

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Dailės terapijos)
antrosios pakopos (magistrantūros) studijų
Baigiamasis darbas

JAUNŲ SUAUGUSIŲ VAIKYSTĖS TRAUMINIŲ PATIRČIŲ RAIŠKA
DAILĖS TERAPIJOS PROCESSE

Fausta Anulytė-Pielikė

Darbo vadovas

Lekt. dr. Birutė Jakubkaitė

Konsultantas

Lekt. Vaida Adomaitienė

Recenzentas

Asist. dr. Audronė Brazauskaitė

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____
(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____
(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas: fausta.anulyte@stud.mf.vu.lt

2023

TURINYS

SAVOKOS	4
ĮVADAS	5
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. Vaikystės trauminės patirtys	8
1.2. Vaikystės trauminių patirčių įtaka suaugusiųjų gyvenimui	10
1.3. Jaunų suaugusių išgyvenusių vaikystės trauminės patirtis psichoemocinė būklė bei socialinės problemos	12
1.4. Atviri jaunimo centrai ir jaunimo politika Lietuvoje	13
1.5. Dailės terapija vaikystės trauminės patirtis išgyvenusiems asmenims	14
1.6. Grupinė terapija vaikystės trauminės patirtis išgyvenusiems asmenims	17
2. TYRIMO METODIKA	20
2.1. Tyrimo organizavimas	20
2.2. Tyrimo uždaviniai	21
2.3. Tyrimo dalyviai.....	21
2.4. Tyrimo etika.....	22
2.5. Tyrimo instrumentai	22
2.6. Tyrimo metodai.....	23
2.6.1. Teminė analizė.....	23
2.6.2. Piešinių formaliųjų elementų analizė	24
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	26
3.1. Teminės analizės rezultatai ir aptarimas	26
3.1.1. Skausmingi vaikystės patyrimai	27
3.1.2. Jauno suaugusiojo emociniai poreikiai.....	30
3.1.3. Emocinio nesaugumo jausmas suaugus.....	31
3.1.4. Pasireiškiančios savivertės problemos suaugus.....	32
3.1.5. Patiriami sunkumai santykiuose su kitais.....	34
3.1.6. Emocijų disreguliacija išgyvenus vaikystės trauminės patirtis	36
3.1.7. Vaikystės trauminių patirčių padariniai psichinei sveikatai suaugus	37
3.1.8. Savidestrukcinio elgesio apraiškos	39
3.1.9. Dailės terapijos metodų nauda.....	40
3.2. Piešinių formaliųjų elementų analizės rezultatai	41
3.3. Teminės ir piešinių formaliųjų elementų analizės sąsajos	45
4. TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMAS, GALIMYBĖS IR RIBOTUMAI ..	49
TYRĖJOS REFLEKSIJA	51

IŠVADOS	53
REKOMENDACIJOS	54
LITERATŪROS SĄRAŠAS	55
SANTRAUKA	62
SUMMARY	63
PRIEDAI	64

SAVOKOS

Psichologinė trauma – apibrėžiama kaip individo patirtas įvykis, pasižymintis dideliu išgyvenimo intensyvumu ir padarantis psichikos organizacijai ilgalaikį poveikį (Fhaner, 2005).

Vaikystės trauminė patirtis – vienkartinė, pasikartojanti arba tęstinė psichologinė trauma, atsirandanti tarpasmeniniuose santykiuose kaip netinkamas elgesys su vaikais, dėl kurio daroma reali ar potenciali žala vaiko (iki 18 metų) sveikatai, išgyvenimui, vystymuisi ar orumui atsakomybės, pasitikėjimo ar galios santykių kontekste (Hovens, 2015).

Jaunas suaugęs (jaunuolis) – Lietuvoje jauno žmogaus amžiaus tarpsnis Jaunimo politikos pagrindų įstatyme (Lietuvos Respublikos Seimas, 2003) apibrėžiamas nuo 14 iki 29 metų. Suaugęs žmogus sulaukęs pilnametystės, taigi jaunas suaugęs vadinamas asmuo nuo 18 iki 29 metų.

Psichoemocinė sveikata – pagal PSO tai emocinis ir psichologinis atsparumas, kuris leidžia žmonėms susidoroti su gyvenimo sunkumais, realizuoti savo gebėjimus, mokytis ir dirbti bei prisidėti prie bendruomenės gyvenimo. Tai neatsiejama sveikatos ir gerovės dalis, kuria grindžiami žmonių individualūs ir kolektyviniai gebėjimai priimti sprendimus bei kurti santykius (World Health Organisation, 2022).

Dailės terapija – viena iš menų terapijos sričių, skirta įvairaus amžiaus žmogaus fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti, pasitelkiant kūrybinį procesą, menines priemones ir psichoterapinius santykius (Lietuvos dailės terapijos asociacija, 2023).

ĮVADAS

*„Mes ne kenčiame nuo šoko, kilusio dėl tam tikros patirties, – vadinamos trauma – bet ją paverčiame tuo, kas dera su mūsų tikslais. Mes esame save apsprendžiantys tomis prasmėmis, kurias mes suteikiame savo patirtims. Tad beveik visuomet yra klaidinga tam tikras patirtis laikyti savo gyvenimo ateityje pagrindu. Prasmės nėra nulemtos situacijų. Mes nulemiame pačius save tomis prasmėmis, kurias suteikiame toms situacijoms.“ (Adler, *What Life Should Mean to You*, 1932).*

Įvairūs gyvenimo sukrėtimai įvykę vaikystėje negrįžtamai paveikia suaugusio žmogaus gyvenimą. Netektys, smurtas šeimoje, tėvų priklausomybės, fizinė ir emocinė nepriežiūra – dažnai tampa psichologine našta kiekvienam žmogui. O būtent jaunystėje formuojasi žmogaus identitetas, atsiskirdamas nuo tėvų jaunuolis turi priimti savarankiškus sprendimus dėl savo ateities. Tačiau dažnai patirti sunkūs gyvenimo įvykiai, daug kartų pasikartoję ar vienkartiniai, išbalansuoja įprastą žmogaus adaptaciją aplinkoje, o taip pat gali sukelti tiek fiziologinius, tiek psichologinius bei kognityvinius pokyčius. Taigi svarbu akcentuoti, jog traumą patyrę žmonės dažnai linkę slopinti skausmingus išgyvenimus, nemaloniais emocijas, dėl to kyla vidiniai asmenybės konfliktai, prastėja psichologinė sveikata, atsiranda psichosomatiniai simptomai kūne. Patirta trauma yra gili žaizda, kurią dažnai sudėtinga nusakyti žodžiais, tiesiogiai iškomunikuoti.

Per pastaruosius 30 metų traumų gydymo srityje padaryta didžiulė pažanga. Dar devintajame dešimtmetyje buvo manoma, kad kalbėjimas apie traumą yra geriausias būdas patirti katarsį, kuris yra vienintelis būdas pasveikti (Kolk, 2020). Ankstyvosios, sunkios traumos dažnai sukelia labai disociatyvias būsenas, dėl kurių žmogus patiria daugybę silpnėjančių simptomų, įskaitant nesugebėjimą užmegzti ryšį su savo jausmais. Nuo 1990-ųjų pagerėjo galimybė atlikti neurovaizdavimo tyrimus, o atlikti neurobiologiniai tyrimai padarė didelę įtaką psichologinių traumų supratimui ir gydymui (Kolk, 2020). Dailės ir kitų menų terapeutų darbui svarbu tai, kad dabar plačiai pripažįstama nuomonė, jog trauminė atmintis koduojama per vaizdinius ir kūno pojūčius, o ne per kalbą ar pažinimą, ir kad neišspręsta trauminė patirtis gali smarkiai pakenkti kognityvinėms žmogaus funkcijoms (Gantt ir Tripp, 2016).

Klinikinėje praktikoje, pagal „Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo“ 5-tą leidimą (2013), norint diagnozuoti potrauminį streso sutrikimą trauminė patirtis apibrėžiama kaip įvykis, susijęs su grėsme žmogaus gyvybei, pavyzdžiui, gamtos katastrofa,

nelaimingas eismo įvykis, teroristinis išpuolis, karas, smurtinis asmens užpuolimas ar buvimas šių įvykių liudininku. Tačiau šis apibrėžimas tik iš dalies aprėpia traumuojančias patirtis įvykusias vaikystėje. Nors daugelis vaikystės trauminių patirčių nebūtinai susiję su grėsme vaiko gyvybei, tačiau galima kalbėti apie grėsmę išgyvenimui bei psichoemocinei sveikatai, kai turima omeny nepatenkintus vaiko fizinius ar emocinius poreikius, tėvų priklausomybes, skyrybas ar netektis. Anot prof. Danutės Gailienės pačios reikšmingiausios traumos yra ne gamtos katastrofos ir ne techninės avarijos, o kitų žmonių sukeltas skausmas, „nes čia susiduriame su kitų žmonių pikta valia ir brutalia jėga, kurią jie naudoja prieš mus“ (Gailienė, 2021, cit. iš Herman, 2021). Šeimoje išgyventi trauminiai įvykiai vaiko psichikai vienareikšmiškai stipresni nei patirti iš išorės, nes neveikimu ar netinkamais veiksmais žeidžia patys artimiausi – mama, tėtis. Tad šiame darbe dėmesys skiriamas jautriausiam žmogaus gyvenimo etapui – vaikystei – kuomet vystosi vaiko smegenys, formuojasi jo tapatumas ir pasaulėvaizdis.

Vaikystės traumos yra tema, kuri sparčiai auga kaip reikalinga tyrimų sritis psichiatrijos, pediatrijos, psichologijos, socialinio darbo ir neurobiologijos srityse (Lake, 2016). Daugybė įvairių tyrimų atskleidė, kad vaikams, patyrusiems daugybę trauminių ar skaudžių reiškinų, padidėja psichikos sveikatos problemų, tokių kaip depresija, alkoholizmas, piktnaudžiavimas narkotikais, bloga impulsų kontrolė ir bandymai nusižudyti, bei fizinės sveikatos problemų, tokių kaip vėžys, plaučių, kepenų ir širdies ligos, tikimybė vėliau gyvenime (Felitti et al., 1998, cit. iš Irwin, 2021, p. 2). Nepalankios vaikystės patirtys gali paveikti neurotipinį smegenų vystymąsi, paveikti elgesį ir kognityvinį funkcionavimą, dėl ko dažnai atsiranda prisirišimo, vykdomojo funkcionavimo, atminties, emocinio reguliavimo ir tapatumo problemų (Wamser ir Vandenberg, 2003).

Daugėja neurologinių įrodymų, patvirtinančių įvairių menų terapijų, įskaitant ir dailės terapiją, taikymą, ypač traumų atveju, kuomet saugomi trauminiai prisiminimai smegenyse vizualizuojami išreiškiant užspaustus jausmus (van Westrhenen ir Fritz, 2014; Kolk, 2020). Gydant traumą svarbu ne žodinis įvykio pasakojimas, o nežodinis prisiminimas apie fragmentiškus jutiminiuosius ir emocinius traumuojančios patirties elementus (Kolk, 2020). Menas gali padėti atkurti netiesioginius (sensorinius) ir tiesioginius (deklaratyvius) traumos prisiminimus (Malchiodi, 2008). O kaip žinoma, traumos integracija būtina tam, kad asmuo sveiktų (Herman, 2021, p. 87).

Kalbant apie situaciją Lietuvoje, 83 proc. jaunų žmonių patiria emocinius sunkumus ir didelė dalis jaunuolių nenori apie juos kalbėti (2020). Savižudybių skaičius tarp jauno amžiaus asmenų siekia Lietuvoje beveik trečdalį visų savižudybių per metus (2020).

