekėsių, atsirado...peraugau į kitą fazę, kada atsisakiau išėjimo su draugais<...> (Marija). Tyrimo dalyvė pradėjo bėgti nuo emocinio ryšio su aplinkiniais, bet toliau ieškojo ryšio vienuolyne. <...> ir kai...kai išvykau pagyventi ir atsiriboti nuo viso pasaulio, tiesiog į vienuolyną, tai irgi buvo tas toksai, tos baimės buvo, kad ten tu neturėsi galimybės skaičiuoti kalorijų, ir tas irgi labai atrodė baisus dalykas<...> (Marija). Tyrimo dalyvės patirtis rodo, jog baimė prarasti kontrolę, gali lemti iškreiptą santykį su maistu, kas yra labai dažnas atvejis jaunimo tarpe. <...>ir aš dabar vat dirbu su jaunimu ir irgi labai dažnas atvejis pasitaiko jaunimo terpėje, arba iškreiptas santykis su kūnu arba iškreiptas santykis su maistu<...> (Goda). Valgymas pradeda įtakoti emocijas, o emocijos valgymą. <...>kartais pamąstau ir kartais tai kažkiek būna susiję su emocijomis ar su kažkuo kas vyksta gyvenime, bet taip pat tai yra labai susiję su tuo ką aš valgau. Aišku, tai ką aš valgau irgi gali būti susiję su mano emocijomis, čia toks gaunasi labai daug kintamųjų<...> (Beata) Interviu metu tyrimo dalyvės kalbėjo apie patiriamas emocijas, kaip baimė, gėda, kaltė. Šios emocijos, stabdo merginas*

užmegsti kontaktus su bendraamžiais, atsiverti ir veda į atsiskyrimą, kur emocijos slopinamos maistu. Laura dalinasi, kad negalėjo niekam papasakoti apie savo sunkumus. <...> *niekas nežinojo, kaip čia aš dabar kažkam papasakosiu, aš labai didelę kaltę nešiojau ir gėdą dėl to ką aš dariau su savimi.* <...> “(Laura) „, <...> *su draugais bendraudavom, bet apie muziką, apie hobius kažkokius, bet ne apie eee..asmeninius dalykus ir niekas žodžiu šiam pasaulyje nežinojo, aš buvau viena su savo ta liga.* <...>“ (Laura). Laura dalinasi apie tai, kaip būdama paauglė nemokėjo susitvarkyti su savo emocijomis ir negalėjo atvirai bendrauti su bendraamžiais be svaigalų, o būdama blaivi, bėgdavo namo slėpdavosi nuo savo emocijų ir laikiną saugumą atrasdavo persivalgydama. Ieva pasakoja, jog suprato turinti sunkumų, kai pradėjo slėptis nuo draugių ir valgyti stotelėse. <...> *iki tol galvojau, kad tiesiog tai mano natūra, kad man taip yra, kad daugumai taip, o kai supratau, kad...nu vis dėlto tai yra didžiulė bėda, nes pradėjau slėptis ir tą maistą paslapčiomis pirkti ir stotelėse jį valgyti negrįžtant iki draugių bendrabutyje, kad nematyty.* <...> (Ieva). Beata pasakoja apie atsirandantį impulsą valgyti, kai užpuola neigiamos emocijos. <...> *Tai, kad kai man būna ar nuobodu ar trūksta stimuliacijos arba kažkokios kyla neigiamos emocijos ten nerimas, nuobodulys, pyktis, man tada kyla impulsas valgyti.* <...> (Beata). Mergina pasakoja, jog maistą naudoja kaip emocijų reguliavimo priemonę. <...> *Aš maistą kartais naudoju kaip kažkokį būtent, emocijų reguliavimo priemonę, o ne kaip dalyką, kuris turi mano fizinius poreikius patenkinti...tai..ir iš to man kartais ir kyla, tas paūmina mano ir taip esančias skrandžio problemas, tai va tas yra dalykas* <...> (Beata). Kalbant su tyrimo dalyvę, Ramūne, išaiškėja, jog valgymo sutrikimai jai tikrai nėra vien tik apie maistą. Ji aiškina, kad tai yra apie didelę baimę, kurios pasekmė yra valgymo sutrikimai: „, <...> *bet aš asmeniškai supratau, kad, apskritai, kad tasai valgymo sutrikimas, jis nėra vien tiktais apie maistą, ne maisto bijom iš tikrųjų, o gyvenimo, ee, ir būti laimingomis, gražiomis, pasitikėti savimi, ir taip toliau, nu tiesiog labai, viena didžiulė baimė, tiesiog per kurią, kuria mes tiesiog išreiškiam, čia yra tik pasekmė, aš manau,* <...>“ (Ramūnė)

Baimė yra emocija, kuri labiausiai išryškėjo šio tyrimo metu: baimė dėl bendraamžių vertinimo, baimė priaugti svorio, baimė dalintis atvirai ir nuoširdžiai grupėje, baimė neturėti vaikų, baimė kažką negerai padaryti, arba padaryti blogiau nei kiti, baimė nuvilti. Baimė likti vienai - galiausiai vedanti į atsiskyrimą. Valgymas nuslopina šias emocijas, bet tik tam tikram laikui. <...> *Tai būdavo toks vat, tarsi sąsajai, vėliau turbūt išsirutuliojo į įprotį, kad jei yra maisto, aš galiu užpildyti kažkokį liūdesį, nes tai primena kažkokia tai saugumo zoną* <...> (Ieva). Goda dalinasi savo patirtimi, kai jos užsiėmimo metu ilgai žiūrėdama į save veidrodyje, išgirdo balsą nukreiptą prieš save ir atsitapatino nuo jo. <...> *ir tame buvo iš esmės, kad, nu vat prasmė tame, kad aš žiūrėdavau į veidrodį ir man pradėdavo kilti per tą kvėpavimą, tos, nuuu...teisiančios, kritiškos mintys ir aš pradėjau girdėti jas labai aiškiai, suvokdama, kaip*

aš, nu..žiauriai su savimi kalbu, oi va tu tokia ir tokia, čia taip atrodo, vat pažiūrėk į save veidrodyje, ir man toks atrodo įvyko toks, eem, toks perversmas, nes aš pagaliau atsitapatinau nuo to balso ir pamačiau koks žiaurus yra tas balsas ir jis nukreiptas į mane.<...> (Goda). Goda įvardija tai kaip terapinį momentą, kai atsitinka akistata su patiriamomis emocijomis ir tenka išbūti su jomis, net ir besijaučiant nepatogiai. *<...>kad čia gal ne tiek gal pačios pozos turi tą terapinį efektą, nu be abejo, tai irgi padeda sugrįžti į savo kūną į tą ryšį su savo kūnu, bet tas išbuvimas diskomforte, su sunkiom emocijom<...> (Goda).* Taip pat, Goda dalinasi, jog tokiai patirčiai yra reikalinga saugi atmosfera ir patyrusi mokytoja, terapeutė. *<...> nes tai buvo labai, eee, kai pagalvoju, aplamai, tai labai terapinė aplinka, nes prisimenu visų pirmiausia, tam tikrus faktorius, nu kalbant kas buvo svarbu toje kelionėje, tai visų pirma buvo saugi atmosfera<...> (Goda) <...> aš kažkaip atradau, įkritau į tokia vat aplinką, vat, kur labai pasitikėjau būtent ta mokytoja.<...> Įdomu tai, kad mergina saugiai jautėsi ir dėl to, jog užsiėmimus lankė ne su bendraamžiais, o su vyresnio amžiaus žmonėmis, kurie neteisė ir nevertino. (Goda) <...> ir tuo pačiu va tas skirtingas amžiaus eem, jo, gal skirtumas, tai ne buvo vat mano bendraamžiai ir aš kažkaip tame jaučiausi saugi, kad nebuvo ten vertinimo ir panašiai<...> (Goda).* Grupinės Dramos terapijos užsiėmimai gali būti saugi vieta, kur merginos gali atsistoti į akistatą su savo baimėmis ir emocijomis. Tyrimo dalyvė Marija, labai rekomenduoja grupines terapijas, kaip būdą pamatyti ir patirti, kad ir kiti išgyvena panašias emocijas, suteikti ir gauti palaikymą. *<...>ypač nebijoti eiti į tas grupines terapijas, kur susirenka daugiau žmonių, nes tada tu pajunti visai ką kitą, tu išgyveni tai kartu su visais, kai tu išgirsti, kad kažkas kitas auditorijoje išgyvena panašius jausmus ar panašų epizodą ar panašų pojūtį ar išgyvenimą, tada tu nebesijauti toks vienišas<...> (Marija).* Dramos terapijos užsiėmimuose daug dėmesio skiriama emocijoms ir tam, kaip asmuo jaučiasi su savimi ir su aplinka.

Apibendrinant, galima teigti, jog merginos turinčios valgymo sutrikimus, dėl neišsivysčiusio saugumo jausmo, dažnai būna emociškai nestabilios, linkusios atsiriboti, užsidaryti. Taip pat dažnai patiria tokias nekontroliuojamas emocijas kaip baimė, nerimas, pyktis.

3.1.3. Išišaknijusios normos, tobulumo ieškojimas ir vertinimas

Merginos interviu metu kalba apie tai, kaip normos ir standartai, kuriems daro įtaka televizija ir žiniasklaida gali paveikti jaunų merginų supratimą apie save, ir kaip tai, kartu su kitais, jau aptartais aspektais, gali veikti valgymo sutrikimų vystymąsi. Toliau, Laura dalinasi savo patirtimi: *<...>prasidejusi ta branda, ėmė kisti santykius su kūnu, aš žiūrėdavau „fashion*

tv“ ten kur eee, mm, kur tos manekenės demonstruodavo drabužius, tas kūno kultas, skaitydavau žurnalus, tokius kaip „panelė“ ten irgi tas kūno kultas <...>“ (Laura). Merginos protas paveiktas populiarių laidų ir žurnalų, tarsi užprogramuoja siekti tobulumo ir galiausiai atveda link maisto ribojimo: „<...> pradėjau riboti maistą, kad vienu žodžiu, dėl to, kad mano kūno linijos būtų pagal tuos kažkokius standartus, atseit tobulus, nu gerus, <...>“ (Laura) Ieva taip pat pasakoja apie tai, jog buvo paveikta kūno kulto idėjos, lygiavosi ir konkuravo su kitom merginom. <...>tai...vėliau aišku tas kultas, noras lygiuotis į gražesnes drauges. Pusseserė, tarkim, dietos mintį pakišo, tai pirma pradėjusi laikytis, aš iki tol net negalvočiau kad man kada nors reikės, konkurencija kažkokia, ką jinai čia turi, ir dabar man reikia, ir tas toksai, kuri daugiau numes kilogramų, iš tos serijos.<...> (Ieva). Bandant išlaikyti tobulas kūno linijas, tyrimo dalyvė Laura, net nepastebėjo, kad buvo per liekna, pasikeitė jos kūno vaizdas, nematė ir negirdėjo ką jai sako aplinkiniai: „<...>ir visi draugai pastebėjo ir stebėjosi, „Laura, kaip tu sukūdai, hm, o aš iškreiptai viską girdėjau, man tai skambėjo kaip muzika, kaip komplimentai, žodžiu.(įkvepia)<...>“ (Laura). Marija džiaugėsi aplinkinių reakcijomis į jos kūno pasikeitimus ir tos reakcijos dar labiau motyvavo mesti svorį. <...> Nu kai ir aplinkiniai pradėjo sakyti, kad kažkas negerai, man vistiek, buvo tas, kad man viskas yra gerai ir viduje tai buvo tas toksai, nu tas džiugesys, kad, wow, tai kažkas pamatė, tai viską darau gerai, vadinasi visi pastebi, jie gąsdinasi, bet manęs galvoje tai negąsdina, man reikia dar daugiau ir nu tu, aš taaaip užsisukau tam rate<...> (Marija). Šios situacijos parodo, jog aplinkinių reakcijos, geros ar blogos, yra kaip patvirtinimas, kad yra rezultatas. Merginoms neatrodo, jog kažkas negerai, bet atvirkščiai, toliau galvoja, kad viską kontroliuoja. Goda pasakoja apie atsiradusį vertinimą, tuomet kai jos kūnas pradėjo keistis, kai aplinkiniai pradėjo pastebėti ir komentuoti, kas suteikė vertės kūnui ir įsijungė vertinimo mechanizmas. <...>ir tik kai jis pradėjo vat kisti, ir kai pradėjo vat kiti žmonės atkreipinėti į mano kūną kintantį dėmesį ir susieti tai su nu mano grožiu kažkokiu, vat su mano verte, tada pas mane pradėjo keistis mąstymas ir pradėjau nuuu atkreipinėti į savo kūną dėmesį ir tada įsijungė tas lyginimosi mechanizmas..<...> (Goda). Merginų bandymai būti kažkuo kitu nei jos iš tikrųjų yra, paveiktos aplinkinių nuomonių, bandančios įtikti, pritapti, patikti. Dažnai nuvertinant save, savo kūno ir realybės iškreiptas matymas ir girdėjimas arba negirdėjimas. Ieva, turinti persivalgymo sutrikimą, pavydėjo merginoms turinčioms anoreksiją, nes anoreksija sergančios merginos yra lieknos, lieknumas užsibrėžiamas kaip tikslas, nepaisant pasekmių. <...> Ne, aš apie ją svajočiau ir labai ilgai ir ir nuolat pavydėjau vat anoreksikėms, kad jos turi vat tokią problemą, kad jų problema ateit geresnė, nes nuu ar taip ar taip jos visada lieknos, joms nėra čia ko net sukt galvos,<...> (Ieva). Merginos užsisuka rate, iš kurio pačios nenori išeiti, nemato išeičių, atsiriboja nuo aplinkinių.<...>, bet aš kažkaip sugebėjau įsisukti save į visą tą vatą, ir man atrodė, kad aš esu tokia viena, kad manęs niekas nesupranta ir kad