Sutinkama, kad jauniems žmonėms reikalingos veiksmingos emocinės sveikatos priežiūros priemonės. Dailės terapija gali tapti viena jų. Kadangi dailės terapijos sesijų metu jaunuoliai turi galimybę išreikšti savo išgyvenimus per vizualius simbolius, formas, linijas. Dailės terapija naudoja kūrybinį procesą, kad padėtų žmonėms konkretizuoti savo mintis, įveiktų įgūdžius ir išteklius, skatinančius emocijų srautą (Gibson, 2018). Tai taip pat gali suteikti jaunuoliui galimybę perpasakoti patirtos traumos istoriją ir pavaizduoti konkrečius įvykius per vizualinę kūrybą, kuris suteikia įvykio kontrolės jausmą ir sumažina bejėgiškumo jausmą. Per dailės terapijos metodus jaunas žmogus gali suvokti savo pasirinkimus bei savarankiškus sprendimus, padedančius jo asmeninei saviraiškai. Kūryba gali paskatinti emocijų srautą, o psichoedukacija gali padėti žmonėms atpažinti normalų žmoniškų jausmų spektrą ir gyvenimo įvykius, kurie giliai paveikia žmogų, nepaisant to, kokie dideli ar maži jie atrodo (Naff, 2014).

Lietuvoje įvairias traumines patirtis tiria Vilniaus Universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkai bei labiausiai nusipelnusi šioje srityje yra profesorė Danutė Gailienė. Iki šiolei dar nėra patvirtinto „vaikystės traumos“ apibrėžimo, kuris būtų tyrinėjamas moksliniame lauke. Dažniausiai tiriama su stresu susiję sutrikimai, smurto ir traumų padariniai vaikams, su aukštu streso lygiu susiduriančių profesijų stresas. Tyrimų, kuriuose būtų taikyta dailės terapija kaip intervencija psichologines traumas patyrusiems asmenims Lietuvoje kol kas nėra. Tad šis tyrimas gali tapti reikšminga iniciatyva gilintis šioje temoje plačiau gerinant jaunų žmonių, patyrusių psichologines traumas vaikystėje, emocinę sveikatą.

Darbo tikslas – atskleisti, kaip pasireiškia jaunų suaugusių vaikystės trauminės patirtys dailės terapijos procese.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kaip apibrėžiamos vaikystės trauminės patirtys ir kokia jų įtaka tolimesnei žmogaus raidai ir gyvenimo kokybei;
2. Apžvelgti dailės terapijos taikymo galimybes vaikystės traumą patyrusiems asmenims;
3. Atskleisti vaikystės traumas išgyvenusiu jaunų suaugusių dailės terapijos patyrimą;
4. Aptarti vaikystės traumas patyrusių jaunų suaugusių verbalinės ir vizualinės raiškos sąsajas dailės terapijos procese.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Vaikystės trauminės patirtys

Vaikystės trauma yra sudėtingas reiškinys, kurį apibūdina ne tik ją sukėlęs išorinis įvykis, bet ir reikšmė, kurią žmogus jai priskiria: tai, kaip pasireiškia psichikos būklė, tiesiogiai priklauso nuo suteikiamos reikšmės (Hovens, 2015, p. 12). Šiame skyriuje pateikiami skirtingi mokslininkų vaikystės traumos apibrėžimai, kurie leidžia plačiau pažvelgti į nagrinėjamą problemą ir tokiu būdu aiškiai apsibrėžti šio tyrimo objektą.

Pirmiausia, kaip žinoma, psichologinės traumos patyrimo lygis priklauso tiek nuo objektyvaus įvykio, tiek nuo subjektyvių asmens savybių, tad ne kiekvienas patyręs kraštutinį stresą sukėlusį įvykį, bus psichologiškai traumuotas (Mikaliūnas et al., 2013, p. 181). Psichologinė trauma apima bet kuriame amžiuje įvykusį emociškai nepalankų įvykį, kuris staiga sutrikdo gebėjimą užtikrinti minimalų saugumo ir integracinio vientisumo jausmą, dėl kurio asmuo patiria didžiulį nerimą, bejėgiškumą ar jo grėsmę, o tai sukelia ilgalaikius psichikos būsenos pokyčius (Cooper, 1986, p. 44, cit. iš Negele, Kaufhold, Kallenbach ir Leuzinger-Bohleber, 2015, p. 1). Taigi psichologinės traumos patyrimas nėra tik išgyventas įvykis, o apima viską, kas vyksta su žmogaus kūnu ir psichika dėl patirto įvykio.

Vaikystės traumą plačiau aprašė Lenore Terr (1991), kuri išskyrė vienkartinės traumas ir pasikartojančias arba lėtines traumas, atsirandančias tarpasmeniniuose santykiuose. Literatūroje tai dažnai vadinama netinkamu elgesiu su vaikais, kuris apibrėžiamas kaip visų formų emocinis ir (arba) fizinis netinkamas elgesys, seksualinė prievarta, nepriežiūra ar aplaidus elgesys, komercinis ar kitoks vaikų išnaudojimas, dėl kurio daroma reali ar potenciali žala vaiko sveikatai, išgyvenimui, vystymuisi ar orumui atsakomybės, pasitikėjimo ar galios santykių kontekste (Hovens, 2015, p. 12). Anot autorės Jacqueline G. F. M. Hovens paprastai pripažįstami keturi netinkamo elgesio tipai: psichologinė (arba emocinė) prievarta, fizinė prievarta, seksualinė prievarta ir nepriežiūra (2015, p. 12). Taip pat įtraukiamos kitos sunkios situacijos: gyvenimas su psichotropines medžiagas vartojančiais, psichikos sutrikimų turinčiais šeimos nariais arba su įkalintu šeimos nariu (Malchiodi, 2008).

Airių mokslininkai (McKay et al., 2021) vaikystės trauminės patirtis apibrėžė remdamiesi JAV Ligų kontrolės ir prevencijos centro nepalankių vaikystės patirčių tyrimu ir išskyrė dešimt vaikystės traumų subkategorijų: emocinė, fizinė ir seksualinė prievarta, smurtas šeimoje (smurtas artimoje aplinkoje), piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis šeimoje, psichikos liga šeimoje (motinos psichikos liga, tėvo psichikos liga, brolių ir seserų psichikos liga), tėvų netektis (tėvų mirtis ar skyrybos ar tėvų įkalinimas); emocinė arba fizinė nepriežiūra

(McKay et al., 2021, p. 193). Nepalankios vaikystės patirtys apima įvairias sunkias situacijas, su kuriomis vaikai susiduria tiesiogiai arba kurių liudininkais tampa augdami, kol dar nėra išsiugdę veiksmingų įveikos įgūdžių. Nepalankios vaikystės patirtys gali sutrikdyti normalią raidos eigą, o emocinė žala gali išlikti ilgam. Išskirtos nepalankių vaikystės patirčių subkategorijos tyrėjams leido analizuoti, kaip vaikystėje ir paauglystėje patirti nepalankūs įvykiai lemia suaugusiems diagnozuotas psichikos ligas (McKay et al., 2021).

Remiantis Lietuvos mokslininkais (Mikaliūnas et al., 2013), traumuojančias įvykiai apima tarpasmeninį smurtą, fizinį sužalojimą, grėsmę gyvybei. Tai tokios patirtys, kurios dažniausiai nekontroliuojamos itin negatyvios ir intensyvos. Pasak J. Mikaliūno ir bendraautorių (2013, p. 184) smurtavimas prieš vaikus apima visus šiuos traumuojančio įvykio aspektus. Remiantis Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos teisės aktais išskiriamos keturios smurto rūšys: fizinis smurtas, seksualinis smurtas, vaiko nepriežiūra/apeleistumas, emocinis/psichologinis smurtas (Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996).

Dažnai šios trauminės patirtys nevyksta pavieniui. Kumuliacinė (kaupiamoji) vaikystės trauma apibrėžia nepalankią vaiko augimo aplinką, kurioje jis patiria skirtingų neigiamų patirčių sąveiką, pavyzdžiui: prievartą ir nepriežiūrą ir pan. Moksliniuose straipsniuose tyrėjai kalba apie kumuliacinę vaikystės traumą, kuri apima vaikystėje patirto netinkamo elgesio visumą, kuri suaugus gali sukelti įvairių simptomų ir problemų (Bigras et al., 2017; Hébert, Langevin ir Oussaïd, 2017). Buvo nustatyta, kad keturių ar daugiau vaikystėje patirtų nelaimių buvimas yra susijęs su didesne kompleksinės suaugusiųjų psichopatologijos pasireiškimo rizika (Putnam et al., 2013, cit. iš Hébert, Langevin ir Oussaïd, 2018). Daugelis asmenų, patyrusių kumuliacinę traumą, kreipiasi į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas dėl depresijos, nerimo, piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis ar santykių sunkumų (Naff, 2014, p. 81). Moksliniuose straipsniuose dažnai pabrėžiama, kad vaikystės traumos iš esmės yra susijusios su santykiais ir dažniausiai patiriamos su artimiausiais šeimos nariais, kuriuose vienas ar keli artimi asmenys vaiką skriaudžia arba juo nesirūpina (Bigras et al., 2017). Dėl to kumuliacinė vaikystės trauma gali sukelti stiprų nerimą, pyktį, intymumo baimę ir nepasitikėjimą kitais, apleidimą bei praradimą (Bernstein ir Freyd, 2014, cit. iš Bigras et al., 2017).

Apibendrinant galima teigti, kad vaikystės psichologinės traumos apima skirtingas fizinei ir psichinei sveikatai pasikartojančias, užtęsusias ar kompleksines nepalankias patirtis: emocinę ir fizinę nepriežiūrą/apeleistumą, emocinį ir fizinį smurtą, seksualinę prievartą,

tėvų psichines ligas, tėvų piktnaudžiavimą svaiginančiomis medžiagomis, tėvų skyrybas ar tėvų netektis.

1.2. Vaikystės trauminių patirčių įtaka suaugusiųjų gyvenimui

Daugelis mokslinių tyrimų yra atlikti siekiant suprasti vaikystės traumų pasekmes ir kaip jos gali paveikti asmenybę, emocinę ir fizinę sveikatą bei socialinius santykius (Schneider et al., 2017; McKay et al., 2021; Noteboom et al., 2021; Kolk, 2020). Vaikystėje išgyventi patyrimai gali sukelti problemas asmenybės vystymuisi ir emocijų reguliavimui. Tai gali apimti sunkumus susijusius su emociniu išgyvenimu, problemas susijusias su asmenybės struktūra ir elgesio kontrole. 1998 m. buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 9508 suaugę sveikatos priežiūros įstaigų pacientai, jame buvo nustatytas reikšmingos sąsajos tarp neigiamos vaikystės patirties ir daugelio medicininių (išeminė širdies liga, vėžys, lėtinės plaučių ligos, kepenų ligos) bei psichikos sveikatos sutrikimų (alkoholizmas, piktnaudžiavimas narkotikais, depresija, savižala ir bandymai nusižudyti) suaugus (Felitti et al. 1998, cit. iš Schneider et al. 2017, p. 2). Be to, skyriaus eigoje bus aptariama, kaip vaikystės traumos gali paveikti socialinius ir emocinius santykius su kitais žmonėmis.