niekas daugiau nesusiduria su tuo<...> (Marija). Būdamos užsisklendusios, neleidžia gauti atitinkamos pagalbos, išbūti meno terapijos grupėse, atlikti užduotis. Ramūnė pasakoja, kad terapijos metu, niekada nepiešdavo, nes turėjo įsitikinimą, kad nemoka to daryti, tarsi būtų kažkoks piešimo standartas, kurio ji neatitiko, todėl pasirinkdavo išvis to nedaryti. „<...> atrodo kad tu pieši ne taip gerai kaip kiti, ne taip gražiai ir panašiai, aš niekada nepiešdavau, net mokykloje, tai eee... <...>“ (Ramūnė). Ievai piešimas terapijos metu iškėlė nepasitikėjimą savimi, dėl to, kad ji yra dailininkė, bet dėl tam tikrų priežasčių nustojusi tuo užsiimti. <...>Nes eee iškėlė visą savivertę, nepasitikėjimą, pykti, kad numečiau, eem..baimės, liūdesio, nu žodžiu, visas stiprias emocijas man ta terapija, iš tikrųjų man tuo metu darė dar papildomą katalizatorių visai ligai,<...>(Ieva). Nesvarbu ar merginos moka piešti ar nemoka, susikurtas tobulumo standartas apsunkina sveikimo procesą. Merginas lydėdavo lyginimosi ir vertinimo jausmas, tobulumo ieškojimas. Goda būdama tarp šokėjų, jausdavo įtampą būti tokiai griežtai kaip jos. <...>tuo metu jau labai daug užsiėminėjau sportine veikla ir eem...tai kažkoks vat irgi palyginimas, aš vat prisimenu su šokėjais, būdavo toks jausmas, kad reikia būti griežtam<...> (Goda). Čia galima išvelgti savęs sudaiktinimo pavyzdį. Dažnai aplinka skatina moterys sudaiktinti savo kūnus, kas priverčia atsiriboti nuo savo kūno. Godos požiūris į kūną buvo paveiktas merginų, kurios kūną vertino kaip įrankį, ir tai skatino neatsižvelgti į jo poreikius, bet su juo kovoti. <...>tai jutau, kad eee ta šokėjų kultūra ir praktika vat, nu kaip jie naudoja savo kūną mane irgi įtakojo ir stiprino tą jausmą kad nu čia kūnas kaip priemonė, į kurią vat nereikia atsižvelgti į jo poreikius ir kad reikia jį kažkaip nugalėti,<...> (Goda). Toliau galima išvelgti kaip mus veikia aplinkiniai. Per dramos terapijos užsiėmimą, atliekant pratimą, Beata pamatė lengvai aplinkiniai galėjo pakeisti jos suformuota nuomonę, kuri labai greitai pasikeitė, išgirdus kitų merginų pasidalinimus. <...> Kamabario tyrinėjimas, tai nežinau man, ką aš atsimenu, buvo keista, kad kiti pastebėjo dalykus apie kambarį, kurie jiems nepatiko, kas aš nepastebėjau ir po to kai jie jau pastebėjo, man pradėjo irgi nebepatikti ir aš pradėjau irgi kreipti dėmesį į tai<...> (Beata). Beata liko nustebusi, bet ši situacija, net mažoje grupelėje, atspindi kaip žmonės gali vieną kitą įtakoti. Bet taip pat, aplinka gali turėti teigiamą įtaką. <...>man teko patirtis eeee, kad tu gali išsigelbėti eidamas į dramos terapiją, bendraudamas su tam tikrais žmonėmis, nes aplinka turi didžiulę įtaką tau<...>(Marija).

Šioje potemėje kalbama apie tai, kaip merginos patenka į išsakinijusių normų ir standartų pinkles, kaip jas veikia aplinka, kuri nepaliaujamai vertina – gražus, negražus, storas, plonas, galiausiai verčianti vertinti pačius save. Visoms tyrimo dalyvėms, teko būti tokioje aplinkoje kur lygino ir vertino save, siekė nustatytų standartų, tobulumo - kuris suteikdavo nepasitikėjimą savimi, savo talentais, savo kūnu.

3.2. DRAMOS TERAPIJOS NAUDA IR IŠŠŪKIAI DIRBANT SU JAUNOMIS MOTERIMIS SU VALGYMO SUTRIKIMAIS

Šioje antroje temoje aptariami dramos terapijos metodai ir užsiėmimai, remiantis jaunų moterų su valgyimo sutrikimais patirtimis. Ši tema atskleidžia dramos terapijos naudą - dirbant gyvai, turint galimybę stebėti save grupėje, bet ir susitikti su pačiu savimi. Taip pat, atskleidžiami dramos terapijos iššūkiai - kai terapija yra ne visada maloni, vedama nepasiruošusiems arba vaistų paveiktiems pacientams, kurie negali tinkamai jos priimti. Ši tema skirstoma į trys potemes:

- Dramos terapija gyvai – matau save grupėje;
- Menų terapijos taikymas ligoninėje;
- Dramos terapijos procesas ne visada suprantamas, malonus ir greitas;

Toliau bus pateikiamas kiekvienos potėmės aprašymas, iliustruojant dalyvių pasidalintomis mintimis.

3.2.1 Dramos terapija gyvai – matau save grupėje

Kalbant apie tyrimo dalyvių dramos terapijos patyrimą, paaiškėjo, kad merginoms buvo labai svarbu atrasti gyvą bendravimą, kontaktą, ką ir atrado lankydamos grupinę dramos terapiją: „<...>labai gerai būti gyvuose susitikimuose, tarp žmonių, nes aš labai ilgą laiką toj depresijoj būdama, ee prabuvau namie..tai..tiesiog, niekur niekur niekur. <...>“ (Laura). Nors Ramūnei kyla labai daug neiškumų dėl meno terapijos, ji atranda tame prasmę, kurią įvardija kaip kontaktą su savimi ir su kitomis pacientėmis: „<...>Jo, aš manau, kad ee..yra geras dalykas tuom, kad, vistiek turim kontaktą<...>“ (Ramūnė). Beata dalinasi savo patirtimi grupėje, kuri jai ne visada buvo pozityvi. Grupės dinamiką užsiėmimuose dažnai keldavo iššūkių ir primindavo nemalonus gyvenimo patirtis, kai grupėse nebuvo išgirsta, priimta, pastebėta. Mergina dažniau pasirenka bendravimą dviese, jai tai yra kur kas malonesnis procesas, bet supranta, jog buvimas grupėse yra neatsiejama gyvenimo dalis, todėl renkasi grupinę terapiją.<...> ir iš dalies dėl to einu į grupinę terapiją, nes man įdomu, norisi patirti ką reiškia, nu kažkaip norisi gal kažkiek sugylinti, tą prasme, pagydyti tas žaizdas, kurios susijusios su tom patirtim ir kad man tai nebebūtų jautru, tie procesai, ir kad aš kažkaip išmokčiau va to buvimo grupėje ir jautimosi saugiai grupėje.<...> Tyrimo dalyvė Laura pasakoja, kad jaučiasi degraduojanti, būdama viena ir užsidariusi, o tarp žmonių atsigaua, sako kad norėdama gyventi eina bendrauti: „<...>...iš tikrųjų taip vyksta, vat pvz. ligoninėj psichiatrinėj, kai gulėjau, atsiguliau aš blogoj būsenoj irgi ten iš socialumo išėjusi, be socialinio to gyvenimo, bet, atsigulus ir tarp žmonių pabuvus aš ten atsigavau, bet grįžau namo

vėl užsidariau ir vėl degradacija, regresas vyksta, <...> “(Laura). Noras dalintis ir atsiverti atsiranda ne iš karto, merginos gali užtrukti kol pasijaus saugiai, dažnai pasirenka stebėtojų pozicijas užsiėmimo metu. „<...> aš ten nuėjau gydytis, bet aš nuėjau ten tiesiog, nu aš buvau toks atrodo iš šono viską atrodo stebėjau, taip va, nežinau dėl ko. <...> “(Ramūnė). Dramos terapijos metu būti stebėtojo pozicijoje yra įmanoma net ir pilnai dalyvaujant užsiėmime, pasirenkant vaidmenys, kurie yra saugūs ir nereikalauja daug įsitraukimo. <...>eee, ir prisimenu kaip visi užėmė kažkokius vat vaidmenys ir vyko tas pasirinkimo procesas, tu vaidmenų, tai prisimenu kad aš vat pasirinkau tokį stebėtojo vaidmenį, aš ten buvau miško dvasia<...>(Goda). Dramos terapijos procesas yra unikalus tuo, kad visada yra pasirinkimo įvairovė ir laisvė. Dramos terapija suteikia galimybę išlikti saugioje terpėje, kai procesai vyksta stebint kitus dalyvius, arba išeiti iš savo komforto ribos, dalyvės žodžiais – apsinuoginti, kai yra poreikis perlipti per save ir savo ribotumus, diskomfortą. <...>Ir kartais būna, kad taip kai kurie pratimai reikalauja išėjimo iš tokio komforto zonos arba mane arba kitus, ir tas kažkiek kelia diskomforto.<...> (Beata). Noras atsiverti ir išeiti iš komforto zonos gali priklausyti nuo dalyvių tuometinės nuotaikos, nuo ryšio su žmonėmis, nuo saugumo jausmo grupėje, nuo pratimo. Beata pasakoja, kad galėtų leisti sau atsiverti prieš kitus grupės narius, jei tą dieną jaustųsi saugi, neturėtų sunkios arba jautrios nuotaikos. Laura pasakoja, jog stebint ir klausant kitų merginų patirčių, galiausiai atsiranda įkvėpimas perlipti per save ir dalintis savo patirtimis, atsiranda empatija, supratingumas: „<...>čia tokia empatija, gal labiau, kai patį pirmą susitikimą, pasidalino viena mergina, kad jinai, jaučiasi nejaukiai tarp žmonių pasakodama jiems apie save, ir aš mačiau ir akivaizdžiai matėsi tas ant jos, ir man norėjosi ją apkabinti, žinai, nuraminti, kad čia saugu, kad čia visi tokie patys, kad nu tiesiog, kad aš ją labai atjaučiau,(Laura). Beatai irgi kildavo noras apkabinti ir atjausti merginas terapijos metu, kai girdėdavo jų liūdnas istorijas. Terapijos metu merginos vysto savo tarpasmeninius santykius, supranta savo ir kitų poreikius.<...> Kai kažkuri dalinosi, kad distanciją jaučia nuo žmonių tai man labai norėjosi ją apkabinti, tai toks buvo jausmas, kažkaip. Kai kažkas pasakoja kažką liūdno, užuojauta, atjauta kyla<...> (Beata). Dirbdamos su savimi grupėje, tyrimo dalyvės atranda galimybę būti empatišku klausytoju, atsiverti, parodyti rūpestį ir jausmus, kuriuos galbūt norėjosi gauti pačioms, turi galimybę pamatyti save per kitus. Marija gaudavo atsakymus į jai rūpimus klausimus dramos terapijos užsiėmimuose, klausant kitų grupės dalyvių. <...>ir šiaip supratau, būdama dramos terapijoje, kad kartais, tu gali tik klausyti, ir kitas žmogus gali kalbėti, bet tai ką jis pasako yra tau taip, taip stipriai artima, ir kartais tu negali to išdėstyti žodžiais, bet tas kitas žmogus gali ir atrodo net viduj palengvėja<...> (Marija). Ieva dalindamasi savo dramos terapijos patirtimis kalba apie bendrystę, taip pat apie komandines užduotis, kurios patiko ir jai ir kitoms merginoms. Teigia pastebėjusi didesnę merginų