Įvairūs moksliniai tyrimai rodo, kad vaikystės traumos gali sukelti psichologines ir emocines problemas, tokias kaip depresija, nerimas, trauminis streso sutrikimas (PTSD) ir elgesio sutrikimai. Airių mokslininkai (McKay et al., 2021) savo tyrime pabrėžė reikšmingą ryšį tarp nepalankių vaikystėje patirtų veiksnių (patyčių, emocinės prievartos, fizinės nepriežiūros, tėvų netekties ir bendro netinkamo elgesio (nepatikslingos ir (arba) daugybinės traumos)) ir suaugusiųjų psichikos sutrikimų. Savo tyrimo publikacijoje jie teigia, kad vaikystėje patirtos traumos yra susijusios su vėlesnėmis psichikos ligomis. Šis ryšys ypač akivaizdus patyčių, emocinės prievartos, netinkamo elgesio ir tėvų netekties atveju (McKay et al., 2021, p. 191). Vokietijos mokslininkai teigia, kad vaikystės traumos turi didelę įtaką depresijos išsivystymui. Jie atskleidė, kad daugelis lėtine depresija sergančių asmenų nurodo kliniškai reikšmingą vaikystėje patirtą traumą ir ypatingai daugkartines bei daugialypes traumavimo patirtis (Negele et al., 2015, p. 8). Tad galima teigti, jog vaikystė ir paauglystė yra rizikingas laikotarpis vėlesnių psichikos ligų atsiradimui, ypač jei asmuo patiria emociškai sunkius sukrėtimus ar pasikartojantį netinkamą elgesį jo atžvilgiu.

Atliekami epidemiologiniai tyrimai nagrinėja vaikystės traumų paplitimą ir jų ryšį su fizine sveikata. Tyrinėjama, kad nepalankios vaikystės patirtys gali sukelti fizinės sveikatos problemas susijusias su didesne rizika susirgti lėtinėmis ligomis vėliau gyvenime. Olandijoje

atliktas tyrimas (2021) atskleidė, kad vaikystės trauminės patirtys lemia suaugusiųjų fizinių sutrikimų išsivystymą, net ir kontroliuojant socialinius, demografinius ir gyvenimo būdo veiksnius, kadangi šiam ryšiui didelę įtaką daro psichikos sveikatos sutrikimai (Noteboom et al., 2021, p. 91). Tyrime aiškinama, kad vaikystės traumas daro didelį poveikį uždegiminei imuninei sistemai, o poveikis išlieka matomas ir suaugus, t. y. pastebimi psichikos ir fiziniai sutrikimai vėlesniame amžiuje (Noteboom et al., 2021, p. 92). Tad vaikystės traumas gali paveikti smegenų veiklą ir lemti neurobiologinius sunkumus, tokius kaip smegenų funkcijos sutrikimai, hormonų disbalansas ir smegenų chemijos pokyčiai. JAV mokslininkai savo neurobiologinėje analizėje (Cross, Fani, Powers ir Bradley, 2017) pateikė, kaip vaikystėje patirtos traumas susijusios su galimais struktūriniais ir funkciniais hipokampo, prefrontalinės žievės ir migdolinės liaukos pokyčiais. Jie teigia, kad vaikystėje patirtos traumas, ypač jei jos patiriamos anksti ir dažnai, gali turėti įtakos svarbiems procesams, pavyzdžiui, vykdomosioms funkcijoms ir emocijų reguliavimui, taip pat padidinti disociacijos ir su trauma susijusių sutrikimų, pavyzdžiui, potrauminio streso sindromo ir depresijos, riziką (Cross, Fani, Powers ir Bradley, 2017, p. 118). Nors tai tik keli tyrimai, tačiau jų rezultatai reikšmingai atskleidžia vaikystės trauminių patirčių poveikį suaugusių asmenų fizinei sveikatai.

Trauminis įvykis sugriauna socialinės globos, apsaugos ir prasmės sistemas, kurios palaiko žmogaus gyvenimą. Tyrimai rodo, kad trauminė patirtis sutrauko prisirišimą prie šeimos, susietumą su bendruomene, priverčia suabejoti draugystės, meilės ryšiais, žmogiškaisiais santykiais (Herman, 2021, p. 98). Esminiai psichologinės traumas bruožai yra galios jausmo praradimas ir atskyrimas nuo kitų, todėl sveikimo procesas grindžiamas išgyvenusiojo įgalinimu ir santykių atkūrimu (Herman, 2002). Dėl to verta apžvelgti vykdomus socialinius tyrimus, kurie nagrinėja vaikystės traumų pasekmes ir jų ryšį su socialiniu ir kultūriniu kontekstu, tokiu kaip šeimos ir aplinkos poveikis, kultūriniai skirtumai ir vaidmuo sprendžiant įvairius sunkumus. Dr. Besselis van der Kolkas daugiau kaip tris dešimtmečius dirbo su traumas patyrusiais žmonėmis. Savo knygoje „Kūnas mena viską: kaip išgydyti kūno, proto ir sielos traumas“ teigia, jog „trauma sugriauna dalyvavimo socialinėje veikloje sistemą ir sutrikdo gebėjimus bendradarbiauti, auklėti ir būti naudingu visuomenės nariu“ (2020, p. 394). Apibendrinamas daugybę savo tyrimų, B. van der Kolkas pažymi, kad traumas, nutikusios santykiuose su šeimos nariais, yra gerokai sunkiau išgydomos ir turi ilgalaikių neigiamų funkcionavimo visuomenėje pasekmių. Viena iš atliktų amerikiečių tyrimų (2017), kuriame siekta ištirti vaikystėje patirtos traumas sąsajas su socialinių tinklų kokybe ir sveikatos rodikliais vėlesniame suaugusiojo amžiuje, atskleista, kad vaikai, kurie patyrė fizinį ir/ar žodinį smurtą, ypač tie, kurie taip pat buvo smurto prieš motiną liudininkai, suaugę žymiai dažniau

nurodė patiriamus sunkumus atliekant socialinius vaidmenis dėl emocinių problemų (Schneider et al., 2017, p. 19). Taip pat minėtame tyrime pažymėta, kad suaugę, vaikystėje patyrę psichologines traumas, turėjo mažiau palaikančių ir daugiau neigiamų socialinių ryšių. Kaip suprantama, vaikystės trauminės patirtys veikia suaugusių psichinę ir fizinę sveikatą, o tai daro įtaką jų funkcionavimui visuomenėje bei realizuojantis socialinėse sąveikose.

Šie yra tik keli iš daugybės mokslinių tyrimų, kurie yra atlikti siekiant suprasti vaikystės traumų pasekmes ir kaip jos gali paveikti asmenybę, emocinę ir fizinę sveikatą bei socialinius santykius. Mokslinių tyrimų rezultatai yra svarbūs suprantant vaikystės traumų pasekmes ir padedant sukurti efektyvesnį gydymą bei pagalbą tiems, kurie patyrė vaikystės traumas.

1.3. Jaunų suaugusių išgyvenusių vaikystės trauminės patirtis psichoemocinė būklė bei socialinės problemos

Jauno suaugusio amžius yra kritinis daugelio psichikos sutrikimų pradžios laikas. Galimos to priežastys: jauniems suaugusiems reikia prisitaikyti prie naujų gyvenimo sąlygų bei aplinkos, pasiekti reikiamus visuomenei standartus, padaryti svarbių gyvenimo pasirinkimų ir planuoti ateitį žengiant į suaugusiųjų gyvenimą (Pranckevičienė et al., 2022). Tarp 17 ir 30 metų gali išsivystyti įvairūs sutrikimai, tokie kaip nervinė anoreksija/ bulimija, obsesinis-kompulsinis valgymo sutrikimas, šizofrenija, asmenybės sutrikimai, panikos atakos ar įvairios priklausomybės (Solmi et al., 2022). Tad jauno suaugusio amžius vertas psichikos sveikatos specialistų dėmesio ir konkrečių veiksmų prižiūrint psichoemocinę sveikatą.

Lietuvoje jauno žmogaus amžiaus tarpsnis Jaunimo politikos pagrindų įstatyme (2003) apibrėžiamas nuo 14 iki 29 metų. 2022 metus Lietuvos Respublikos Seimas buvo paskelbęs Jaunų žmonių emocinės sveikatos metais dėl to, „kad jaunų žmonių emocinė sveikata vis dar yra nepakankamai įvertinama ir prižiūrima, profesionali pagalba sudėtingai prieinama, emociniai sunkumai yra stigmatizuojami tarp jaunų žmonių“ (LR Seimo nutarimo projektas, 2020). Taip pat remdamasis „Jaunimo linijos“ atliktu tyrimu, LR Seimas nurodo, kad jaunų žmonių (nuo 10 iki 39 metų) savižudybės sudaro beveik trečdalį (27 proc.) visų savižudybių per metus Lietuvoje (LR Seimo nutarimo projektas, 2020). Dokumente yra pažymimi jaunų žmonių patiriami tiek vidiniai, tiek išoriniai sunkumai, kuriems reikalingos veiksmingos emocinės sveikatos priežiūros priemonės.

Lietuvoje vis dar nepakankamas dėmesys skiriamas jaunuolių prastos psichikos sveikatos priežastims, kurios apima ankstyvosios vaikystės patirtis, jų šeimos ir mokyklos aplinką (LiJOT tyrimas, 2020). Tarptautinių tyrimų duomenimis, ankstyvoji trauminė patirtis

paveikia visas tolesnio gyvenimo funkcionavimo sritis, lemia depresiją, priklausomybes, savęs žalojimą, savižudybes. Pasak tyrėjų, socialiniai veiksniai, tokie kaip šeimos problemos, mokyklos problemos ir socialinės paramos trūkumas, yra svarbūs sudėtingo potrauminio streso prognozei vėlesniame amžiuje po trauminių įvykių (Daniūnaitė et al., 2021). Lietuvoje „Jaunimo linijos“ (2020) užsakymu atlikta apklausa atskleidė, kad 83 proc. jaunų žmonių Lietuvoje patiria emocinius sunkumus: 68 proc. jaučia nerimą, 58 proc. būna nepatenkinti savimi, 49 proc. apklaustųjų jaučiasi liūdnai. Didelė dalis tų, kurie patiria sunkumus, nenori apie juos kalbėti – taip teigė net 67 proc. emocinius sunkumus patiriančių jaunuolių. Dažniausiai jauni žmonės nesidalina sunkumais, nes nenori „užkrauti savo problemų kitiems“ (50 proc.) ir netiki, kad jie kam nors nuoširdžiai rūpi (40 proc.) pažymima atliktame tyrime.

Būtent jaunystėje formuojasi žmogaus identitetas, atsiskirdamas nuo tėvų jaunuolis turi priimti savarankiškus sprendimus dėl savo ateities. Tačiau dažnai sunkūs gyvenimo įvykiai, vienkartiniai arba pasikartojantys, išbalansuoja įprastą žmogaus adaptaciją aplinkoje, o taip pat gali sukelti minėtus tiek fiziologinius, tiek psichologinius, emocinius bei kognityvinius pokyčius. Remiantis įvairiais tyrimais, galima teigti, kad išgyventos vaikystės trauminės patirtys turi įtakos jaunų suaugusių psichoemocinei sveikatai: padidėja rizika savižalai, savižudybėms (Geleženyte et al., 2022) bei psichoaktyvių medžiagų vartojimui ir priklausomybei (Cabanis, Outadi ir Choi, 2021, p. 394); vyrauja psichikos sveikatos problemos bei polinkis į nusikalstamą veiklą (Dierkhising et al., 2013); skurdūs bendravimo įgūdžiai bei polinkis į smurtinius santykius (Bouchard et al., 2022).

Nagrinėtuose tyrimuose teikiamos rekomendacijos gerinti jaunų suaugusių psichinės sveikatos priežiūros priemones bei prevencinę veiklą. Ypatingai siūloma daugiau dėmesio skirti ankstyvajai prevencijai – šeimų tėvystės ugdymui, mamos savijautai nėštumo metu ir po, ikimokyklinių įstaigų veiklai bei visai švietimo sistemai stiprinant vaikų psichikos sveikatos atsparumą.

1.4. Atviri jaunimo centrai ir jaunimo politika Lietuvoje

Plečiant jaunimo politiką Lietuvos savivaldybėse buvo įkurti atviri jaunimo centrai, kurių paskirtis vykdyti atvirą darbą su mažiau galimybių turinčiu jaunimu. Juose siekiama suteikti saugaus laisvalaikio ir prasmingos veiklos galimybes savirealizacijos trūkumą patiriantiems jauniems žmonėms bei per asmeninį tobulėjimą grupėje palengvinti integraciją į visuomenę.

Atviras jaunimo centras – tai įstaiga ar jos padalinys, vykdamas atvirą darbą su jaunimu, teikiantis socialines, pedagogines ir psichologines paslaugas. Atvirų jaunimo centrų ir erdvių darbo tikslinė grupė yra jaunimas nuo 14 iki 29 metų. Ypatingas dėmesys skiriamas „mažiau galimybių turinčiam, mažiau motyvuotam jaunimui, kuris dėl įvairių priežasčių neturi galimybių ar nenori įsitraukti į jaunimo veiklos pasiūlymus“ (LR Seimo įsakymas, 2012). Pastebima, kad pažeidžiama jaunuolių grupė auga pažeistose šeimose, tad socialinių, psichologinių paslaugų reikia ne tik socialinę riziką patiriančioms šeimoms, bet ir šiose šeimose jau pilnametystės sulaukusiems jaunuoliams (Kašalynienė ir Dunajevs, 2020, p. 15). Taip pat atkreipiamas dėmesys į tai, kad atvirus jaunimo centrus lanko studentai, turintys nusiskundimų savo psichine sveikata (Kašalynienė ir Dunajevs, 2020, p. 22). Tad galima teigti, kad atvirus jaunimo centrus atranda ir lanko jaunuoliai patyrę nepalankius gyvenimo įvykius ir dėl jų jaučiantys neigiamus psichinės sveikatos padarinius.

Siekiant gerinti jaunimo politikos veiklą kasmet atliekami įvairūs tyrimai ir teikiamos rekomendacijos su jaunimu dirbančioms organizacijoms. Siekiant įgyvendinti darbo su jaunimu tikslus, taip pat daug dėmesio skiriama jaunimo emocinei sveikatai (LiJOT tyrimas, 2020). Tikinama, kad jaunimo organizacijos, šiuo atveju atviri jaunimo centrai turi stengtis jaunuoliams užtikrinti socialinį palaikymą, suteikti emocinę pagalbą, padėti spręsti jiems kylančius sunkumus. Dėl to ypatingai svarbu jaunuoliams pasiūlyti tikslingas jų emocinius ir socialinius poreikius atitinkančias veiklas.

1.5. Dailės terapija vaikystės trauminės patirtis išgyvenusiems asmenims

Dailės terapijos metu susijungia kūrybinis proceso patyrimas ir psichoterapiniai santykiai. Jau kuris laikas dailės terapijos metodai taikomi gydyme ir rehabilitacijoje, taip pat vis dažniau įtraukiami į prevencines programas (Brazauskaitė ir Dapkutė, 2004, p. 240). Dailės terapija padeda stiprinti psichinę sveikatą, spręsti kylančius socialinius, elgesio sunkumus. Dailės terapijos metodai psichologinių traumų gydyme taikomi siekiant sutelkti dėmesį į pacientų poreikius, prisiminti ir integruoti trauminę patirtį ir viso gydymo metu taikyti emocinę sveikatą stiprinančias intervencijas (Luzzatto et al., 2021). Vaizdinio kūrimo procesas padeda žmogui stebėti savo mintis ir veiksmus, kartu įsisąmoninant sensomotorinę patirtį ir skatinant kūno pojūčių įsisąmoninimą (Talwar, 2007).

Šiame skyriuje siekiama atskleisti, kaip dailės terapija gali tapti veiksminga pagalbos priemone asmenims, patyrusiems trauminius išgyvenimus vaikystėje, pagerinti savo psichosocialines funkcijas ir emocinę būseną. Kadangi trauma veikia protą ir kūną, kūrybinė

raiška gali būti svarbi traumos intervencijos dalis. Anot psychologės, ekspresyvaus meno terapeutės Cathy Malchiodi, kūrybinė veikla padeda nutraukti tylą apie neapsakomus asmeninio smurto ir žmogaus pažeminimo aktus (Malchiodi, 2008). Piešiniai perteikia tai, ką dažnai būna sunku pasakyti žodžiais, ir pabrėžia terapeuto atsakomybę liudyti žmogaus kančią, išgirstant tuos balsus, kurie buvo nutildyti. Piešiniai rodo žmogaus kūrybinį siekį perteikti savo traumos patirtį ir atkurti stabilumą netoleruotinių ir nesutaikomų situacijų akivaizdoje (Malchiodi, 2008). Dailės terapeutės Gussie Klorer tyrimas parodė, kad dailės terapija leidžia netiesiogiai susidurti su trauma; neverbalinė išraiškos terapija gali paskatinti asmenis išreikšti slopinamas emocijas ir jausmus (Klorer, 2005), o tai suteikia įžvalgų apie kūrybos gydomąjį potencialą, nes dalis gijimo nuo traumos proceso yra išraiška ir išsilaisvinimas.

Kadangi šiame darbe nebus kalbama apie diagnozuotą potrauminį streso sindromą, galima numatyti, kad analizuojamuose tyrimuose įtraukiama daug įvairių patirtų psichologinių sukrėtimų, kurie kartais net nebūna tiesiogiai įvardinti. Pavyzdžiui, atliktame Tally Tripp, Jordan S. Potash ir Deni Brancheau (2019) tyrime apie traumotų žmonių nerimą ir saugios vietos koliažo kūrimą, buvo pažymėta, kad tiriamieji buvo patyrę tiek dideles traumas, t. y. išgyvenę arba matę vieną pavojingą gyvybei incidentą, bei mažas traumas, t. y. sukaupti tarpasmeniniai trauminiai incidentai. Tyrėjai analizuodami sukurtus saugios vietos koliažus išryškino tris kūrybos strategijas (neigimas, toleravimas, integravimas), kurios atskleidė asmenų elgsenos modelius susijusius su trauminėmis patirtimis. Šias strategijas galima sieti su psichikos gynybos mechanizmais (neigimas, racionalizacija, sublimacija ir kt.), kuriuos aprašė Z. Froidas, norėdamas paaiškinti psichologinę asmens savisaugą (Andrijauskas, 2016). Žmogus nesąmoningai renkasi būdus, kaip apsisaugoti nuo nemalonių jausmų (liūdesio, pykčio, kaltės ar gėdos), kuriuos sukelia traumos prisiminimai. Pasak tyrėjų, saugios vietos koliažo protokolas įvertina kliento gebėjimą toleruoti kančią ir valdyti nerimą (Tripp, Potash ir Brancheau, 2019, p. 13). Koliažo protokolas skatina atkreipti dėmesį į kūrybinius eksperimentus stebint, kaip meno kūrimo strategija gali tapti įveikos, problemos sprendimo metafora arba nelaimės tolerancija (Tripp, Potash ir Brancheau, 2019, p. 12). Šios išvados patvirtina principą, kad traumų gydymas pirmiausia neturėtų būti atliekamas sutelkiant dėmesį į aiškų pasakojimo turinį, o dėmesys turėtų būti nukreiptas į klientų vidinius jausmus, kaip ta istorija išgyvenama emociškai.

Beveik visiems traumas patyrusiems žmonėms yra būdingas saugumo jausmo gyvenime praradimas. Po traumuojančios patirties žmogus gyvena nuolatinėje budrumo būsenoje, tarsi kiekvienu momentu pavojus gali sugrižti (Herman, 2021, p. 72). Dėl to gydymo procese (terapijoje) turėtų būti užtikrinamas saugumo jausmas bei pasitikėjimo savimi ir kitais

susigrąžinimo galimybė. Dailės terapeutė Emily Jaworski savo straipsnyje (2020), teigia, kad vaikystės traumos dažniausiai susijusios su nesaugia aplinka, patirtu nesaugiu jausmu, kuris iššaukia įvairius simptomus ir sutrikimus ateityje. Cituodama Follette, Palm ir Pearson (2006) straipsnio autorė teigia, kad „traumų pasekmės pasireiškia nebūtinai aiškiais simptomais, bet gali pasireikšti per pastebimą netinkamą adaptyvų elgesį“ (Jaworski, 2020, p. 10). Trauma gali pasireikšti įvairiai: sunku reguliuoti emocijas, kylančiais sunkumais tarpasmeniniuose santykiuose, dėmesingumo ar sąmoningumo trūkumu (Jaworski, 2020, p. 10). Šiame straipsnyje autorė pabrėžia, kad sukrečiantis įvykis ar įvykiai paveikia kūną, protą ir sielą, dėl to gydymo metu dėmesį reikia skirti visoms šioms dalims. Siūloma taikyti dailės terapiją derinant kartu su *mindfulness* – dėmesingo įsisąmoninimo – praktikomis. Autorė remdamasis įvairiais moksliniais šaltiniais vis primena, kad vaikystės traumas patyrę asmenys dažniausiai negeba verbalizuoti, tad dėmesingo įsisąmoninimo praktikos bei dailės terapija gali padėti suvokti patirtą traumą. Dėmesingo įsisąmoninimo praktikos ir meninė raiška gali tapti katalizatoriumi plėtojant teigiamus psichinės sveikatos pokyčius, atkuriant ryšį tarp proto ir kūno bei sukuriant gydomąjį poveikį (2020, p. 25). Asmens sąmoningumui ugdyti padeda ne tik specifinės dėmesingo įsisąmoninimo praktikos, bet ir tai, kad meninėje raiškoje vyksta sensorinės patirtys, kurios įžemina, sugrąžina į kūną. Ir visa tai vyksta saugioje aplinkoje, kas ypatingai svarbu traumotam asmeniui. Vertinga paminėti, kad straipsnio autorė E. Jaworski dalinasi skirtingais dailės terapijos metodais, kurie naudoti įvairiuose ankstesniuose tyrimuose, pavyzdžiui: kūno žemėlapių piešimas, lipdymas iš molio, koliažų kūrimas, tekstilės dirbiniai ir kt. Juos pristatydama, ji pabrėžia kūrybos poveikį asmens savireguliacijos, atsparumo, kontrolės jausmo stiprinimui (2020, p. 25). Jaworski apibendrina, kad jos atliktas tyrimas parodė, kad dėmesingumu grįsta dailės terapija yra unikalus įrankis dirbant su traumomis, nes ši praktika gali ne tik palengvinti traumos simptomus, bet ir padėti klientams priimti jų vidines būsenas ir stebėti, kas vyksta viduje, taip pat jas išreikšti vizualiai (2020, p. 34).