motyvaciją ir aktyvumą, atliekant būtent komandines užduotis. Ieva pavadino tai kolektyvine atsakomybe. <...> *Na va ta bendrystė, kai mes susitikdavome, tam mažam kabinetuke, ant žemės susėsdavom, ir vat tarkim va pasidalinti reikėdavo, arba tarkim kažkokie komandiniai uždaviniai būdavo, man visai patikdavo, kai reikėdavo užduotys kartu atlikti, ar ten piešti kartu, ar ten papildyti kito žmogaus istoriją arba piešini, net ir tos, kurios visiškai nenorėjo įsitraukti, aš matydavau, kad būdavo pakankamai didesnis atsakomumas, kaip šiaip papiešti. Kolektyvinė turbūt jausdavosi atsakomybė.<...> (Ieva).* Marijos patirtis rodo, kad dramos terapijos užsiėmimuose rado ryšį su merginomis, kurios ją suprato ir palaikė, nebuvo teisimo ar kaltinimo kurio sulaukdavo namie arba iš aplinkinių. Marija atėjusi į dramos terapiją pasijuto kur kas ramiau, išgirdusi kitų merginų, kurios išgyveno panašias situacijas, pasakojimus <...> *Kai buvau terapijoje, atrodo toksai, visų pirmą tai niekas tavęs neteisio dėl to, kad tau taip atsitiko, niekas nekaltina, kad tau taip atsitiko, pasijutau tokia, tokia artima toms merginoms, ir tokia, tokia bendruomeniškoje tokioje padėtyje, kada tu na, nesi vienas ir tave kažkas supranta<...> (Marija).* Šis tyrimas atskleidžia, jog dramos terapijoje merginos atranda ryšį ne tik su kitomis dalyvėmis bet ir su savimi ir su savo asmenybės dalimis. Jaunos moterys su valgymo sutrikimais dažnai būna praradusios ryšį su savimi ir savo kūnu. Interviu metu Goda pasakoja apie dramos terapiją kaip vieną iš geriausių būdų rasti ryšį su savimi. <...> *Na pirmas kuris eina, tai vistiek tas ryšys su savimi, atrodo eee, čia yra kertinis, kertinis dalykas, vat kai jau sugrįžti į ryšį su savimi ir beabejo, valgymo sutrikimų kontekste, ryšį su savo kūnu. Tai šitame judesio ir dramos terapijos man atrodo yra geriausiai galinčios atliepti tą poreikį.<...> (Goda).* Taip pat, Godai dramos terapija yra apie asmenybės vidinių dalių santykius, apie iškėlimą į paviršių kažkokią savo dalį, dažnai tai gali būti atstumta dalis, ir sugrįžimas į santykį su ja. Marija įvardija tai, kaip pokalbį su savimi. Dramos terapijos metu galėjo girdėti ne tik kitų dalyvių pokalbius, bet ir savo vidinį balsą, kuris kalbėdavo apie jai reikšmingus dalykus. <...> *ir man tas vat kalbėjimasis turbūt ir visos tos praktinės užduotys, kada tu atsisėdi ir tiesiog skiri laiko sau, savo mintims, savo kažkokiam vidiniam balsui ir buvo reikšmingiausi dalykai.<...> (Marija).* Galų gale tas vidinis balsas pasakydavo apie tai kaip iš tikrųjų mergina jaučiasi, kad nėra taip gerai kaip iš tikrųjų atrodo. Taip pat girdint vidinį balsą mergina jautėsi drąsesnė būti savimi, kalbėti tai ką nori, padidėjo savivertė. <...> *dramos terapija mane labai drąsino būti savimi, būdavo visiškai netikėtas pojūtis, bet dramos terapija mane labai, labai drąsino būti savimi, nebijoti pasakyti ir stovėti savo poziciją,<...> (Marija).*

Šioje temoje aptariamos merginų dramos terapijos patirtys, kurias patyrė terapinėse grupėse. Iš merginų pasakojimų, galima suprasti, jog labiausiai vertina tai, jog turėjo galimybę lankyti užsiėmimus gyvai, ypač po pandemijos laikotarpio. Taip pat, merginos grupės aplinkoje galėjo vystyti santykius su kitais grupės nariais ir taip pat pažinti save grupėje. Merginos

pasakojo, jog dramos terapijos užsiėmimuose grįžo į ryšį su savimi, galėjo stoti į akistatą su savimi, girdėjo savo mintys kitų dalyvių pasakojimuose, atpažino gyvenimo įvykius, kurie atspindėjo dramos terapijos grupėje.

3.2.2. Meno terapijos patirtys ligoninėje

Tyrimo metu, merginos atskleidė savo patirtis ligoninėje, kur suteikiama visokeriopa pagalba: asmeninės konsultacijos su psichologu, psichiatru, dietologu, taip pat vykdomi grupiniai edukaciniai užsiėmimai, užsiėmimai su kineziterapeutu ir taip pat meno terapija. Iš merginų interviu, galime spręsti, jog buvimas ligoninėje kelia iššūkių, bet taip pat tai gali būti išsigelbėjimas iš kritinės situacijos. Labiausiai kontraversiška tema išskylanti šiame tyrime yra vaistų tema. Kai kurioms tyrimo dalyvėms atrodo, kad be jų neįmanoma pasveikti, o kitos verčiau ieško būdų kaip išvengti vaistų, nuo kurių bijo tapti priklausomos, patirtį šalutinį poveikį. *<...>skirtingi žmonių tipai, kaip kas supranta, kaip kas nori, vieni pradeda vartoti vaistus ir jie mato tą išsigelbėjimą. Aš dariau viską, kad rasčiau variantą, kuris man yra tinkamas ir nežalos mano kūno<...> (Marija).* Kelios tyrimo dalyvės, mano kad vaistai nuslopina pojūčius ir neleidžia blaiviai reaguoti, reflektuoti, mąstyti. Merginos dalinasi, jog psichotropinių vaistų poveikis neleidžia įsitraukti į vedamus užsiėmimus, meno terapijos veiklas ir gauti kažkokį efektą: *<...>ir dar tų vaistų poveikis, tai man nebuvo jokio efekto, aš tiesiog vat atkentėjau ir išėjau ir dar labiau dar save nusivertinau tada...lyginau save su kitais<...>(Laura).* Vaistų vartojimas skatino mintis- "aš silpna", "nesusitvarkau", kas veikė narcicistinius įsitikinimus ir mergina dėl to blogai jautiesi. Kita tyrimo dalyvė nesupranta, kaip galima kažką išjausti terapijos metu, arba reflektuoti būnant paveiktam vaistų, kurie slopina emocijas. Jai meno terapijos ir vaistų kombinacija yra nesuderinama: *<...> aš nesuprantu kaip galima žmogų gydyti psichotropiniais vaistais ir po to norėti, kad jis ten per terapijas kažką ten atsipalaiduotų ir padarytų, iš tikrųjų visą tave užraukę<...>(Ramūnė).* Tyrimo dalyvė mato prasmę naudoti meno terapiją kaip gydymą žmonėms, kurie nėra stipriai paveikti vaistų. Tai gali padėti atskleisti gilesnius procesus: „*<...>aš skaitau, jei tarkim žmogus ateina ir jis jaučia kažką tai negerai, jis nėra dar pripratęs prie tų visų vaistų, ir panašiai ten, tai, aš manau, kad tokia terapija gali padėti žinai, nes per tas terapijas vistiek ateina tokie gilesni dalykai,<...>“ (Laura).* Marija mano, kad medikai, vaistų pagalba, gali padėti sunkiausiems ligoniams: *<...> medikai, jie gali padėti tam pačiam, pačiam sunkiausiajam<...> (Marija).* Tuo tarpu, jei yra galimybė, nepradėti naudoti vaistų, nuo kurių galima tapti priklausomiems, Marijos manymu, geriau ieškoti kitų būdų, kurie gali užtrukti ilgiau, bet irgi yra veiksmingi. *<...>aš turiu savo artimoje aplinkoje žmonių, kurie irgi buvo strigę su vaistais ir aš žinau kuom tai baigėsi, jų nemažės, jų tik daugės, ir vien tas faktas, kad aš prie jų priprasiu,*

ir prie tos dozės, ir prie dar didesnės ir dar, ir aš grįšiu į tą ratą, mane taip stipriai gąsdino, kad aš turėjau tiesiog imtis kažkokių veiksmų ir ieškoti kitų būdų, kažkokių taisyklių, galbūt jų bus daugiau, galbūt jų bus ne vienas, bet tai bus būdai, kurie anksčiau ar vėliau, per ilgą laiką padės susitvarkyti. Padės nuraminti protą, padės man pačiai nurimti. <...>(Marija). Šioje citatoje taip pat matome merginos baimę prarasti kontrolę. Ievos atveju, skambutis iš ligoninės išgelbėjo ją nuo kritinio momento, kai nieko nenorėjo ir galvojo apie savižudybę. Skambutis turėjo priminti jai apie konsultaciją online, bet kadangi jauna moteris buvo kritinėje padėtyje, buvo pakviesta atsigulti į ligoninę. Gydymas ligoninėje jai suteikė naują viltį, atsiradusi rutina, valgymo grafikas, vaistai, po truputį gražino gyvenimo džiaugsmą. <...> *man pradėjo šviesėti galvoje, nes atsitraukė ta psichozė, cukraus poreikis ir ir ir pradėjau tiesiog vaduotis iš to ir man automatiškai pradėjo nuotaiką gerėti. Ir aišku ir vaistai pridėjo turbūt savo ir psichoterapijos ir visi pokalbiai, tai tas atsivėrimas, sakyčiau. Pradėjo, beveik prieš pat man išeinant, jau man gerėti. <...>(Ieva)* Mergina taip pat pasakoja apie buvimą kartu su daug skirtingų moterų, su kuriomis teko pereiti daug skirtingų momentų, tarp jų ir dramos terapiją. Per šitas patirtys jauna moteris pamato, kad yra daug sudėtingesnių situacijų ir tai ją guodžia ir motyvuoja judėti į priekį. <...> *Na kaip bebūtų, galbūt ne visai teisinga kitų moterų atžvilgiu, bet suvokimas, kai tu patenki į tokią terpę, kur krūva daug sudėtingesnių situacijų ir kai tu atsiveri tose pokalbiuose, terapijose, tose pačiose išpiešimuose, išvaidinimuose ar kažkokiose...nu vis tiek mes kiekvieną kitą pažįstam ir kai pastebi, kad yra krūva daug sudėtingesnių dalykų negu tavo, pradeda suvokti, kad aha..nu nėra taip visai tragiškai ir kad yra viltis ir gali kabintis, kad nėra taip prastai, čia mane tas guodė, galbūt kažkam tai ne veikia.<...> (Ieva).* Išėjusi iš ligoninės Ieva tęsė gydymą dienos stacionare(du kartus per savaitę), gaudavo gydytojų palaikymą, laikėsi rutinos, jautiesi kaip pati sako „pati gražiausia“, bet deja, šiam laikotarpiui pasibaigus, atėjo atkrytis, kuris nebuvo toks sunkus, bet priminė apie valgymo sutrikimus. <...> *nes aš jau tame ir aš tiesiog, kaip sako, ar mes įsivaizduojame save be ligos, tai tiesą pasakiusi, aš neįsivaizduoju, nematau savęs sveikos, aš nežinau kaip žmonės sveiki atrodo.<...>(Ieva).* Todėl jaunoms moterims su valgymo sutrikimais yra labai svarbu turėti palaikymą, nes atkirčiai yra labai dažnas atvejis. Kadangi Lietuvoje yra tik viena įstaiga, kuri specializuojasi valgymo sutrikimų gydyme, moterims yra labai svarbu turėti palaikymą, ir tai gali būti palaikomoji terapinė grupė, dramos terapiją, asmeninės konsultacijos.

Godai, konsultacijos su psichologu asocijuojasi su protu, šaltumu, atsiribojimu. <...>*Kai aš pagalvoju vien apie klinikinius psichologus, tai man tas vat, kad čia yra protas ir kad jie gyvena prote, toks šaltumas ir labiau atsiribojimas, <...> (Goda).* Marijai asocijuojasi su sausu pokalbiu:<...>*Su psichologu yra kažkaip, nu man tai jis toksai, mmm...gal sausas tas pokalbis<...>(Marija).* Taip pat, Marija, kalbėdama su psichologu, ne visada galėdavo atsiverti

pokalbiui, jautiesi didelis atsiribojimas.<...>Ir kai tu pavyzdžiui ateini pas psichologę, kiek man teko eiti, tai būna taip, tu atsisėdi vienam gale, jie atsisėda kitam gale, pasiima bloknotę rašyti, nu ir davai pasakok. Ir man kartais nesigaudavo, ateiti ir papasakoti<...>(Marija). Šios merginų patirtys rodo, kad joms netiko toks gydymo būdas, kuris kitiems atvejams gali būti labai naudingas. <...>“, bet esmė, kad eeee niekas man per tiek metų nepadėjo. Niekas. Nei viena priemonė. Jos tiesiog nėra.<...> (Ieva).

Ši tema aptaria jaunų moterų patirtis ligoninėje – gydymo centre. Apibendrinant galima teigti, kad ligoninėje yra suteikiama būtina pagalba tiems, kam to labiausiai to reikia, sunkiausiems pacientams. Vaistų naudojimas gali būti teigiamas ir neigiamas, priklausomai nuo pacientų požiūrio. Dauguma merginų nesirinktų vaistų kaip gydymosi būdo, bet mato jų vartojimo svarbą, pacientėms kurios yra kritiškoje būklėje ir kurių būklę reikia palaikyti.