Nemažai mokslinių tyrimų galima rasti apie dailės terapijos naudą smurtą šeimoje patyrusiems suaugusiems (Bird, 2017; Luzzatto et al., 2021; Woollett et al., 2020; Ikonopoulou et al., 2017). Straipsnyje apie dailės terapijos intervenciją smurtą patyrusioms mamoms ir jų vaikams, autorės pažymi, kad „paslapčių piešimas ar vaidinimas gali būti ne toks bausis ir daug saugesnis, nei pasakyti jas žodžiais, kas būdinga daugumai terapijų“ (Woollett, Bandeirab ir Hatcher, 2020, p. 9). Dailės terapija šios traumos gydymui pasitelkiama norint tiek suprasti, kaip asmenys išgyvena šią trauminę patirtį, tiek iširti poveikį psichologiniam sustiprėjimui, atstatymui. James Ikonopoulou su komanda savo tyrime siekė iširti dailės terapijos efektyvumą didinant suaugusių, išgyvenusių smurtą namuose, atsparumą ir mažinant

jų klinikinius simptomus (2017, p. 507). Dailės terapijos metodai buvo naudojami vidinio vaiko paguodimui, palaikymui, nerimo mažinimui bei asmeninės gerovės kūrimui. Anot autorių, dailės terapija klientams suteikė galimybių dalintis svarbiomis istorijomis, tyrinėti teigiamus kūrinio elementus ir sužinoti, ką šie elementai kalba apie juos (2017, p. 508). Tokiu būdu dailės terapija padėjo dalyviams išreikšti emocijas bei toliau ugdyti savivertę ir atsparumą gerinant psichinę sveikatą.

S. Carr ir S. Hancock savo moksliniame projekte, kuriame buvo taikytas portreto terapijos metodas, pažymi, kad dailės terapija suteikia žmonėms galimybę padidinti savo „kūrybinį gebėjimą prisitaikyti“ prie patiriamų psichinių ar fizinių sunkumų gerinant savęs atstovavimą ir lankstumą bei keičiant „kontrolės“ suvokimą (2017, p. 11). Autorės rekomenduoja sveikatos priežiūros specialistams atpažinti ankstyvos vaikystės traumos apraiškas, kuriomis šiandieną grindžiama daugybė fiziologinių ligų (Carr ir Hancock, 2017, p. 12). Taip pat gausu reikšmingų mokslinių tyrimų apie dailės terapijos naudą smegenų veiklai. Tyrėjų komanda savo straipsnyje „Practical Applications of Neuroscience-Informed Art Therapy“ pažymi, kad dailės terapija, apimdama vizualinių vaizdų kūrimą ir jų stebėjimą, iš esmės apima sudėtingas smegenų veikimo ir suvokimo sistemų dalis (King et al., 2019, p. 152). Meno kūrimas gali būti pagrindas skirtingai vertinti patirtį, pertvarkyti mintis ir įgyti naujų įžvalgų. Kaip žinoma, neuroplastiškumo didinimas paremtas struktūruotomis tikslingomis pasikartojančiomis veiklomis. Tad mokslininkai patikina, kad kūrybinė veikla profesionalių terapinių santykių metu gali sukurti rutiną, kuri užmezga naujus neuronų ryšius, o meno kūriniai laikui bėgant tampa mokymosi ir pokyčių įrodymu (King et al., 2019, p. 154).

Dailės terapijos metodai per palaikomąją ryšį sukuria saugumą ir tokiu būdu padeda išreikšti tai, kas sukelia nerimą (Woollett, Bandeirab ir Hatchera, 2020, p. 2). Tad pasitelkiant dailės terapiją kaip gydymo priemonę, vaikystėje traumą patyrę žmonės gali labiau pasitikėti savimi, lengviau priimti sprendimus, įveikti stresą, efektyviau kontroliuoti savo emocijas.

1.6. Grupinė terapija vaikystės traumines patirtis išgyvenusiems asmenims

Iki šiol įvairios psichologinės traumos gydomos taikant vieną ar derinant kelis gydymo metodus, priemones. Atrodo, kad tarp šiandien taikomų metodų yra tokie, kurie apima individualų konsultavimą, žaidimų terapiją, dramos terapiją, grupinę terapiją ar šeimos terapiją (Kolk, 2020). Teigiama, kad grupinė terapija tinkama tuomet, kai traumą patyręs asmuo geba mažiau sielvartaudamas ir nerimaudamas pasakoti apie išgyvenimą (Falasca ir Caulfield, 1999). Dėl to grupės vadovas per atrankos procesą turėtų įvertinti traumą patyrusio asmens

pasirengimą grupinei terapijai, atsižvelgiant į psichoemocinę būseną bei atkreipiant dėmesį į ego stiprumą, gynybas, įveikos strategijas, psichikos būklę, impulsų kontrolės lygį, frustracijos toleranciją ir gebėjimą mąstyti simboliškai (Falasca ir Caulfield, 1999).

Atlikti tyrimai rodo, kad grupinė psichoterapija veiksmingai mažina depresiją, potrauminio streso sutrikimo simptomus, disociaciją, afekto disreguliaciją, psichologinį distresą ir galbūt seksualinę reviktimizaciją (Classen et al., 2011). Ji taip pat gali pagerinti tarpasmeninius bendravimo įgūdžius, biopsichosocialinį funkcionavimą ir gyvenimo kokybę (Classen et al., 2011). Galima išskirti konkrečius grupinės psichoterapijos privalumus: tarpasmeninis grupinės terapijos pobūdis sukuria aplinką, kurioje galima dirbti su patiriamais sunkumais mezgant ir vystant santykius su kitais; priklausymo grupei jausmas sumažina izoliaciją; grupės priėmimas gali suteikti laisvę išsakyti užspaustus skausmingus jausmus; gali išsivystyti pasitikėjimas tiek kitais, tiek savimi; galima skatinti tvirtabūdiškumą ir eksperimentuoti su nauju elgesiu (DiNunno, 2000, cit. iš Nisbet Wallis, 2002).

Grupės aplinka leidžia lengviau tarpusavyje dalintis patiriamais rūpesčiais, baimėmis ar elgesio iššūkiais. Buvimas grupėje su kitais, patyrusiais panašius traumuojančius įvykius, pavyzdžiui, seksualinę prievartą, smurtą, tėvų priklausomybes ar jų netektį, sumažina vienišumo ir savęs kaltinimo jausmus (de Young ir Corbin, 1994, cit. iš Falasca ir Caulfield, 1999). Grupinė terapija gali sumažinti nepasitikėjimą žmonėmis, artumo ir atsiskleidimo baimę, slaptumą ir gynybinį elgesį (Killian ir Brakarsh, 2004, cit. iš Pretorius ir Pfeifer, 2010). Tyrime, kuriame grupinės terapijos metodas buvo taikomas gydant asmenis, vaikystėje patyrusius smurtą, vienas ryškiausių pacientų atsiliepimų buvo palengvėjimo jausmas, kad jie nebėra vieniši pasaulyje ir supranta, kad nėra "bepročiai" (Nisbet Wallis, 2002, p. 72). Šis suvokimas gali būti didelis palengvėjimo šaltinis, padedantis sumažinti izoliacijos jausmą (Pretorius ir Pfeifer, 2010). Tyrime buvo patvirtinta, kad grupinė terapija teigiamai paveikė pacientų psichinę būseną bei gyvenimo kokybę.

Grupinės terapijos kokybiniai rodikliai pagal Liebmann (2004):

1. Grupės dalyviai gali dalintis informacija;
2. Vilties įkvėpimas;
3. Grupės dalyviai padeda vieni kitiems;
4. Tų pačių problemų, baimių, nerimo atradimas klausantis kitų;
5. Maža grupė veikia kaip šeimos konstruktas;
6. Emocinė išraiška gali sukurti palengvėjimą;
7. Žmogus grupėje gali sužinoti, kaip sąveikauja su kitais, gauti iš jų grįžtamąjį ryšį;

8. Grupės sutelktumas sukuria saugią erdvę dalintis;
9. Vyksta asmeninis augimas.

Nors grupinės ir dailės terapijos derinys nėra plačiai ištirtas, tyrimų rezultatai rodo, kad tokia intervencija su traumą patyrusiais asmenimis yra veiksminga (Pretorius ir Pfeifer, 2010). Grupės ir dailės terapijos derinio privalumas yra tas, kad taikant šį intervencijos metodą taikomas holistinis požiūris, apimantis daugelį pagrindinių traumos gydymo koncepcijų: sukurti saugų kontekstą ir priešingą traumos patirčiai patirtį, kurioje gali vykti poveikis ir desensibilizacija, naudojant kontroliuojamą priemonę trauminiam prisiminimams sukelti ir trauminiam susijaudinimui iš naujo patirti; pateikti asmeniui toleruotinas patirties dozes, kurios yra išoriškai išreikštos meno kūrinys ir kuriomis galima fiziškai manipuliuoti, sąmoningai svarstyti ir žodžiu pasakoti; skatinti pozityvesnę dabarties suvokimą ir ateities lūkesčius (Kozłowska ir Hanney, 2001). Grupinė dailės terapija suteikia galimybę neverbaliniam bendravimui tarpusavyje (Case ir Dalley, 1990, cit. iš Pretorius ir Pfeifer, 2010). Tyrėjai teigia, kad visai grupei kartu stebint sukurtus paveikslus gali padėti jiems pašalinti kaltės ir gėdos jausmus, sustiprinti vilties ir savigarbos jausmus (Luzzatto et al., 2021). Ypač patirtos žalos atvejais grupinė dailės terapija gali suteikti pacientams galimybę atpažinti savo problemas ir jausmus, atsispindinčius kitų žmonių piešiniuose, ir taip padėti sumažinti jaučiamą izoliaciją, rasti asmeninę prasmę bei sužinoti, kaip kiti tvarkosi (Williamson, Lobban ir Murphy, 2021).

Remiantis moksliniais straipsniais galima teigti, jog grupinės terapijos metodas kaip gydymo priemonė yra tinkama vaikystės traumines patirtis išgyvenusiems asmenims. Simbolinis metodas dailės terapijoje gali leisti pacientams kontroliuoti savo saviraišką, išlaikyti ją tokia lygyje, kurį jie laiko saugiu ir tinkamu, o grupės sutelktumas gali padėti gydymo procesui, nes pacientai gali jaustis matomi, išgirsti ir suprasti (Luzzatto et al., 2021) Grupinė dailės terapija sumažina psichinės sveikatos pasireiškiančią simptomatiką, leidžia lengviau dalintis patiriamais jausmais ir sunkumais dabartyje, taip pat padeda labiau pasitikėti kitais, nebejausti vienišumo jausmo ir laisviau kurti tarpasmeninius santykius.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo objektas. Jaunų suaugusių vizualinė ir verbalinė vaikystės trauminių patirčių raiška dailės terapijos procese

Tyrimo dalyviai. 18-29 m. jaunuoliai, patyrę subjektyvias vaikystės traumas patirtis.

Tyrimo vieta. Vilniaus miesto atviras jaunimo centras – tai įstaiga, vykdanči atvirą darbą su jaunimu, teikianti socialines, pedagogines ir psichologines paslaugas 14-29 metų jaunimui.

Tyrimo eiga. Pradėta nuo problemos suformulavimo, tuomet buvo renkami tyrimo dalyviai. Internetu užsiregistravusiems dalyviams suorganizuotas įvadinis užsiėmimas, kurio metu pristatytas tyrimo tikslas, tyrimo sąlygos, konfidencialumas, pakviesta dalyvauti interviu pasibaigus užsiėmimams. Pagrindinė intervencija – grupinė dailės terapija. Visų aštuonių užsiėmimų metu (neskaičiuojant įvadinio užsiėmimo) dalyvių žodinės refleksijos buvo įrašinėjamos, o piešiniai fotografuojami. Po užsiėmimų individualiai suderintuose susitikimuose vyko pusiau struktūruoti interviu, kurie taip pat buvo įrašinėjami. Įrašai transkribuojami, o po to analizuojami teminės analizės būdu: kiekvienos sesijos ir interviu tekstas buvo koduojamas atskirai, tuomet kodų lentelės sudedamos į vieną dokumentą, kodai apjungiami, iš jų generuojamos potėmės, o tada temos. Lygiagrečiai vyko piešinių formaliųjų elementų analizė, kurioje taip pat išryškėjo pagrindinės temos. Pateikiami ir aprašomi gauti rezultatai (temos) bei daroma lyginamoji analizė. Galiausiai formuluojamos išvados ir teikiamos rekomendacijos.