3.2.3 Dramos terapijos procesas ne visada suprantamas, malonus ir greitas

Šioje potemėje tyrimo dalyvės atskleidžia dramos terapijos proceso iššūkius. Labai svarbu yra aptarti iškylančius iššūkius, nes yra sakoma, jei viskas yra labai gerai, reiškia kažkas negerai. Kai kurie pratimai, kurie sukėlė nemalonius pojūčius, jau buvo aptarti ankstesnėje potemėje, šioje potemėje atsižvelgsime į bendrą procesą. Merginos pasakoja, jog užsiėmimo metu ir po jo, joms ne visada buvo malonu ir lengva: „<...>man būdavo nemalonu iš tikrųjų po tų terapijų, aš kažkaip nesijausdavau gerai, bet aš nemanau, kad jos ir buvo visada apie tai, kad tu jaustumei gerai, nes tiesiog ten iškyla dalykai, su kuriais tu tiesiog, kaip pavadinkim, susiduri. <...>“(Ramūnė). Dramos terapijos metu iškyla problemos su kuriomis tuo metu susiduria tyrimo dalyvės ir tai gali būti nemaloni patirtis, ypač kai bandoma bėgti nuo tų problemų arba bandoma jas nuslėpti. Dramos terapijoje, per skirtingus metodus, stoji su jomis į akistatą ir bandai spręsti. Taip pat, dramos terapija yra dažnai patiriama per kūną, per judesį, prisilietimą. Tokiu būdu gali būti atskleidžiamos traumos užslėptos kūne, o kadangi jaunos moterys su valgymo sutrikimais dažnai nepaiso kūno, jų santykis su kūnu būna sutrikęs, joms tai gali būti ypatingai nemalonu.<...>į valgymo sutrikimus, su kažkokiom nors traumom, ar ne, vienaip ar kitaip, būna kažkas mus palietę, ir tai va tai, tai man judesio terapija primindavo tam tikrus dalykus, kas būdavo susiję su mano kūnu <...>“(Ramūnė). „<...>nes su valgymo sutrikimais, tai lytėjimas mums yra labai jautrus, ypač jei kitas žmogus paliečia mūsų kūną. <...>“(Ramūnė). Suprantama, jog šitas jausmas nėra malonus, jautrumas kūne parodo, jog jame daug nesaugumo jausmo, ir duoda apsaugos signalus, neleisdamas pasitikėti procesu. Kita tyrimo dalyvė dalinasi, kad kartais reikėdavo save nusinešti už pakarpos į dramos terapijos

užsiėmimus, kad įvyktų pradžioje nesuprantami ir nemalonūs procesai: „<...> ir tenais aš labai nejaukiai jaučiausi, todėl kad aš absoliučiai atrodo neturėjau galvoj jokių kūrybinių minčių, aš neturėjau noro.. nežinojau kaip, ką man piešti..išreikšti save, savęs nesupratau, manyje buvo viduje tokia maišatis emocijų, kažkokia košė<...>“ (Laura). Toliau, klausant Lauros, galima suprasti, jog tie nemalonūs procesai parodo jai, jog vyksta pokyčiai ir pradžioje tai buvo nesuprantama, bet su laiku leidžia geriau suprasti savo vidų. Goda dalinasi, kad dramos terapijos užsiėmimuose, dėl nesaugumo ir rigidiško susivaržymo, dažnai jaučiamas pasipriešinimas, jaunos moterys neleidžia sau atsipalaiduoti ir žaisti, įsijausti į procesą, kuris dažniausiai būna čia ir dabar. <...> būtent dėl to vat proto momento, jeigu žmogus negali perlipti to bloko ir atsipalaiduoti ir leisti sau tiesiog vat improvizuoti ir žaisti ir yra toks permąstymas ir žaidimo sugebėjimo praradimas. <...>(Goda). Galima spręsti, jog jaunos moterys, dažnai turi įsitikinimų, kad žaidimai yra tik vaikams, arba kad nemoka kažko daryti, tarkim piešti, šokti, vaidinti, todėl protas bando apgauti ir sukuria abejones, nepasitikėjimą procesu. Ypač merginoms su valgymo sutrikimais, yra būdingas nepasitikėjimas savimi, kuris neleidžia joms peržengti tą nežinomybę ir judėti į priekį link pasveikimo. <...>iiir ee..ir prasideda toks kažkoks abejojimas tuo procesu, arba nesugebėjimas jam atsiduoti totaliai su pasitikėjimu, kai nežinai vat kas iš to išeis.<...>(Goda). Marija pasakoja kaip pirmą kartą atėjus į dramos terapiją, sureagavo į kėdes, ant kurių turėjo sėdėti užsiėmimo metu. Jos sukėlė jai blogas asociacijas. <...> prisimenu kai pirmą kartą atėjau, atsisėdome ant kėdučių, ir buvo tas toksai ratas, ir aš galvoju, joo, čia ant kėdučių, mane pavyzdžiui jos labai kaustė, man priminė mokyklą, kuri irgi nebuvo rožėm klota,<...>(Marija). Visos tos blogos asociacijos ar stereotipai sukelia pasipriešinimą, kuri galima įveikti pasipriešinant tam pasipriešinimui. Marija toliau pasakoja, kaip tuo pačiu metu jautė nerimą ir smalsumą prieš užsiėmimą. <...> eiti į dramos terapiją, tas viduj...visą laiką, tas toks nerimas, o kaip bus šiandien, bet tas nerimas būdavo toks labiau iš geros pusės, nes tu nerimauji ir tu tuo pačiu tau smalsu, o ką tu veiksi šiandien.<...> (Marija).

Darbas grupėje turi labai daug naudos, bet taip pat susiduriama su iššūkiais, kai grupė yra per didelė arba per maža. Ieva pasakoja, jog jautiesi sunkiai būdama grupėje kur būdavo daugiau nei 10 dalyvių, dėl to kad yra intravertė.<...>aš pakankamai intravertiška asmenybė, man buvo sunku būti su tiek daug žmonių vienoj krūvoj.<...> (Ieva) Beatai, tuo tarpu, grupėje kurioje buvo 5 žmonės, norėjosi daugiau dalyvių. <...> Jaučiasi, kad maža grupė, gal norėtusi, kad būtų ekstra pora žmonių.<...> (Beata). Atsiranda iššūkis surinkti tinkama grupę ir supratimas, kad visiems neįtiksi. Taip pat, Beata kalba apie grupės dinamiką, kuri jai kėlė nerimą ir susierzinimą. <...>Ir įstrigo grupės dinamika, kai kuri, nu tam tikra, kai tam tikri grupės dinamikos aspektai mane kartais trikdo ir sukelia emocijų visokių, susierzinimo arba

nerimo ar kažko, <...> (Beata). Galima puikiai suprasti, jog grupėje susirenka skirtingos asmenybės ir kartais atrodo labiausiai nesuderinami žmonės atsiranda vienoje grupėje ir kaip ir gyvenime, taip ir dramos terapijos grupėse, gali kilti nesaugumo jausmas. <...> daugiausiai nesaugumo yra apie ribas ir apie buvimą atstumtam, kaip paliktam ar kažkaip nepritapti prie grupės norų kažkokių. <...> (Beata). Ieva dalinasi, kad pradžioje buvo sunku atliepti grupės nares, kurios elgėsi kitaip negu ji ir tai kėlė jai dviprasmiškus jausmus. <...> Dabar vat kai galvoju, prisimenu ir va tas koleges, labai dabar gerai jas atliepiu, kad nu tuo metu atrodė, nu kaip keista, kodėl jos nedaro, kad čia sėdi, kad čia negražu, atėjo mums daryti, čia dėl mūsų stengiasi, man visą laiką viduje dar tas būdavo toksai jausmas už kitą, kad tarkim, reikia daryti, nes...aš čia esu, nes taip reikia. Tarkim buvo tokių moterų kur nu ir tas nerūpėjo, tiesiog nieko nedarydavo. Irgi tokių dviprasmių jausmų keldavo. <...> (Ieva).

Nors ir dramos terapija turi daug naudos, bet šiame tyrime atskleidžiami ir iššūkiai su kuriais susiduria merginos. Dažniausiai dramos terapija kaip ir kitos meno terapijos susiduria su pasipriešinimu iš tų asmenų, kurie užsiima ta meno šaka. Dažnai merginos su valgymo sutrikimais yra per silpnos, nenori nieko veikti, nemato prasmės. Merginos su valgymo sutrikimais dažnai nepriima naujovių ir dažnai dramos terapija joms yra kažkas naujo, prie ko turi priprasti. Merginos mokosi priimti vieną kitą grupėje, kas pradžioje sukelia daug diskomforto ir nepasitenkinimo.

3.3. PASVEIKIMO LINKME

Šioje temoje atsiskleidė dramos terapeuto svarbiausios užduotys ir savybės, kurios buvo paminėtos tyrimo dalyvių, taip pat buvo atskleisti dramos terapijos metodai ir jų reikšmingumas, Dievo ir laiko reikšmė sveikimo procese. Aptariamas suvokimas, jog darbas su savimi turi vykti ne tik terapijos metu.

Ši tema skirstoma į keturias potemes:

- Dramos terapeutas veda ir suteikia saugumo jausmą;
- Dramos terapijos metodai veikia;
- Dievo ir tikėjimo galia, laikas sveikimo procese;
- Darbas su savimi reikalauja pastangų ne tik terapijos metu;

3.3.1 Dramos terapeutas veda ir suteikia saugumo jausmą

Tyrimo eigoje išryškėjo jaunų moterų požiūris į terapijos vedančiuosius, kas padėjo suformuoti pagrindines dramos terapeuto užduotys. <...> *Ir dar iš visų šitų psichoterapijos metodų, kuriuos man teko išbandyti, galiu tvirtai pasakyti, kad labai svarbu, gal netgi*

svarbiausias dalykas iš tiesų ne taip kai tu išgyveni, o su kuo tu tai išgyveni ir kas tave veda toje kelionėje. <...> (Marija). Dažniausiai minimas aspektas kalbant apie terapeutą yra pasitikėjimas juo ir saugumo jausmas, kurį jis sukuria. Tas saugumo jausmas atsispindi taip pat erdvėje, aplinkoje kurioje vykdomi užsiėmimai. <...> aš kažkaip atradau, įkritau į tokią vat aplinką, kur labai pasitikėjau būtent ta mokytoja <...> (Goda). Taip pat, tyrimo dalyvė Beata, apibūdina dramos terapeutą kaip švelnų ir šiltą, maloniai bendraujantį, sukuriantį jaukią atmosferą, kurioje norisi būti. <...> dramos terapeutas paliko geriausią įspūdį, nes pasirodė toks nežinau, švelnumas, šiluma iš jos, jaukumas iš jos sklinda ir gal tose susitikimuose tas faina yra, kad terapeutas priduoja kažkiek atmosferą tokią priduoja, tokios geros, jaukios. Ir vat su terapeutu yra visai malonu yra būti toje vienoje erdvėje, bendrauti, daryti tuos visus pratimus, ta kažkaip tas visai gal atsveria tą kažkiek kompensuoja jei kažkas suerzina, bet yra ir ta šilta jauki atmosfera. <...> (Beata). Goda, galvodama apie meno terapeutus, jaučia šilumą <...> bet man pavyzdžiui, kai aš pagalvoju apie meno terapeutus, man yra šilumos jausmas. <...> (Goda). Tyrimo dalyvė Ieva vertina tą saugią erdvę, kurioje galimas ryšio kurimas, pokalbiai. Dramos terapeutas yra tas žmogus, kuris būna šalia, girdi ir mato. <...> Tai vat tokios saugios erdvės turėjimas, kai tu gali būti priimtas, eee galbūt ir tas toks ryšio kurimas, kad tu gali pasikalbėti, kad jeigu norėsi tas žmogus bus šalia ir tave girdės, <...> (Ieva) Terapeutas užtikrina saugią grupės dinamiką, kontroliuoja ir koordinuoja grupės dalyvius ir užsiėmimo struktūrą, išjausdamas kiek galima atlaisvinti ar susiaurinti ribas. <...> Tai tai... nes iš esmės tai ir yra grupė, bet taip pat grupė, kurioje yra kažkokia struktūra ir yra žmogus kuris tuos procesus koordinuoja, dėl to tai užtikrina didesnę saugumą, kad tie procesai nenueis nu wild, ir kad vistiek bus ta struktūra, ir net jei kažkas sutrigeria, bet tai nebus iki labai nesaugaus lygio, tai tokį kaip ir užtikrina saugumą bet ir galimybę, kad nusijautrintų kažkiek nu tos baimės ir tie trigeriai. Tai va. <...> (Beata). Beata taip pat kalbėjo apie savo neigiamas patirtys grupėse, kurių dinamika, galima suprasti, išeidavo iš kontrolės ribų, sukeldama nesaugumo jausmą, todėl terapinėse grupėse, ji vertina terapeutą kaip žmogų, kuris gali visą tai suvaldyti. Kita tyrimo dalyvė Ieva, iš taip pat vertina saugumo ir ramybės jausmą, kurį gali gauti iš dramos terapeuto <...> mmm... nu sakau, man pirmoje vietoje, kad žmogus pats iš savęs turėtų skleisti ramybę. Eeee ir tą tokį saugios erdvės pojūtį. <...> (Ieva). Taip pat, Ieva pabrėžia, jog dirbant su valgymo sutrikimais yra sunku prisibelsti prie paciento širdies, dažnai pasireiškia atmetimas, gynyba ir nenoras atsiverti, todėl terapeutui yra labai svarbu būti pasiruošusiam psichologiškai, kad galėtų išlaikyti kantrybę ir ramybės būseną. <...> jeigu žmogus gerai psichologiškai pasiruošęs, ir išlieka ramus net ir sudėtingose situacijose, vis tiek, atkakliai, kantriai sugeba prisibelsti į tą ligonio širdį, <...> (Ieva). Remiantis Marijos patirtimi, dramos terapeutas turi būti gerai pasiruošęs skirtingoms pacienčių būsenoms. <...> Mano akimis, yra

labai svarbu kas veda kaip tai veda ir tas žmogus turi būti labai psichologiškai gerai pasiruošęs visokiom būsenom<...> (Marija). Kalbant su kita tyrimo dalyve, taip pat gaunamas pritarimas, jog meno terapeutas, turi turėti mokslinį, psichologinį pagrindą, paralelei su kūrybiškumu ir menine veikla. <...>Aš jaučiu, kad terapeutas turi įkūnyti tą sinerģiją tarp meniškumo, kūrybiškumo, to dešinio smegenų pusrutulio ir tos terapinės krypties, daugiau mokslinio pagrindo, psichologijos, kairiojo smegenų pusrutulio.<....> (Goda). Dramos terapeutas, kaip ir kiti meno terapeutai, dažniausiai patys semiasi resurso tame ką daro ir tiki meno, saviraiškos galia. <...>jaučiu kad jiems patiems dažnai kūryba ir kūrybinės priemonės yra didelis resursas<...>(Goda). Marija pasakoja apie savo patirtį su psichologe, kuri savo praktikoje taikė dramos terapijos metodus. Šie metodai buvo ne tik labai palankūs ir veiksmingi bandant prakalbinti pacientes, bet ir pati psichologė jautėsi labai laisvai ir mėgavosi terapijos procesu. <...> kaip jinai mokėdavo su mumis sužaisti, kaip su vaikais, mus prakalbinti, praktikos metodų kažkokių, užduočių metodų, kažkaip mes irgi pas ją sėdėdavome ratu visi susėdę, jinai būdavo labai, labai laisva<...> (Marija). Iš perteiktos emocijos, galima spręsti, jog dramos terapijos metodų žaismingumas ir pati psichologė, neįpareigojo ir leido pacientėms jaustis laisvai, kas galėjo būti labai naudinga siekiant išgauti natūralias emocijas. Analizuojant interviu, buvo atrasta, jog merginoms yra svarbu jaustis lygiavertiškoms. Kai terapeutas yra kartu su pacientais ir nemato pacientų kaip žemesnių, sugeba juos atjausti, nebando gelbėti, bet padeda jiems atrasti būdus kaip sau padėti, atrasti savo stiprybes ir resursus pasinaudojant kūryba, menine raiška.<...>meno terapeutas man irgi yra apie tą empatiškumą, šilumą, saugumo sukūrimą...ir bent jau aš vat asmeniškai, kokius terapeutus labiausiai vertinu, tai tuos kurie išlaiko lygiavertiškumą ir kurie ne iš kažkokios aukštesnės pozicijos vat į mane žiūri, bet kurie kūrybiniu būdu, bando man padėti atrasti savo resursus, ne tai kad mane išgelbėtų, išgydytų,<...> (Goda). Marija dramos terapeutę matė kaip pavyzdį būti atvirai ir nebijoti būti savimi. <...>man labai rezonavo, kad terapeutė visas labai draugiškai apjungė ir kad terapeutė būdavo labai atvira, ir kai aš mačiau terapeutės pavyzdį, aš tokia..em, man kažkaip surezonavo, kad ok, tu gali būti tuo kuo tu esi, nebijoti,<...>(Marija). Toliau atskleidžiamos dramos terapeuto užduotys. Tyrimo dalyvė Goda, kalba apie meno terapeuto gebėjimą būti intuityviam ir improvizuoti. <...>Nes aš jaučiu, kad vat meno terapeutas susiduria su labai daug nežinomybės ir gali pasitelkti įvairiausias priemones, kurios tarkim iškyla proceso metu prieš akis. Tai jo, va tas sugebėjimas improvizuoti ir kurti žinai čia ir dabar atliepiant dabartinius poreikius, o ne tik strategiškai vadovautis kažkokiom metodikom<...> (Goda). Iš to iškyla dramos terapeuto užduotys, kurios nebūtinai turi būti suplanuotos ir įvykdytos pagal planą. Dramos terapeutas turi būti atviras įvairiausioms priemonėms ir metodikoms, turi būti pasiruošęs jomis laviruoti ir Godos žodžiais tariant, sugebėti atsiduoti procesui, kuris nežinia

kur gali nunešti. Marija tikisi iš dramos terapeuto intuityvumo, sugebėjimo pamatyti ir išgirsti. <...> *Tai vat, man irgi tas vat dar yra labai svarbu ir aktualu, kad žmogus pas kurį tu eini, atverti savo širdį, atverti savo nuoskaudas, atverti savo traumas, eee...mokėtu pamatyti tavyje, kad šiandien tu slepiesi, šiandien su tavimi yra viskas gerai. Man tas vat buvo labai svarbu ir man...nu aš visą laiką jausdavausi pamatyta ir išgirsta. Mane matė, aš jaučiausi, kad mane matė, kad šiandien man yra prasčiau, kad šiandien man yra geriau, mane matė, ir vien tas man labai, labai rezonavo. <...>(Marija).*

Šiame tyrime išryškėja, kad merginoms su valgymo sutrikimais yra labai svarbu pajusti saugumo jausmą ir dramos terapeuto vedimą. Tyrimo dalyvės atskleidžia koks terapeutas i kokios jo savybės sukelia joms pasitikėjimą.

3.3.2 Dramos terapijos metodai veikia

Atlikus tyrimą, išryškėjo dramos terapijos metodai, kurie labiausiai įsiminė tyrimo dalyvėms, šie metodai joms pasirodė efektyvus arba paliko reikšmingus įspaudus. Ramūnė dalinasi pratimu, kuris jai sukėlė diskomfortą, nes reikalavo fizinio kontakto su kitomis dalyvėmis. <...>*mes darėm tą kūno lietutį, kai su pirštais berbenom per nugarą, kai atsiguli, ir tiesiog, aš žmogui poto man, tai tą atsimenu. <...> (Ramūnė).* Mergina aiškina, kad fizinis kontaktas, sergant valgymo sutrikimais, dažnai būna nemalonus ir gąsdinantis, bet ir tuo pačiu metu reikalingas norint pastebėti kokios sukyla emocijos santykiyje su kūnu. Mergina dalinasi, kad pratimo metu sukildavo neigiamos emocijos. <...> *Jo, taip, tai iš tikrųjų, sukyla baimė, nesaugumas tooks, ir ir...mmm..nu taip šleikštulys būdavo <...> (Ramūnė).* Tokio tipo pratimai, kur yra fizinis prisilietimas, turėtų būti gerai apgalvoti, taikant jaunos moterims su valgymo sutrikimais. Taip pat Ramūnė pasakoja apie pratimus su specialiais veidrodžiais, kuriuos galima sureguliuoti bandant atspėti koks yra iš tikrųjų žmogaus atspindys. <...> *būdavo veidrodžiai ten, sukinėdavom tuos veidrodžius, kad savo kūną ten, nu, arba mes išdidinam, arba pasiaurinam, ir ten žiūrim poto kaip realiai, ir visą kitą, ir man būdavo visai įdomu tokius naujus pamatyti dalykus aišku, įdomu ir pamatyti kodėl tu save nustorini, ir ateini prie veidrodžio ir ten atrodai normali,<...> (Ramūnė).* Merginos su valgymo sutrikimais dažniausiai mato save kur kas didesnę nei iš tikrųjų yra. Dėl iškrypusio kūno vaizdo, kūno dismorfijos veidrodžiai sukelia nerimą merginoms su valgymo sutrikimais. <...> *kitas momentas kurį prisimenu, pradžioje iškėlė labai daug skausmo, tai, kad tie užsiėmimai vyko su veidrodžiais,<...> (Goda).* Toliau Goda pasakoja, kad tie patys veidrodžiai, patyrusios mokytojos priežiūroje, jai suteikė progą patirti terapinį momentą, akistatą su savimi, kada pirmą kartą atsitapatino nuo savo balso, kuris sukeldavo nerimą ir negatyvias emocijas ir išbuvo

su savimi.<...> *veidrodis man kažkodėl buvo labai, labai stipri tokia kaip ir terapinė priemonė, kuri...(atsiduso), nu kuri ir pakėlė labai daug ko ir em, ir tas kitas dalykas buvo na tas išbuvimas su savimi,<...> (Goda).* Kalbant apie veidrodį ir valgymo sutrikimus, susidaro nuomonė, kad tai gali būti arba labai stipri terapinė priemonė arba labai destruktivi, priklauso nuo to kaip bus panaudota. <...> *tokia dviprasmiška nuomonė, nes iš vienos pusės mano patirtis rodo, kad nu jo, tai buvo skausminga akistata, bet tai buvo vertinga tik dėl to kad tas įrankis buvo panaudotas sąmoningai ir tikslingai,<...> (Goda).* Veidrodis gali būti langu į save, bet taip pat, veidrodis dažnai yra siejamas su išorę ir siekiant susitelkti į vidinius procesus, judesio praktikose veidrodis nėra reikalingas.<...> *tai mes irgi nenaudojame veidrodžių, kad...bet ten kaip suprantu, kad susitelkti į vidinį procesą, o ne žiūrėti, kaip kas atrodo ir ar čia gražiai šokam ar negražiai,<...> (Goda).* Dramos terapijoje „veidrodis“ yra labai dažnas apšilimo pratimas, kur veidrodžiu vienas kitam tampa dalyviai.<...> *galima net veidrodį paimti kaip ir metaforą, nu pavyzdžiui, irgi seminaruose darydavome tokias praktikas, kur vat stovim priešais vienas kitą, ir turime tiesiog vat įgarsinti ir iš esmės veikti kai veidrodis kitam žmogui,<...> (Goda).* Šie pratimai jaunoms moterims su valgymo sutrikimais, gali padėti pakeisti suvokimą apie savo kūną, kurti ryšį su kūnu per prisilietimą, matant arba nematant savo atvaizdo veidrodyje, matant savo atvaizdą kitame asmenyje.

Toliau šioje potemėje aptariami dramos terapijos metodai, kurie gali būti veiksmingi dirbant su jaunomis moterimis su valgymo sutrikimais. Goda dramos terapiją apibūdina kaip metodą integruoti savo vidines dalis, sub asmenybes. <...> *Man pirmas eee pirmas žodis ar reiškinys kuris kyla yra vat eee savo sub asmenybių, kaip savo kažkokių atskirtų vidinių dalių integracija.<...> (Goda).* Merginos su valgymo sutrikimais dažnai jaučia nemeilę sau, savo kūnui, arba yra nutolusios nuo tikrojo savęs ir savo sub asmenybių suvokimo. Marija pasakoja, kaip dramos terapijos užsiėmimo metu po ilgo laiko pajuto meilę sau. <...> *turbūt vienas tokių įsimintiniausiu gal, kada labai stipriai pajutau tą tokią vidinę laisvę, ir pirmą kartą turbūt po tiek laiko buvau pajutusi tą meilę sau, atrodo kad kažkur viduj prabudo tas vidinis vaikas, nu kada tu taip stipriai myli save, vaikas esi,<...> (Marija).* Beata pasakoja kad jai didžiausią įspūdį paliko paprastas, bet galingas pratimas - socialinio atomo piešimas. Mergina galėjo atskleisti save, pamatyti savo vidines dalis prieš save ir tai jai paliko didelį įspūdį. <...> *taip pat ką atsimeinu, tai buvo...ta atomazga, kaip vat parodyti savo savastį, tai atrodė labai stiprus pratimas, mane labiausiai vat įspūdį paliko, nes atrodo toks galingas, paprastas...labai paprastas, bet galingas dalykas<...> (Beata).* Dramos terapija, todėl ir yra galinga, nes yra paprasta. Pratimai neįpareigoja ir leidžia atsipalaiduoti, negalvoti apie rezultatą.<...> *va ta terapija, su visais vedamais užsiėmimais man buvo pažinimas, kad aš galiu atsipalaiduoti tame, ne tik matyti tai kaip kažkokią realizaciją, kur būtinai reikia rezultato.<...> (Ieva).* Dramos

terapijos metodai leidžia atsiverti ir kalbėti apie tai apie ką šiaip būtų sunku kalbėti. <...> *atrodo atverdavo tas visas užbarikaduotas duris, pro kurias tu negali šnekėti, nieko negali pasakyti.* <...> (Marija). Tyrimo dalyvės teigia, jog dramos terapijos metodai pažadina kūrybiškumą, vaikišką smalsumą, sieja su lengvumu, improvizacija. Daugumai dalyvių kalbėdamos apie dramos terapiją pamini žaidimą, kuris stipriai neįpareigoja ir leidžia pasijausti lengvai, pakelia nuotaiką. Laura dramos terapija sudomindavo savo metodų įvairove: <...> *ir kaskart vis kažkas naujo, nes skirtingos visos veiklos tai man labai įdomu, toks vaikiškas smalsumas, viduje, jo..* <...> (Laura). Beata pasakoja, jog po dramos terapijos užsiėmimų, buvo įsikvėpusi patirti daugiau kūrybos ir žaismingumo savo gyvenime, <...> *buvo įdomu savo kūrybiškumą sužadinti su kai kuriais pratimais, ir man tas sukėlė tokio visai linksmumo ir noro daugiau savo gyvenime kūrybos ir daugiau noro tokių visokių pratimų integruoti savo gyvenimo kasdienybėje, kaip rašymas arba piešimas, visokie įdomūs klausimai, tai toks labiau poveikis apie kūrybiškumo sužadinimą tikriausiai. Toks patyrimas, kad tokio įkvėpimo būtent davė, turėti savo gyvenime daugiau to žaismingumo.* <...> (Beata). Marija po dramos terapijos užsiėmimų jautėsi laisvai ir drąsiai galėjo reikšti savo emocijas. Pasakoja apie tai, kai po užsiėmimo nuėjusi į bažnyčią pajuto didelį norą melstis ir verksti, kas suteikė jai didelį palengvėjimą ir džiaugsmą. <...> *Gal kai pabūdavau dramos terapijoje, kažkaip po dramos terapijos, labai pasijausdavau laisva, ir tos emocijos jos būdavo tokios laisvos* (Marija). Godai prisiminus dramos terapijos užsiėmimus, labiausiai išryškėja lengva žaidimo nuotaika: <...> *bet bendroje atmosferoje, grupėje tai aš labai prisimenu ta žaidimo tokių dvasių, kad visi tai priėmė kaip žaidimą. Tai jo, man tas vat žaidinimas, tas linksmumas, lengvumas, kažkoks nesureikšminimas eee labai iškyla jausmiškai.* <...> (Goda). Pradėjus dramos terapiją, merginos greitai supranta, jog tai ne apie vaidinimą ar aktorystę. Dramos terapijoje merginos atranda saugumą pažinti savo dalis ir pasijausti savimi. <...> *Tai va, dramos terapijoje, aš kažkaip neturėjau to vidinio noro kad, oi tu čia biški nesakyk, oi tu čia biški paimprovizuok – ne. Aš buvau aš.* <...> (Marija).