2.1. Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliekamas Vilniaus miesto atvirame jaunimo centre 2022 m. lapkričio – gruodžio mėnesiais. Tyrimo dalyviai registruodamiesi į dailės terapijos paskelbtą ciklą neturėjo nurodyti patirto konkretaus trauminio išgyvenimo vaikystėje. Skelbime buvo nurodyta, kad „kviečiami jaunuoliai patyrę ir vis dar jaučiantys vaikystės traumas patirtis“. Taip pat nebuvo surinkta konkreti informacija apie atėjusių patyrimus, siekiant neišgąsdinti, sukurti saugią aplinką ir norint stebėti kaip vaikystės trauminės patirtys reiškiasi verbaliai ir vizualiai dailės terapijos procese.

Organizuota uždara dailės terapijos grupė. 8 kasavaitinės dailės terapijos sesijos vyko paskirtose jaunimo centro patalpose. Kiekviena sesija truko 2 valandas, ją sudarė:

pasisveikinimas, pasidalinimas savijauta, apšilimo užduotis, temos atskleidimas, kūryba ir žodinė refleksija. Refleksijos įrašomos diktofonu, prieš tai gavus tyrimo dalyvių sutikimą (1 priedas). Tiriamieji buvo informuojami apie vykdomą tyrimą „Jaunų suaugusių vaikystės trauminių patirčių raiška dailės terapijos procese“. Buvo gautas visų dalyvių raštiškas sutikimas dėl pokalbių įrašų ir piešinių analizavimo moksliniais tikslais su sąlyga, kad jų tapatybės nebus atskleistos.

2.2. Tyrimo uždaviniai

1. Parengti dailės sesijų programą ir pakviesti dalyvauti 18-29 metų jaunuolius patirti dailės terapiją.
2. Vesti dailės terapijos sesijas laikantis etikos reikalavimų bei atliepiant dalyvių poreikius, stebint grupės dinamiką.
3. Stebėti vaikystės trauminių patirčių vaizdinę raišką dalyvių piešiniuose bei verbalinę raišką jaunuolių refleksijose.
4. Išanalizuoti transkribuotas dalyvių refleksijas ir jų piešinius.
5. Susieti dalyvių vaizdinę ir verbalinę raišką, norint labiau suprasti dalyvių santykį su savo vaikystės traumine patirtimi.

2.3. Tyrimo dalyviai

Į paskelbtą dailės terapijos užsiėmimų ciklą užsiregistravo 11 asmenų nuo 18 iki 29m.. Pirmajame užsiėmime dalyvavo 6 merginos (21-27m.). Visos dalyvės pasirašė sutikimo formą (1 priedas), sutikdamos dalyvauti tyrime ir po sesijų duoti interviu. Po pirmojo užsiėmimo viena dalyvė nebesugrįžo, priežastys nežinomos, grupė nebuvo informuota. Penkios dalyvės nereguliariai lankydamos užbaigė aštuonių sesijų ciklą: viena dalyvė dalyvavo visuose užsiėmimuose, viena – šešiuose, trys – penkiuose (1 lentelė).

Keturios iš penkių dalyvavo pusiau struktūruotame interviu. Viena dalyvė, nors ir buvo sutikusi dalyvauti interviu, bet į kvietimą nei el. paštu, nei telefonu neatsakė.

Dalyvė (vardai pakeisti)	Amžius	Kiek užsiėmimų dalyvavo?	Ar davė interviu?
Šarūnė	27	8	Taip
Kamilė	21	5	Taip
Vasarė	21	5	Taip
Olivija	25	6	Ne
Milda	26	5	Taip
Luka	24	1	Ne

1 lentelė

2.4. Tyrimo etika

Tyrimo metu buvo laikomasi etikos principų. Tyrimo dalyvės buvo iš anksto supažindintos su tyrimo tema ir duomenų rinkimo tikslu. Joms buvo įteiktas raštiška sutikimo forma (1 priedas), kurią pasirašydamos jos sutiko, kad refleksijos bus įrašinėjamos, o piešiniai fotografuojami. Sutikimo formoje buvo galima pasirinkti, ar sutinka dalyvauti interviu. Visos dalyvės pasirašė sutikimo formą. Taip pat dalyvėms buvo užtikrinamas anonimiškumas – tekste naudojami vardai pakeisti tyrėjos, įrašai kruopščiai saugomi ir viešai neskelbiami.

2.5. Tyrimo instrumentai

Šio tyrimo tikslas yra atskleisti vaikystėje trauminius įvykius išgyvenusių jaunuolių patyrimus dailės terapijos procese, todėl pasirinkti kokybiniai tyrimo metodai, kurie dažniausia naudojami norint gilesnio reiškinių pažinimo bei jų supratimo.

Šiame tyrime duomenys renkami įrašant vykstančias dalyvių verbalines refleksijas sesijų metu. Šis būdas pasirinktas dėl siekio, kuo realistiškiau stebėti pasirinktą tyrimo objektą, t. y. orientuotis į dabartines tiriamųjų patirtis suteikiant prasmes esamoje aplinkoje. Kaip žinoma, pasirenkant teminės analizės metodologiją galima remtis dviem požiūriais: realistiniu arba konstruktyvistiniu (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Tiriamųjų refleksijos leis surinkti duomenis apie jų verbalinę vaikystės trauminių patirčių raišką. Refleksijos vyksta nestruktūruotai, o tai kuria laisvą neįpareigojančią atmosferą dalintis mintimis ir jausmais. Taip pat refleksijų įrašai ypatingai svarbūs kaupiant dalyvių piešinius dėl vizualinės tiriamųjų raiškos stebėjimo.

Verbalinių refleksijų pagilinimui ir patikslinimui po visų sesijų buvo vykdomi pusiau struktūruoti interviu, kurie taip pat buvo įrašomi, o vėliau transkribuojami. Atsižvelgiant

į tyrimo tikslą buvo sudarytas pusiau struktūruotas klausimynas (3 priedas). Pasirinktas pusiau struktūruotas interviu dėl savo kaip metodo lankstumo ir efektyvumo, leidžiančio tiriamiesiems gana laisvai ir išsamiai reikšti savo mintis.

Kitas duomenų rinkimo būdas tiriamųjų piešinių kaupimas ir stebėjimas. Piešiniai reikalingi stebėti dalyvių vaikystės trauminių patirčių vizualinę raišką dailės terapijos procese. Piešinių stebėjimas ir vertinimas gali padėti geriau suprasti klientų kognityvinį, psichosocialinį ir grafinį išsivystymo lygį (Nan ir Hinz, 2012). Dailės terapijos sesijose dalyviai yra orientuoti į veiksmą ir išgyvena numanomą, įkūnytą traumos patirtį, kuri gali nepaisyti išraiškos naudojant žodinę terapiją (Malchiodi, 2020). Dailės terapijos piešinių vertinimo metodai gali būti veiksmingesni už žodinį vertinimą ypač tuomet, kai klientams sunku išreikšti savo patyrimus verbaliai. Anot J. Nan ir L. Hinz, traumą patyrę klientai per pirmuosius užsiėmimus gali būti santūresni, uždaresni terapeutų atžvilgiu, dėl to neverbalinės supratimo formos naudojant menines priemones gali palengvinti kliento ir terapeuto bendravimą ir padidinti vertinimo veiksmingumą (2012, p. 127). Tad piešiniai gali atskleisti neįsisąmonintus, nemalonius, užslėptus jausmus ar net konkrečias traumines patirtis.

2.6. Tyrimo metodai

2.6.1. Teminė analizė

Teminė analizė – vienas iš dažniausiai pasirenkamų kokybinės analizės metodų norint apdoroti ir analizuoti surinktus duomenis. Šiame tyrime, kaip jau buvo minėta, duomenys renkami įrašant tiriamųjų verbalines refleksijas, dėl to teminė analizė pasirenkama kaip patogus būdas tirti surinktą medžiagą. Anot K. Kardelio, kokybinei analizei būdingas tipišku surinktų duomenų požymių grupavimas (2002, p. 66). Tad teminė analizė atliekama pagal konkrečius 6 etapus (Braun ir Clarke, 2006):

1. Susipažinimas su duomenimis – gautų įrašų transkribavimas ir atviras transkribuotos medžiagos skaitymas;
2. Pradinių kodų generavimas – reikšmių susiejimas ir dėsningumai, pasirenkant sakinį, pastraipą jai suteikiamas kodas pagal tyrimo problematiką;
3. Temų paieška ir jų suformulavimas – pagal išgeneruotus kodus ir surinktą tyrimo medžiagą formuluojamos temos;
4. Temų peržiūrėjimas – temos apjungiamos, jei kartojasi tarpusavyje;
5. Temų įvardinimas ir apibrėžimas – temos tikrinamos, atsižvelgiant į nagrinėjamą problemą. Formuluojami konkretūs temų pavadinimai;

6. Teksto rašymas pagal suformuluotas temas – gautų rezultatų analizės rašymas remiantis tiriamųjų citatomis.

Apibendrinant galima teigti, kad teminės analizės procesas vyksta nuo pirminių duomenų iki prasmų identifikavimo, jų sisteminimo į modelius ir temas, susijusias su tyrimo tikslu ir faktiniu kontekstu, rezultatų užrašymo (Sundler et. al., 2019). Taigi iš dalyvių patirčių rastos prasmės aprašomos prasmingame tekste, suskirstytame į temas.

2.6.2. Piešinių formaliųjų elementų analizė

Atliekant dailės terapijos kūrinių vertinimą dažnai naudojami formalūs elementai. Meninės formos analizės (formalusis) metodas yra dailėtyros kryptis, paremta kūrinių vizualios formos sandaros tyrinėjimu ir jos suvokimo psichologijos analize (Mickūnaitė, 2012). Daroma prielaida, kad formalūs elementai yra stebimi meno kūrinio aspektai, leidžiantys patikimai ir pagrįstai įvertinti klientų psichikos sveikatą (Penzes, Hooren, Dokter ir Hutschemaekers, 2020). Anot dailėtyrininkės G. Mickūnaitės „dailėtyros atstovai analizuoja objekto vietą erdvėje, kūrinio kompozicijos, linijinės ir kolorito sąrangos ypatumus, tekstūras ir kitus individualius meninės formos bruožus“ (Mickūnaitė, 2012, p. 17).

Formaliuoju būdu galima tyrinėti kūrinio kompoziciją, linijas, formas, tūrį, tekstūrą, spalvas, erdvės užpildymą. Šiame darbe pagal dailės terapijos programą (2 priedas) ir išsikeltą tikslą sudaroma formaliųjų elementų vertinimo lentelė (4 priedas) ir atliekamas tyrimas formalų metodą jungiant su gautais duomenimis iš tiriamųjų refleksijų bei pusiau struktūruotų interviu. Tad pasirinkti stebimi formalieji elementai yra: kompozicija, objektas, erdvė, spalvos, linijos, objektų tarpusavio ryšys bei įsitraukimas/energija. Jie vertinami pagal penkiabalę sistemoje, kurioje 1 reiškia „Labai gerai“, o 5 – „Labai blogai“.