Šioje temoje kalbama apie dramos terapijos metodus, kurie padeda merginoms su valgymo sutrikimais judėti link sveikatos pagerėjimo. Išgirdus merginų pasidalinimus apie dramos terapijos patirtis, galima drąsiai teigti, jog dramos terapiją įgalina jaunas moteris jaustis savimi, suteikia drąsos būti, priimti savo kūną. Žaismingumas ir laisvumas leidžia net ir labiausiai besipriešinančioms merginoms įsijungti į procesą, sužadina kūrybiškumą, taip pat suteikia progą akistatai su savimi, su savo kūnu.

3.3.3 Dievo ir tikėjimo galia, laikas sveikimo procese

Šiame tyrime išryškėjo Dievo tema, ypač bendraujant su Laura, jos istorijoje Dievas išpildė jos prašymus, padėjo jai sunkiuose momentuose ir toliau padeda, galima suprasti, kad ji turi stiprų tikėjimą: „<...>viskas gerai, ir aš tikiu, kad man realiai padėjo Dievas, nes aš visą laiką jo labai prašiau. O sako tiesiog prašyk Dievo ir tikrai jisai viską išpildys, tiesiog laikas, mes nežinom kada, niekada nežinom kada, <...>“ (Laura). Kalbant apie Dievą, Lauros balsas ir nuotaika pasikeičia, galima išjausti, kad Dievas yra jos pagrindinis įkvėpimas ir jos sveikimo procese užima gan didelę vietą, kaip pati mini, besimeldžiant Dievui pakito jos sąmoningumas: „<...>nu ta prasme, kai pradėjau bendrauti su Dievu šia tema, eee, pakito mano sąmoningumas,“ <...> (Laura). Beata dalinasi suvokimu, kad daugiau nebenori leisti laiko ligoninėse, kad gyvenimas yra kur kas daugiau, toks jausmas, tarsi jos sąmonė su laiku prasiplečia, leidžia pamatyti pasaulį kitaip: „<...>Na taip, kaip pasakyti, tu gauni tiesiog tą prieglobstį ir gauni tą laikiną tokia pagalbą, bet ee, vistiek tu išeini į tą pasaulį ir tas pasaulis yra didelis ir tu esi toks mažas iš tikrųjų<...>“ (Ramūnė). Su laiku supranta, jog daugiau nenori gaišti laiko ligoninėse ir nori keisti gyvenimą. Kaip sako Laura, patirtis ateina su laiku ir kartu su Dievo malonę gali atvesti link pasveikimo: „<...>tai reikėjo pragyventi nemažai ir patirti ir išmokti tų visokių praktiškų, kurias sudėjus ir pasitelkus dar Dievo pagalbą ir malonę, em..na padėjo tiesiog. <...>“ (Laura).

Viena iš tyrimo dalyvių, daug kalba apie savo valgymo sutrikimų stažą ir negali patikėti kaip daug laiko praleido tame, kita pasakoja apie ligoninė- namai- ligoninė ratą į kuri įsisuka pacientės ir ilgam įstringa jame, nematydamos kas už jo. Tikėjimas Dievu ir laikas atskleidžia kitus matymo kampus, ateina sąmoningumas.

3.3.4 Darbas su savimi reikalauja pastangų ne tik terapijos metu

Interviu metu kalbama apie realizacijas atėjusias terapijos metu, apie tai kaip merginos atranda motyvaciją ir įgalina save gyventi kitaip ir norą kažką keisti, kai ateina tas noras iš vidaus ir ji galima nusinešti su savimi pasibaigus terapijai: „<...>Tai..gal tiesiog, mm,ee, pats gydymas, pati ta visa terapija man davė tą dalyką, kad ee...suvokimą, kad aš nebenoriu taip gyventi, ir kad aš nenoriu jau vieną kartą, antrą kartą, trečią kartą<...>“ (Ramūnė). Laura pasakojo, jog reikėjo įdėti nemažai pastangų, perlipti per save, kad atsirastų noras kažką daryti, pereiti tuos momentus, kai terapijoje nieko nesinorėjo arba atrodė būdavo tik blogiau ir būdama padėtyje be išeities surado išeitį - gyventi: „<...>Aš jau supratau, kad aš neturiu kitos išeities, aš turiu gyventi, neįmanoma, neturiu kitos išeities, tai tai, tai vat<...>“ (Laura). Merginos supranta, jog niekas nenugyvens jų gyvenimo ir jos priima atsakomybę, ir Ramūnė pasakoja,

kad dažnai tikimės, kad kažkas kitas mus išgelbės arba išgydys pvz. daktaras, bet tai yra kiekvieno žmogaus atsakomybė gyventi savo gyvenimą: „<...> *Jis negali įlisti į tavo vidų, į tavo sielą kaip sakant, ir padaryti tų žingsnių, arba tu pats padarysi, arba nu nieks nepadarys už tave, tiesiog taip yra. <...>*“ (Ramūnė).

Šioje temoje atskleidžiamas, dramos terapijos metu ateinantis supratimas, jog kiekvienas žmogus yra atsakingas už savo gyvenimą ir visada yra išeitis ir ta išeitis yra gyventi.

APTARIMAS

Būdama tyrėja ir terapeutė, turėjau galimybę pamatyti ir pajauti merginų su valgymo sutrikimais tendencijas. Pirmoji, stebimoji praktika, 2021m., gydymo centre, parodė jaunų moterų, su rimtais valgymo sutrikimais, vidinius procesus ir leido būti jų dalimi vedant užsiėmimus. Ši tyrimo dalis parodė jaunų moterų „atsitapatinimą“ nuo savo kūno ir jo nepriėmimą. Užduotys, kurios buvo susietos su kūno vaizdu, tokios kaip nupiešti save, ar apibrėžti savo kinosferą, nepasisekdavo, dėl merginų neaiškaus savo kūno suvokimo ir jo nepriėmimo. Piešiant save, nei viena iš merginų nenupiešė savęs kaip kūno, bet išreiškėdavo save abstrakčiai, piešiant augalus arba gyvūnus, dažnai tai būdavo objektai kurie yra spygliuoti ar šiurkštus išorėje ir minkšti viduje. Atliekant ribų apibrėžimo pratimą, pastebėjau, jog nei viena mergina nesijautė gerai tame, jų ribos atrodė nematomos arba labai mažos. Taip pat, pastebėjau, jog merginos, atlikdamos užduotį, vengė asmeninių ribų susilietimo ir bet kokio kontakto su kitais, bet iš kitos pusės, užsiėmimo metu, buvo jaučiamas artumo, švelnumo ir fizinio kontakto poreikis, pasireiškiantis merginų apsikabinimais, apsigaubimu švelniais pledais. Iš šalies susidarydavo dviprasmiškas vaizdas, ir analogijos apie šiurkščią išorę bet minkštą vidų įprasminimas.

Aptarimų metu, merginos atvirai kalbėjo apie tai, kaip nepriima savo kūno. Išreiškėdavo nemeilę sau, sakydamos, jog nekenčia savo kūno, kad yra nepatenkintos tuo, kaip atrodo. Bet tuo pačiu metu, jaunos moterys negailėdavo gerų žodžių viena kitai, dažnai išreiškėdavo palaikymą, norėjo motyvuoti, įkvėpti. Tokiais momentais, galima buvo suabejoti, kad kalba merginos turinčios valgymo sutrikimų, nes nuskambėdavo taip, lyg būtų patyrusios konsultantės. Deja, toms pačioms merginoms sunkiai sekėsi pamatyti savo gerąsias savybes ir motyvuoti save. Persivalgymas arba nevalgymas yra siejamas su bausme sau, taip pat daugelis merginų žalojo save besipjaustant arba vartojant narkotines medžiagas. Kaltės ir baimės jausmas atsispindėdavo merginų darbuose, tiek piešiniuose, tiek kuriamuose istorijose. Taip pat baimė būti savimi, baimė užimti vietą erdvėje.

Merginos nenoriai įsitraukdavo į užduotys ir į užsiėmimus jei prieš tai valgė pietus. Atsižvelgiant į tai, jog merginos būdavo prieš tai pavalgusios ir tuo metu patirdavo labai didelį nerimą. Dramos terapijos metu, buvo parenkamos atitinkamos užduotys, kurių tikslas būdavo nuraminti, nuslopinti nerimą. Ligoninėje rutina buvo suformuota taip, kad merginos neturėtų galimybės pasinerti į nerimastingas mintis, todėl terapija vykdavo būtent tuo metu (po pietų). Tinkami dramos terapijos metodai suteikdavo galimybę atsitraukti nuo nerimastingųjų minčių.

Antroji praktika, 2022m. vyko nemedicininio pobūdžio dienos, jaunimo centre. Ši tyrimo dalis, atskleidė kitą merginų su valgymo sutrikimais gyvenimo pusę. Kadangi šį kartą buvo

renkama laisvanoriška, uždara grupė, skirta merginoms su valgymo sutrikimais, buvo pakviestos merginos, kurios lankosi tame jaunimo centre, taip pat paskelbta atranka internete. Susirinko 6 merginos. Grupėje, buvo siekiama išlaikyti neformalią atmosferą, su tikslu, kad merginos jaustųsi jaukiai, kaip namie, jaunimo centro sąlygos tam buvo palankios.

Pirmasis iššūkis iškilo kai reikėjo atrasti visoms merginoms tinkamą laiką. Merginos nepaisant to, jog sutiko dalyvauti užsiėmimuose, negalėjo atrasti laisvo laiko susitikimams. Viena dalyvė dažnai vėlavo, o kartą išėjo ankščiau, sulaukusi skambučio, kas aišku suglumino grupės narius ir sutrikdė užsiėmimo seką. Būdamą grupės vedančioji, dažnai jutau nusivylimą, kadangi merginos dažnai tiesiog neateidavo. Supratau, kad taip išreiškiamas jų pasipriešinimas. Man kaip terapeutei teko didelis kantrybės ir supratingumo išbandymas. Dažnai plevėsavau tarp ar susirinks šiandien grupė ar ne. Galiausiai, pasitarus su pradinės grupės merginomis, paskelbiau dar vieną atranką į grupę, nes iš pirminės teliko 2 merginos. Įdomu tai, kad susirinkus naujoms merginoms, nei viena iš pradinės grupės neatėjo į susitikimą. Šios grupės dinamikos stebėjimas, davė supratimą, jog merginoms su valgymo sutrikimais yra sunku įsipareigoti, trūksta motyvacijos, sunku priimti save grupėje. Taip pat, pastebėjau, jog merginos ateinančios po darbų, dažnai būdavo pavargusios ir nenorėjo įsitraukti į veiklas.

Vesdama užsiėmimus merginoms jaunimo centre sutikau taip pat merginų, kurioms dramos terapija tiko ir labai patiko. Šios merginos suteikė man vilties, kad dramos terapija veikia, bet nebūtinai visiems. Taip pat, mažesnės ir intymesnės grupės pasiteisino, nes buvo galimybė skirti daugiau laiko užduočių atlikimui ir gilesniems jų tyrinėjimams.

Palyginus darbą ligoninėje ir jaunimo centre, dirbant uždaroje terapinėje grupėje jaunimo centre, santykis su dalyvėmis buvo artimesnis ir labiau asmeninis, kas leido sutelkti dėmesį į merginų tikslus, jų norus, pokalbiai būdavo atviresni. Gydyto centre merginos privalėjo lankyti dramos terapijos užsiėmimus (nebent turėjo svarią priežastį kodėl galėjo nedalyvauti), todėl grupės būdavo gan didelės, taip pat grupės dalyvės dažnai keisdavosi, dėl to, jog būdavo išrašomos, ateidavo naujos pacientės. Gydyto centre, labai motyvavo komandos susitikimai, kur buvo aptariamas kiekvienas pacientas, specialistai dalindavosi pastebėjimais ir patirtimis, buvo sudaromas gydymo planas.

Pacientes su valgymo sutrikimais - daug pastangų ir motyvacijos reikalaujanti tikslinė grupė, iš pažiūros atrodanti visai nekaltai. Praktiškai patyriau psichopatologijos kompleksiskumą. Išjaučiau beviltiškumo jausmą, kai tekdavo susimąstyti ar tikrai esu tame kelyje, jausdama jaunų moterų pasipriešinimą ir taip pat, apdovanojimo jausmą, kai matydavau merginų atsivėrimus, palengvėjimus, šypsenas. Patyriau jo dramos terapija gali suteikti daug naudos, bet taip pat atskleidžiami ir iššūkiai su kuriais susiduriau tyrimo procese. Daugiausiai susidurdavau su pasipriešinimu. Dažnai merginoms su valgymo sutrikimais fiziniai pratimai būdavo per

sudėtingi, nes per silpnos. Dažnai trūkdavo motyvacijos, ir tuomet niekame nematytė prasmės, nenorėjo nieko veikti. Dramos terapija - kažkas naujo, prie ko turėjo priprasti.

Norint atskleisti valgymo sutrikimų ypatumus ir priežastys, labai svarbu yra atsižvelgti į kiekvieno žmogaus unikalias patirtis atrasti šaknis, kurie galėtų slėptis vaikystėje arba paauglystėje. Valgymo sutrikimų priežastimi gali būti netinkami, disfunkciniai santykiai šeimoje, motinos vaidmuo, taip pat vaiko prisirišimo tipas. Mokslinių tyrimų išvados rodo, kad konfliktiškas auklėjimas, disharmonija motinos ir vaiko santykiuose, stipri motinos kontrolė, ypač valgymo metu, gali įtakoti su maistu susijusių sutrikimų atsiradimą ir taip pat perdavimą iš kartos į kartą (Cooper, Whelan, 2004). Nesaugus prisirišimas su tėvais gali sukelti prastą savivertę, tarpusavio santykių problemas su bendraamžiais, baimę būti atstumtam, gali sutrikti emocijų reguliavimas ir atsirasti nepasitenkinimas kūnu (Cortés-García et., 2019). Psichoanalitikė Bruch (1982) teigia, jog dažnai anoreksija sergančios merginos jaučiasi priklausomos nuo tėvų, tarsi būtų jų nuosavybė ir gyvena pagal jų norus, vengdamos atsakomybės už savo norus. Merginos, turinčios valgymo sutrikimų, dėl neišsivysčiusio saugumo jausmo, dažnai būna emociškai nestabilios, linkusios atsiriboti, užsidaryti. Taip pat dažnai patiria tokias nekontroliuojamas emocijas kaip baimė, nerimas, pyktis. Bowlby (1988) teigė, emocinės problemos gali kilti priklausomai nuo auklėjimo. Jei vaikui neužtenka empatijos, jei yra nepatenkintas pagrindinis apsaugos poreikis, nesuprasti vaiko elgesio motyvai, dėl tėvų nežvalgumo, neįautraus auklėjimo, vaiko nesaugaus prierašumo, gali išsivystyti emocinės problemos. Dramos terapija gali būti būdas atskleisti šių aspektų reikšmingumą ir taip pat padėti pamatyti asmens santykį su išvardintais aspektais (Cooper, Whelan, 2004). Be abejonės, santykis su šeima/mama yra pagrindas formuojantis asmenybei. Geri santykiai šeimoje, remiasi galimybe būti išgirstam, suprastam, išklausytam, palaikytam, formuoja savivertę, pasitikėjimą savimi. Dramos terapija gali būti veiksminga ne tik merginoms, kurios dažnai patiria sunkumų santykiuose su savo tėvais, bet ir jų šeimomis. Feniger-Schaal et al (2013) savo tyrime panaudojo tėvų išvalgumo dramos terapijos modelį (PIDT - the parental insightfulness drama therapy) kur dramos terapija yra platforma, kurioje galima „praktikuotis“ ir patirti skirtingas tėvų pozicijas, ir tai padeda gerinti tėvų ir vaikų santykius.

Dauguma jaunų moterų šiais laikais patenka į išsisknijusių normų ir standartų pinkles, kur labai lengva pasimesti tarp „gražus, negražus, storas, plonas“. Kai kurios tyrimo dalyvės, siekė nustatytų standartų, tobulumo, kas lėmė padidėjusį nepasitikėjimą savimi, savo talentais, kūnu.. Šias tobulumo žinutes veikia vakarų visuomenės idėjos, kur plonumas prilygsta patrauklumui (Harmon, Rudd, 2019). Dar visai neseniai išaugo internetinių socialinės žiniasklaidos tinklų populiarumas, kurie propaguoja visuomenės lieknumo ir grožio idealus bei į svorį ir kūno

formas orientuotą paradigimą. Kūno kultas sulaukia labai didelio dėmesio (Marks et al, 2020). Socialinės žiniasklaidos svetainės tokios kaip „Instagram“, skirtos nuotraukoms redaguoti ir dalytis, daro neigiamą poveikį psichologinei vartotojų gerovei, ypač jų kūno įvaizdžiui (Marks et al, 2020).

Maté (2010) akcentuoja žmonių polinkį jaustis tušties ir ieškoti pasitenkinimo iš išorės, beviltiškai trokštant nusiramino, kuris yra trumpalaikis. Galų gale, suprantant, kad neįmanoma patenkinti sotumo poreikio. Matome daug pacientų, kurie besaikiu valgymu bando užpildyti tuštumą ir rasti savikontrolę. Pacientams su valgymo sutrikimais yra naudinga užmegzti stabilius ir patikimus santykius (Young, 1994). Dramos terapijos metu, atliekant vaidmenys terapinėje grupėje, galima mokytis užmegzti sėkmingus tarpasmeninius santykius, (Jacobse, 1994; Wurr, Pope-Carter, 1998) atrasti ryšį su aplinkiniais ir savimi. Iš merginų pasakojimų, galima suprasti, jog labiausiai vertina tai, jog turėjo gyvus dramos terapijos užsiėmimus. Taip pat, merginos grupės aplinkoje galėjo vystyti santykius su kitais grupės nariais ir taip pat pažinti save grupėje. Merginos pasakojo jog dramos terapijos užsiėmimuose grįžo į ryšį su savimi, galėjo stoti į akistatą su savimi, girdėjo savo mintis kitų dalyvių pasakojimuose, atpažino gyvenimo įvykius, kurie atspindėjo dramos terapijos grupėje. Johnes (2008) teigia, jog dramos terapija skatina supratingumą, leidžia išreikšti jausmus, suteikia galimybę formuoti teigiamas vertybes, kurti saugų ryšį grupėje ir atpažinti pasipriešinimo bei gynybos mechanizmus, suteikiant dramos terapijai reikšmingumą darbe su valgymo sutrikimais.

Šiame tyrime, matome, jog merginos kalba apie tai, kaip prasidėjus valgymo sutrikimams, bandoma atsiriboti nuo aplinkinių, draugų, artimųjų. Pagal Miller (1976), bandant vengti santykių su aplinkiniais ir juos prarandant, dažnai gali reikšti ir prarasti save. Miller, (1994) teigia jog moterys dažniausiai turi didelį norą užmegzti ryšį su aplinkiniais, o kai jos negali užmegzti abipusių empatiškų santykių, dažnai pradeda cenzūruoti savo mintis ir emocijas, siekdamas apsaugoti santykius ir atsitraukia. Tačiau toks atsitraukimas dažnai sukelia izoliacijos jausmą, nes negauna emocinio ryšio, kurio joms reikia. Halmi, (2013) teigimu, valgymo sutrikimai tampa jų įveikos mechanizmu, padedančiu susidoroti su nepalankiomis patirtimis ir mintimis. Valgymas pradeda įtakoti emocijas, o emocijos valgymą. Valgymo sutrikimai dažnai atsiranda dėl bandymo reguliuoti nuotaiką ir emocijas, ypač nerimo. Įkyrių minčių apie maistą, svorį ir išvaizdą daugėja, kai valgymo sutrikimas stiprėja (Carnabucci, Ciotola, 2013). Tikėtina, kad merginų rūpestis kūno įvaizdžiu, svoriu, valgymu ir mankšta atitraukia dėmesį sprendžiant varginančius gyvenimo įvykius (Halmi, 2013).

Dažnai aplinka skatina moterys sudaiktinti savo kūnus, kas priverčia atsiriboti nuo savo kūno, kartais juo šlykštėtis, nesirūpinti. Dėl savęs sudaiktinimo, daugelis moterų nuolatos save lygina ir nuvertina. Savęs sudaiktinimo teorija kelia hipotezę, kad kūno sudaiktinimas gali būti

išgyvenimo strategija, kurią jaunos moterys įgyja reaguodamos į visuomenės požiūrį (Fredrickson, Roberts, 1997).

Viena iš galimų priežasčių, didinančių asmenų pažeidžiamumą, dėl valgymo ir kūno vaizdo sutrikimų susijusių problemų, yra baimė, kad kiti neigiamai įvertins jų išvaizdą. Watson, Friend, (1969) Treasure (2017) teigia, jog kova su baimėmis apima drąsą jausti baimę, bet vis dėlto ją įveikti. Valgymo sutrikimus įveikusi tyrimo dalyvė, pasakoja apie savo patirtį, su veidrodžiu. Žiūrėdama į savo atvaizdą stojo į akistatą su savo protu, kuris pradžioje buvo bauginantis ir teisiantis, bet galiausiai, mergina atsitapatino nuo teisiančio balso ir pajuto išlaisvinimą. Šioje situacijoje matomas terapinis momentas, kai atrodo, kad nuo baimės reikia bėgti ir slėptis, bet, stojus į kovą prieš ją, galima ją nugalėti. Tokiam momentui, merginai reikėjo atitinkamo pasiruošimo, saugios aplinkos ir asmens kuris tai užtikrintų. Gydomo centre veidrodžiai yra uždengiami, nes gali sukelti ligoniams nerimą. Katzman et al (2007) teigia, jog yra būtina spręsti moterų kūno įvaizdžio problemas ir keisti neigiamus įsitikinimus. Siūlo tokius sprendimus kaip minčių apie savo kūną tyrinėjimą, dienoraščio rašymą, siekiant nustatyti iš kur kyla neigiamos mintys ir jausmai. Dramos terapija pagal Katzman et al (2007) gali padėti pakeisti neigiamas kūno įvaizdžio problemas į sveikesnį mąstymą, skatinti priimti savo kūną.

Pastebima, jog pacientės su valgymo sutrikimais turi tokias savybes, kaip perfekcionizmas, kontrolės poreikis ir saugumo poreikis. Porges (2011) siūlo strategijas, kaip sukurti saugumo jausmą, pavyzdžiui, atsitraukti į ramią aplinką, klausytis muzikos ar groti muzikos instrumentais, dainuoti, švelniai kalbėti ir stebėti kūno žinutes. Svarbu pažymėti, kad aplinka, kurią sudaro kultūra, santykiai, žiniasklaidos poveikis ir traumos, gali daryti stiprią įtaką valgymo sutrikimų vystymuisi (Cosby, 2022).

IŠVADOS

1. Atlikus teorinės medžiagos analizę, galima teigti, jog dramos terapija yra plačiai naudojama pasaulyje, dirbant su moterimis su valgymo sutrikimais. Dramos terapijos lankstūs, į klientą orientuoti metodai, gali padėti moterims atsiskleisti, improvizuoti, atskirti valgymo sutrikimų vaidmenį nuo kitų gyvenimo vaidmenų, kūrybiškai spręsti problemas.
2. Šiame tyrime, buvo atskleistos trys pagrindinės temos: valgymo sutrikimų ištakos ir vystymasis; dramos terapijos nauda ir iššūkiai dirbant su jaunomis moterimis su valgymo sutrikimais; pasveikimo linkme.
3. Šiuo tyrimu buvo atskleista, jog dauguma pacientų su valgymo sutrikimais bando nuslėpti, nepripažįsta sutrikimo, priešinasi gydymui, dėl to galima teigti, jog dramos terapija, dramos terapijos palaikomosios grupės gali būti vystomos, kaip puiki gydymo alternatyva, kuri gali suteikti saugią erdvę atsiskleisti ir analizuoti aktualias asmenines problemas.
4. Paaiškėjo, kad valgymo sutrikimų priežastys yra vaikystėje. Dramos terapijos metodai, galėtų padėti puoselėti sveikus santykius tarp tėvų (mamos) ir vaikų, rūpintis jų psichine sveikata, taip pat skatinti suvokimą apie santykių svarbą.
5. Tyrimo metu, išanalizavus iškylančias temas, galima teigti, jog dramos terapija, moterims su valgymo sutrikimais, gali padėti susipažinti su savo emocijomis, jausmais, atrasti savo gyvenimo tikslą, atrasti ryši su savimi ir aplinkiniais.
6. Vaidmenų atlikimas grupėje, valgymo sutrikimų turinčioms moterims, gali leisti prisiimti atsakomybę už savo veiksmus, tobulinti bendravimo įgūdžius, patirti savo išgyvenimus grupėje, padėti iškelti jausmus į išorę, per jų įkūnijimą.
7. Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad dramos terapeuto, dirbančio su jaunomis moterimis su valgymo sutrikimais, pagrindinės savybės kurios, sukelia jų pasitikėjimą - tai pastabumas, supratingumas, terapeuto sukuriamas saugumo jausmas, jauki atmosfera, šiluma. Šios pagrindinės savybės dramos terapeutui, dirbančiam grupėje, padeda sėkmingai siekti terapinių tikslų.