1. Kompozicija apibrėžia piešinio centriškumą: skalėje nuo simetriškumo iki chaotiškumo (Penzes et al., 2020);
2. Objektų vaizdavimas leidžia stebėti piešinio realizmą, o objektų tarpusavio ryšys – piešinio logiką. Vertinant objektų realistiškumą svarbu atsižvelgti, ar yra konkretus objektas ar klientas įvardija objektą kaip esantį piešinyje (Gantt ir Anderson, 2009). Taip pat stebimi keisti, nelogiški piešinio elementai, atmetant sąmoningus satyrinius, humoristinius elementus (Gantt ir Anderson, 2009);
3. Erdvės stebėjimas apima jos naudojimą ir užpildymą lape (Penzes et al., 2020). Tai vienintelis kintamasis, kurį galima išmatuoti tikro santykio

skalėje (mažiau nei 25 %, 25-49 %, 50-74 %, 75-99 % ir 100 % naudojamos erdvės) (Gantt ir Anderson, 2009);

4. Spalvų stebėjimas įtraukia spalvų skaičių, sodrumą, ryškumą, atspalvius ir spalvų maišymą (Penzes et al., 2020). Anot Linda M. Gantt ir Frances Anderson, jei spalva naudojama tik formos ar objekto kontūrai nubrėžti, tuomet vertinant pagal šią skalę kūriniai bus rašomas „1“, o jei visas paviršius padengtas spalva – „5“ (2009, p. 127);
5. Įsitraukimo/energijos stebėjimas paremtas prireiktų pastangų ir skirto laiko pasirinktam piešiniui atlikti bei vertinamas pagal numanomos energijos skalę (Gantt ir Anderson, 2009).

Vertinant piešinius formaliuoju elementų metodu tyrėjo dėmesys sutelktas į piešinio struktūrą, o ne į turinį. Dėl to šis metodas leidžia stebėti ir palyginti klientų grupių piešinius, nepaisant tos grupės asmenų etninės kilmės, amžiaus, gydymo statuso, išsilavinimo ar lyties (Gantt ir Anderson, 2009). Pabrėžiant dominančius kintamuosius, formaliųjų elementų metodas gali būti naudojamas kaip matavimo įrankis įvairiose klinikinėse ir neklinikinėse srityse.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Teminės analizės rezultatai ir aptarimas

Žvelgiant į gautus rezultatus matomos teminės analizės metodu sugeneruoti kodai ir suformuluotos temos. Išskirtos devynios temos (2 lentelė):

Nr.	Tema	Potemės	Apibrėžimas
1.	Skausmingos vaikystės patirtys	Tėvų priklausomybės; tėvų netektis; tėvų išvykimas; tėvų skyrybos; fizinė nepriežiūra; emocinis apleistumas; psichologinis smurtas; seksualinė prievarta.	Grupiniuose dailės terapijos užsiėmimuose dalyvavo jauni suaugę patyrę vaikystės trauminius įvykius, kuriuos lydi skausmingi vaikystės prisiminimai.
2.	Jauno suaugusio emociniai poreikiai	Globos trūkumas; palaikymo troškimas; priėmimo poreikis; ryšio su kitu/artumo poreikis; meilės ir šilumos poreikis.	Patyrusios emocinį apleistumą tiriamosios jaučia nepatenkintus poreikius suaugus. Emocinio ryšio su artimais žmonėmis trūkumas neleidžia jaustis pilnavertiškai ir mėgautis gyvenimu.
3.	Emocinio nesaugumo jausmas suaugus	Baimė būti atviru su kitais; perdėta kontrolė; savarankiškumas.	Nepalankios patirtys vaikystėje sukuria pasaulėvaizdį, kad gyvenimas yra nesaugus, o aplinkiniai žmonės yra nepatikimi ir galintys nuskriausti.
4.	Pasireiškiančios savivertės problemos suaugus	Savo poreikių ir jausmų nuvertinimas; lyginimasis su kitais; vaikystės patirčių sumenkinimas; savęs kaltinimas; nepasitikėjimas savimi.	Gyvendamos gynybos režimu ir nuolat stengdamos apsisaugoti, dalyvės tiek asmeniniame, tiek profesiniame gyvenime jaučia sumenkusį savivertės jausmą. Žema savivertė turi reikšmingos įtakos tiek santykiuje su savimi, tiek santykiuose su kitais.
5.	Patiriami sunkumai santykiuose su kitais	Sunkumai kuriant romantinius santykius; sudėtingi santykiai su tėvais; vienišumas.	Trauminės patirtys ir skaudūs jausmai vaikystėje santykiuje su tėvais perkeliama į dabartinius ryšius su kitais neleidžia užmegzti sveikų,

			artimų ir palaikančių santykių. Vaikystės trauminės patirtys apsunkina socialines sąveikas suaugus.
6.	Emocijų disreguliacija išgyvenus vaikystės trauminės patirtis	Emocijų neįvardijimas; emocijų slopinimas; emocijų vengimas; emocijų perviršis; emocijų racionalizavimas.	Reflektuojant emocijas grupėje pastebėti dalyvėms kylantys iššūkiai emocijų reguliavime.
7.	Vaikystės trauminių patirčių padariniai psichinei sveikatai suaugus	Jaučiamas nerimas; depresijos pasireiškimas; derealizacijos ir disociacijos patyrimai.	Per dailės terapijos sesijas dalyvės atskleidė patirtus arba vis dar patiriamus trauminių patirčių padarinius jų psichinei sveikatai, kurie trukdo pilnavertiškai gyventi ir realizuotis.
8.	Savidestrukcinio elgesio apraiškos	Suicidinės mintys ir veiksmai; psichotropinių medžiagų vartojimas; valgymo problemos (badavimas/persivalgymas).	Savidestrukcinio elgesio apraiškos išryškino kompleksinių emocijų ir psichologinių sunkumų pasekmes. Impulsyvus, agresyvus elgesys nukreiptas prieš save pažymi, kad patirti išgyvenimai ir susikaupusios emocijos yra tapę psichologiškai nepakeliama našta.
9.	Dailės terapijos proceso nauda	Dailės terapijos procesas sukelia emocijas; dailės priemonės suteikia malonumą; kūrybinis procesas atpalaiduoja; dailės terapijos procesas suteikia viltį.	Dailės terapijos kūrybinis procesas ir meninės priemonės leido dalyvėms išreikšti savo jausmus, suprasti save labiau ir atrasti pozityvumo trauminių patirčių kontekste.

2 lentelė

3.1.1. Skausmingi vaikystės patyrimai

Teminės analizės metu koduojant išryškėjo tiriamųjų išgyventos vaikystės trauminės patirtys, kurioms refleksijų metu ir per interviu dalyvės suteikė daug reikšmės, t. y. kad vaikystėje patirti skaudūs, sukrečiantys išgyvenimai iš esmės nulėmė jų psichologinę būseną ir elgseną, emocinius bei socialinius sunkumus dabartyje. Paminėtus įvykius ir patirtis lydi skausmingi vaikystės prisiminimai:

Apie tėvų priklausomybę nuo alkoholio kalbėjo trys dalyvės: „*Kadangi mano tėtis labai labai baisiai gerdavo ir tada mama liko viena*“ (Kamilė); „*Ir to priežastis buvo alkoholis, nes ji buvo išgėrusi, nes jos nebuvo įmanoma pakelti*“ (Milda); „*nuo vaikystės buvo tas, kad tėtis labai gerdavo*“ (Vasarė). Priklausomybė nuo alkoholio lėmė kitas traumines patirtis: tėvų skyrybas, fizinę nepriežiūrą, emocinį apleistumą. Dalyvėms teko išgyventi nestabilumą, neapibrėžtumą ir vienišumą.

Viena dalyvė atskleidė, kad paauglystėje neteko tėčio: „*Nors tada buvo taip jauku ir gera prisiminti. Ir tai labai sugraudino. (ašaroja) Nes mano tėtis jau trylika metų miręs*“ (Milda). Tėvų netektis vaikystėje ar paauglystėje tampa traumuojančiu įvykiu, kurio psichologinės pasekmės gali lydėti visą gyvenimą.

Pasidalinimuose išryškėjo vaikystėje patirtas skausmas dėl vieno iš tėvų išvykimo ar tėvų skyrybų: „*man atrodo jie labai greit išsiskyrė manęs susilaukę*“ (Milda); „*mano tėvai išsiskyrė, kai man buvo du mėnesiai*“ (Kamilė); „*kai mano mama emigravo į užsienį, kai man buvo aštuoni metai. Tai man buvo žiauriai žiauriai skausminga patirtis* (Kamilė). Dvi dalyvės pasidalino, kad jų tėvai išsiskyrė dar kūdikystėje. Augdamos su mama, tiksliau daugiau laiko praleisdamos su seneliais, su tėčiais beveik arba visai nebendravo. Šią vaikystės trauminę patirtį abi dalyvės įvardino kaip labai skausmingą iki šiolei.

Užsiėmime „Liūdnas-piktas vaikas“ dvi dalyvės pasidalino trauminiais įvykiais, kuriuose patyrė fizinę nepriežiūrą: „*aš neturėjau kur miegoti, neatsimenu, kad turėčiau savo lovą ar dar kažką. Ir nemokėjau durų atsidaryti, išeiti į kiemą. Ir neatsimenu, kas įvyko, ar aš kažkur namuose prisisiūjau, ar kaip, bet man tai toks prisiminimas, kur labai simbolizuoja tą mamos nesirūpinimą manim*“ (Milda); „*Ir dabar iš tikrųjų, kai pagalvoju, tris keturias valandas nuoširdžiai pralaukdavau. <...> Ir mano mama iš tikrųjų tais momentais, ji labai dažnai kokius nagus nuvažiuodavo pasidaryt*“ (Vasarė). Nors tai tik keli fizinės nepriežiūros atvejai, galima įtarti, kad jų būta daugiau dėl tėvų priklausomybių nuo alkoholio ar kitų priežasčių.

Visos penkios dalyvės pažymėjo vaikystėje patyrusios emocinį apleistumą: „*O mano mama šiaip labai tokia autoritarinė buvo, labai šalta ir tokia labai labai griežta moteris. Tai man tas stresas tokia visiška izoliacija*“ (Kamilė). Dalyvės dalinosi, kad vaikystėje trūko tėvų rodomo dėmesio, meilės ir rūpesčio. Tėvai neatliepdavo emocinių poreikių arba juos sumenkindavo. Taip pat tėvai dažniausiai buvo emociškai neprieinami, vengdavo artumo, meilės išraiškų.

Kelios dalyvės interviu metu pasidalino vaikystėje patyrusios psichologinį smurtą iš tėvų nukreiptą į jas: „*Toks visą laiką, pažiūri iš šono, tai atrodo labai nedraugiškai ir tokia*

tipo patyčių atmosfera“ (Šarūnė); „kuomet jis prisigerdavo, jis pradėdavo įžeidinėti <...> tas labiausiai, kad nieko nesugebu, nebendraujanti, viską žinanti labiausiai.“ (Vasarė). Psichologinį smurtą žymintys veiksmai apima menkinimą, kaltinimą, grasinimus, gąsdinimus, diskriminaciją, patyčias ir kitas nefizines priešiško ar atstūmimo apraiškas (PSO, 2015).