Literatūros sąrašas:

1. American Psychological Association (APA) (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Press.
2. Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731.
3. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Vol. 153. London: Routledge, 721.
4. Bucharová, M., Malá, A., Kantor, J., Svobodová, Z. (2020). Arts therapies interventions and their outcomes in the treatment of eating disorders: Scoping review protocol. *Behavioral Sciences*, 10, Article 188.
5. Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
6. Braun, V., Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (pp. 57–71). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
7. Braun, V., Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Los Angeles: SAGE.
8. Bruch, H. (1982). Anorexia Nervosa: therapy and theory. *American Journal of Psychiatry*, 139(12), 1531–1538
9. Carnabucci K., Ciotola L., (2013) „*Healing Eating Disorders with Psychodrama and Other Action Methods Beyond the Silence and the Fury*“ First published in by Jessica Kingsley Publishers
10. Cooper, P., Whelan, E., Woolgar, M., Morrell, J., & Murray, L. (2004). „*Association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: Role of the family environment.*“ *British Journal of Psychiatry*, 184(3), 210-215.
11. Cortés-García, L., Hoffmann, S., Warschburger, P. & Senra, C. (2019). Exploring the reciprocal relationships between adolescents' perceptions of parental and peer attachment and disordered eating: A multiwave cross-lagged panel analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 924-934.

12. Cosby, O. (2022). „*Playing the Roles of the Eating Disorder: Suggestions for the Use of Drama Therapy in Adolescent Residential Eating Disorder Treatment*” Expressive Therapies Capstone Theses. 403
13. Curry, J., Ray, Sh. (2010). Starving for Support: How Women With Anorexia Receive ‘Thinspiration’ on the Internet. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5:358–373.
14. Dakanalis, A., Clerici, M., Bartoli, F., Caslini, M., Crocamo, C., Riva, G., & Carrà, G. (2017). Risk and maintenance factors for young women’s DSM-5 eating disorders. *Archives of Women’s Mental Health*, 20, 721-731
15. Diamond-Raab L; Orrell-Valente JK. (2002) *Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa*. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. Apr; Vol. 11 (2), pp. 343-64.
16. Emunah, R. (1990). Expression and expansion in adolescence: The significance of creative arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 17, 101-107.
17. Emunah, R. (1997). Drama therapy and psychodrama: An integrated model. *International Journal of Action Methods*, 50(3), 108-134.
18. Emunah, R. (2020). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance. 2nd edition*, New York: Brunner-Routledge.
19. Fairburn, C. (2004). Kaip įveikti pastovų persivalgymą. Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras.
20. Feniger-Schaal, R., Koren-Karie, N., and Bareket, M. (2013). Dramatherapy focusing on maternal insightfulness: a preliminary report. *Arts Psychother.* 40, 185–191. doi: 10.1016/j.aip.2012.12.003
21. Fraser, H. (2004). Doing Narrative Research : Analysing Personal Stories Line by Line. *Qualitative Social Work* 2004 3: 179.
22. Frisch, M.J., Franko, D.L., & Herzog, D.B. (2006). Arts-based therapies in the treatment of eating disorders. *Eating Disorders*, 14, 131-142.
23. Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Pierre Tivolacci M., (2019) Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 109, Issue 5, May, Pages 1402–141
24. Gaudiani J.L. (2019) *Sick Enough A Guide to the Medical Complications of Eating Disorders*, New York, Routledge
25. Grakauskaitė-Karkockienė, D. (2003) *Kūrybos psichologija*. Logotipas,

26. Griffin, J., Berry, E. M. (2003). A modern day holy anorexia? Religious language in advertising and anorexia nervosa in the West. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 43–51.
27. Guba, E. G., Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. London: Sage.
28. Gudaitė, G. (2007). *Klinikinis psichologinis vertinimas : užduotys ir taikymo principai: vadovėlis*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
29. Halmi, K.A. (2013) Perplexities of treatment resistance in eating disorders. *BMC Psychiatry* 13, 292
30. Halmi K.A. (2009): Perplexities and provocations of eating disorders. *J Child Psychol Psychiat.*, 50: 163-169.
31. Harmon, J. & Rudd, N.A. (2019). Friending Ana: Investigating the prominence and characteristics of pro-anorexia communities on social media. *Fashion, Style & Popular Culture*, 6(2), 243-259
32. Heiderscheit, A. (2015). Introduction to the use of the creative arts therapies in eating disorder treatment. In A. Heiderscheit (Ed.), *Creative arts therapies and clients with eating disorders* (pp. 14-26). Jessica Kingsley Publishers.
33. Herman Polivy J. (2012) Causes of Eating disorder. In: *Annual Review Psychology*, 53;, p. 187- 213.
34. Holmes, S.C., Johnson, N.L., & Johnson, D.M. (2019). Understanding the relationship between interpersonal trauma and disordered eating: An extension of the model of psychological adaptation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Advance online publication.
35. Jacobse, A. (1994). The use of dramatherapy in the treatment of eating disorders: A developing dutch method. In D. Dokter (Ed.), *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders: Fragile Board* (pp. 124-143). Jessica Kingsley Publisher.
36. Johnes P. (2008). The Active self: Drama therapy and philosophy. *Arts in Psychotherapy*; 35(3): 224 – 231.
37. Johnson, D. (1982), Principles and techniques of drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 9(2), 83-90.
38. Katzman M., Nasser, M., & Noordenbos, G. (2007), *The female body in mind: The interface between the female body and mental health*, Feminist therapies, New York: Routledge.
39. Krysik J. L., Finn J. (2010). *Research for Effective Social Work Practice*. New York and London: Routledge.

40. Kedem-Tahar, E., Kellerman, P. F. (1996). Psychodrama and drama therapy: A comparison. *Arts in Psychotherapy*, 23(1), 27-36.
41. Lewis, B., Nicholls, D. (2016). Behavioural eating disorders. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 519–526. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.005>
42. Levens, M. (1994). Psycho-social factors in eating disorders explored through psychodrama and art therapy. In B. Dolan & I. Gitzinger (Eds.) *Why women: gender issues and eating disorder* (pp. 79-90). Atlantic Highlands, NJ: Athlone Press.
43. Marks, R.J., De Foe, A., Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119.
44. Maté, G. (2010). *In the Realm of the Hungry Ghosts*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
45. Meyer, D. D. (2010). Drama therapy as a counseling intervention for individuals with eating disorders. Retrieved from http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_08.pdf
46. Miller, J. B. (1976). *Toward a new psychology of women*. Boston: Beacon Press.
47. Miller, J. B. (1994). Women's psychological development: Connections, disconnections, and violations. In M. M. Berger (Ed.), *Women beyond Freud: New concepts of feminine psychology* (pp.79-97). New York: Brunner/Mazel.
48. Nielsen, J., (2003). Recruiting test participants for usability studies. *Alertbox Newsletter*, accessed 1 May 2012.
49. Nordbø, R. H. S., Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Skårderud, F., & Holte, A. (2006). The meaning of self-starvation: Qualitative study of patients' perception of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 556–564.
50. North American Drama Therapy Association. (2021). *What is drama therapy?* <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>
51. Park, J. (2003). *Adolescent self-concept and health into adulthood*. Statistics Canada National Population Health Survey
52. Peckmezian, T. & Paxton, S.J. (2020). A systematic review of outcomes following residential treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28, 246-259.
53. Pellicciari, A., Rossi, F., Iero, L., Di Pietro, E., Verrotti, A., & Franzoni, E. (2010). Drama therapy and eating disorders: A historical perspective and an overview of a Bolognese project for adolescents. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(7), 607-612

54. Polivy J. & Herman C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, No. 53, , P. 187-213.
55. Porges, S.W. (2011) *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: W.W. Norton and Company.
56. Rodgers, R.F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Marley, C., Granero-Gallegos, A., Sicilia, A., Caltabiano, M., Blackburns, M.E., Hayami-Chiswu, N., Strodl, E., Aimé, A., Dion, J., Coco, G.L., Gullo, S., McCabe, M., Mellor, D., Castelnuovo, G., Probst, M., Manzoni, G., Begin, C., ... Maïano, C. (2020). Psychometric properties of measure of sociocultural influence and internalization of appearance ideals across eight countries. *Body Image*, 35, 300-315.
57. Rupšienė, L., (2007). „Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija: metodinė knyga.“ Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
58. Treasure J., Smith G. Crane A., (2017), „*Skills - based Caring for a Loved One with an Eating Disorder*“, The new Maudsley method Second edition, published by Routledge
59. Treasure, J. Schmidt, U. (2003). *Handbook of Eating disorders*. London: Wiley
60. Serpell, L. & Treasure, J. (2002). Bulimia nervosa: Friend or foe? The pros and cons of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 164-170.
61. Smink, F. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). *Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates*. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
62. Steinhausen, H. (2006). Eating disorders: Anorexia nervosa and bulimia nervosa. In C. Gillberg, R. Harrington, & H. Steinhausen (Eds.), *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*(pp. 272-303). Cambridge: Cambridge University Press.
63. Stice E., Bohon C. (2012). *Eating Disorders. In Child and Adolescent Psychopathology, 2nd Edition, Theodore Beauchaine & Stephen Linshaw, eds. New York: Wiley.*
64. Tūras J. K. (2021) *Kinas ir psichoterapija: nuo kūrybos iki analizės*, Meno doktorantūros projektas - teatras ir kinas. Lietuvos muzikos ir teatro akademija
65. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslo tyrimų metodologija*. Vilnius: LTU.
66. Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary Nurse*, 19(1–2), 75–87. <https://doi.org/10.5172/conu.19.1-2.75>

67. Young, M. (1994). Dramatherapy in short-term groupwork with young women with bulimia. In D. Dokter (Ed.), *Arts therapies and clients with eating disorders* (pp. 103-123). London: Jessica Kingsley Publishers.
68. Vandereycken, W. (2006). Denial of illness in anorexia nervosa—a conceptual review: part 2 different forms and meanings. *European Eating Disorders Review*, *14*(5), 352–368.
69. Wurr, C., & Pope-Carter, J. (1998). The journey of a group: dramatherapy for adolescents with eating disorders. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, *3*(4), 621-627.
70. Wood, L.L. & Schneider, C. (2015). Setting the stage for self-attunement: Drama therapy as a guide for neural integration in the treatment of eating disorders. *Drama Therapy Review*, *1*(1), 55-70.
71. Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *33*, 448 – 457.

Temų numeravimas ir grupavimas

1. VALGYMO SUTRIKIMŲ ŠAKNYS IR YPATYBĖS

- **Mano valgymo sutrikimų šaknys: šeimos/mamos aspektas**

1A. 3 autoavarijos patirtos vaikystėje per trumpą laiką - nukentėjusi galva ir stuburas

34C. Valgymo sutrikimai labai individualūs – vienos taisyklės nepritaikysi visiems

52A. Valgymo sutrikimas – Labai sunki priklausomybė

63A. Valgymo sutrikimai kaip priklausomybė, psichologinė liga

43A. Gera fizinė būklė, bet viduje kaltė

10A. Vėmimas natūralus problemų sprendimo būdas

53A. Vėmimas kaip išsigelbėjimas nuo maisto pertekliaus, palengvėjimas

9A. Kaltės jausmas dėl persivalgymų –Palengvėjimas po išsivėmimo

31C. Slėpimasis nuo baimių saugioje aplinkoje su savimi ir maistu.

15A. Augimas nepilnavertėje šeimoje, be tėvo

17A. Mama kaip autoritetas. Geras ir artimas ryšys.

18A. Fizinio kontakto trūkumas su mama. Mama neturėjo jai laiko.

Klausimynas ir informacija apie tyrimą

Sveiki,

Esu jungtinės VU ir LMTA dramos terapijos magistro programos II kurso studentė Viktorija Lapševič.

Labai džiaugiuosi, kad nusprendėte dalyvauti dramos terapijos užsiėmimuose. Norėčiau pakviesti atsakyti į klausimus, kurie padės man suformuoti grupės vaizdą ir bus panaudoti mano tyrime: „Jaunų moterų su valgymo sutrikimais dramos terapijos patyrimas“
Jūsų atsakymų konfidencialumas bei tapatybės anonimiškumas bus užtikrintas.

Vardas pavardė:

Amžius:

Trumpai papasakokite:

Ką bendro turite su valgymo sutrikimais?

Ką bendro turite su dramos terapija?

Ką bendro turite su grupine terapija?

Kokie tikslai, lūkesčiai iš šios terapijos?

Ar šiuo metu lankote asmenines konsultacijas?

Ar sutiktumėte duoti interviu apie savo patirtį užsiėmimuose?

Taip pat kviečiu, pradėti rašyti asmeninį dienoraštį, kur galėtumėte išreikšti save, stebėti savo mintis, realizacijas, su laiku matyti pokyčius.

Šiltai,
Viktorija