Viena dalyvė interviu metu atskleidė, kad vaikystėje patyrė seksualinę prievartą: *„paprasčiausiai tariant mane lytiškai išnaudojo, o apsiverčia iš tos pusės, kad mama mane paliko (pauzė) žmogui, kuriuo nebuvo galima pasitikėti“ (Milda). Šia patirtimi dalyvė nedrįso pasidalinti grupėje, tačiau užsiėmimų refleksijų metu buvo galima nujausti dar vieną skausmingą traumuojančią patirtį be tų kuriomis dalinosi laisviau. Nors patirta seksualinė prievarta nebuvo sureikšmintą pačios dalyvės, traumos pasekmės jaučiamos ir gydomos iki šiolei.*

Trys dalyvės refleksijų metų dalinosi, kad aplinka, kurioje augo, buvo smurtinė ir nesaugi: *„šiaip pas mus namie visą laiką pykčiai skambėdavo, mano tėvai kai pykdavosi, labai daug šūkaudavo“ (Vasarė); „Nes mano tėtis sirgo labai, ir labai agresyvus būdavo kartais, mušdavosi“ (Milda); „ir visą laiką labai daug alkoholio ir smurto aplinkui buvo, kas irgi tikrai, nu, paveikė stipriai mane.“ (Kamilė). Išgyventos vaikystėje nesaugios aplinkos poveikis juntamas ir suaugus. Pavyzdžiui, viena dalyvė piešdama vis į ausis įsidėdavo belaides ausines, paklausta, kodėl taip daro, ji pasidalino, kad tokiu būdu apsisaugo nuo netikėtų garsų, su ausinėmis jai saugiau ir ramiau.*

Skausmingas vaikystės patirtis atskleidė ne tik įvardinti konkretūs įvykiai, bet ir metaforiškai išsireiškimai: *„Jo, o kas sukėlė tokį jausmą. Tai iš esmės, nežinau net kaip čia įvardinti, galbūt toks pasaulio sunaikinimas to vaiko, trypimas, čia yra nupiešti batai, kurie trypia pasaulį. Ir tas pasaulis yra toks suskilęs ir kraujuojantis visas.“ (Olivija). Tačiau daug labiau reikėsi dalyvių noras nusišnešti, vengti kalbėjimo apie patirtus skausmingus vaikystės išgyvenimus: „Nors tų skriaudimų momentų buvo ir daugiau ir blogesnių, bet apie tokį nekaltą, kuriuo aš noriu dalintis, tai man nemiela, svetima“ (Milda); „man norisi paleisti, man norėtųsi, kad man būtų vienodai, kad manęs tai nekankintų, kad man jokių išgyvenimų nekeltų.“ (Kamilė). Kaip žinoma, ne visos trauminės patirtys būna įsisąmonintos: *„tos patirtys, kurios yra čia iliustruotos, jos vis dar yra tokios labai gyvos many, jos dar yra iki galo neišjaustos“ (Olivija), dažnai asmenys vengia kalbėti, slepia savo traumuojančias patirtis, nes emociškai sunku bei sukelia daug nemalonių emocijų (liūdesį, kaltę, gėdą, pyktį).**

Taigi nors tyrimo dalyviai neturėjo konkrečiai įvardinti patirtos vaikystės traumos ir nebuvo daromi atrankos individualūs pokalbiai, grupiniuose dailės terapijos užsiėmimuose dalyvavo jauni suaugę vaikystėje patyrę: nesaugią, smurtinę aplinką; tėvų priklausomybes nuo

alkoholio; tėvų skyrybas, netektį ar išvykimą (palikimą); fizinę nepriežiūrą; emocinį apleistumą, psichologinį smurtą, seksualinę prievartą. Šie atskleisti vaikystės išgyvenimai leidžia giliau analizuoti dailės terapijos sesijų patyrimus ir labiau suprasti tyrimo dalyvių verbalinę ir vizualinę raišką.

3.1.2. Jauno suaugusiojo emociniai poreikiai

Vienas ryškiausių trauminių patyrimų vaikystėje – emocinis apleistumas. Emocinis apleistumas šiame kontekste pažymi vaiko emocinių poreikių nepatenkinimą bei emocinio ryšio su vaikystėje reikšmingais žmonėmis trūkumą. Tyrimo dalyvės verbalinių refleksijų metu atskleidė patyrusios emocinį apleistumą, nes vaikystėje trūko tėvų meilės, šilumos, rūpesčio, dėmesio. Šie nepatenkinti emociniai poreikiai išlieka ir suaugus. O remiantis moksliniais tyrimais, emocinis apleistumas ir emocinė prievarta, didina savižudybės tikimybę suaugus (Ozacar Akca et al., 2021). Tad verta skirti prevencines pastangas žmogui suvokti savo emocinius poreikius ir padėti jam juos atliepti.

Emocinio ryšio su artimais žmonėmis trūkumas neleidžia jaustis pilnavertiškai ir mėgautis gyvenimu. Dalyvės, nejutusios pakankamai meilės ir rūpesčio iš savo tėvų, iki dabar jaučia poreikį, kad kažkam rūpėtų, kad kas nors jomis pasirūpintų, globotų: „*Ir tas poreikis, vat to rūpesčio, kad kažkas rūpintųsi, parodytų, kad tu ne viena bėdoj*“ (Milda); „*Ir tada trečia dalis, ko reikia. Bent vieno žmogaus, kuriam rūpėtų*“ (Olivija). Patirtas emocinis apleistumas vaikystėje susijęs ir su vienišumo jausmu: „*pirma mintis, kuri kyla, tai vienišas. (pauzė) Vienišas ir nesaugus*“ (Olivija); „*Nežinau, gal iš tikrųjų tas vienišumas, taip dažnai namie būdavo, gal čia su tuo dėmesiu susijęs dalykas, kad būdavo dažnai daug chaoso ir kas jau mano viduj vykdavo reikėdavo kaip ir vienai išgyventi*“ (Vasarė). Vienišumo jausmas besitęsiantis ir suaugus iškelia didžiulį poreikį artimo ir palaikančio ryšio su kitu žmogumi: „*jeigu man yra sunku ar kažką, aš žinau, kad mane myli ir aš rūpiu nemažai žmonių, ir tas toksai (pauzė) toks man labai svarbus resursas, tas žinojimas, kad aš nesu viena*“ (Šarūnė); „*kai jaučiu tokį labai stiprų iš jų [draugų] palaikymą, vos ne besąlygišką priėmimą, tai aš jaučiu, kaip man lengviau darosi, ir kaip man iš tikrųjų lengviau augti ir save priimti*“ (Kamilė) Palaikymo poreikis apima saugumo jausmą, kad nesi vienas, kad šalia yra kas padrasina, pagloboja, padeda. Iš vaikystės turima artimųjų palikimo (kai tėvai miršta, išvyksta, išsiskiria), atstūmimo (kai nesirūpina fiziniais ir emociniais poreikiais, smurtauja, palinksta į priklausomybes) patirtis suaugus pažadina vidinį neišpildytą troškimą būti mylimu ir priimtu.

Emociniai poreikiai suaugus taip pat turi būti atliepti, tik svarbu gebėti juos įvardinti šalia esantiems žmonėms. Būdamas vaiku asmuo to negali padaryti. Dailės terapijos

sesijų metu nepatenkinti emociniai poreikiai atsiskleidė tiek verbaliai, tiek vizualiai piešiniuose. Tyrimo dalyvės pažymėjo, kad dailės terapijos ciklo patyrimas leido pamatyti savo poreikius ir jausmus („*Tai toks šiek tiek posūkis link savo pačios poreikių ir link savo pačios pojūčių*“ (Kamilė)), o tai padeda labiau suprasti save ir savo poelgius.

3.1.3. Emocinio nesaugumo jausmas suaugus

Kaip jau buvo minėta, nepalankūs, grėsmę keliantys gyvenimo įvykiai sugriauna gebėjimą užsitikrinti saugumo jausmą. O dar, kai dažniausiai už traumuojančius įvykius yra atsakingi artimiausi šeimos žmonės, saugumo jausmas lieka itin sutrikdytas. Tiriamųjų refleksijoje jaučiamą nesaugumą atskleidė: baimė atvirauti, perdėta kontrolė ir savarankiškumas.

Vienas užsiėmimas buvo skirtas saugumo temai, tačiau jame dalyvavo tik dvi dalyvės. Jos atskleidė, kad tema sukėlė stresą keliančius jausmus, nes ji yra labai sudėtinga, savyje talpinanti daug psichologinių ir emocinių elementų: „*Nes man tas saugus ryšys, tas saugus santykis labai opi, sunki ir skaudi tema*“ (Kamilė); „*kai pasakei temą, man toks iškart visas kūnas įsitempė, toks visas čia, man irgi labai, pagalvojau, fak ne... pagalvojau, sunki man ta tema saugumo*“ (Šarūnė). Anot B. van der Kolko, „gebėjimas jaustis saugiam su kitais žmonėmis labiau negu bet kas kitas nulemia psichinę sveikatą: saugūs ryšiai – svarbiausia prasmingo ir teikiančio pasitenkinimą gyvenimo sąlyga“ (2020, p. 283). Dėl to saugumo tema įtraukia iškart ir kitas temas: psichoemocinę sveikatą, pasitikėjimą savimi bei santykius su kitais.

Saugumo tema kartojosi visų dalyvių refleksijose ir kituose užsiėmimuose. Ypač saugumo jausmą susiedavo su atvirumu. Dalyvės jausdamos nesaugumą, dažniausiai besitęsiantį nuo vaikystės, bijo atsiverti kitiems, renkasi uždarumą: „*Aš tą atvirumą esu užgniaužusi, uždariusi į tokį narvą*“ (Olivija); „*Pastoviai tokio kažkokio, jo ir, tokį kuria aš ten negaliu pilnai būti atvira, negaliu pasitikėti*“ (Šarūnė). Baimė atsiverti, nesaugumas būti savimi taip pat siejamas su baime būti pažeidžiama: „*Man iš tikrųjų sunku atsiverti yra, dalintis dalykais, ir nežinau tada jaučiuos turbūt labai pažeidžiama, dėl to tas sunkumas atsiranda*“ (Olivija). Dėl baimės būti pažeidžiamomis, tiriamųjų refleksijose dažnai kartosi dalinimasis apie „apsaugines sistemas“, „vidinius saugiklius“, „apsauginius mechanizmus“, kurie padeda apsisaugoti, apsiginti nuo kitų.

Kai nesaugu, tuomet kyla nerimas, kuris tampa priežastimi atsirasti perdėtai kontrolei. Kadangi net ir saugi aplinka traumotai asmenybei gali atrodyti pavojinga, nes nėra

iki galo aišku, kad nebus susidurta su kokiomis nors traumos užuominomis (Herman, 2021, p. 74). Perdėta kontrolė sukuria saugumo jausmo iliuziją, kuri gana greitai išblėsta. Tad dažnai atrodo, kad ji padeda ir žmogus toks itin struktūruotas, tačiau tai reikalauja nemažai pastangų ir sukuria daug įtampos: „*nu, jo toks visą laiką parengty kovinėj*“ (Šarūnė); „*O pavyzdžiui badavimas šimtu procentų yra apie kontrolę*“ (Vasarė). Nors verbaliai tiriamosios nedaug dalinosi apie perdėtą kontrolę, tačiau dailės terapijos kūrybiniame procese buvo galima pastebėti, kaip noras sukontroliuoti pasireiškia pasirenkant ir naudojant menines priemones, siekiant gauti norimą rezultatą.

Augant emociškai nesaugioje aplinkoje, kur artimieji nepasirūpina fiziniais ar emociniais vaiko poreikiais, vaikui tenka susikurti išgyvenimo strategijų, kaip pasirūpinti savimi pačiam: „*Tai (paузė) aš manau, kad labai daug situacijų buvau palikta viena išsiaiškinti gyvenimo ir kaip jis veikia. Ir tas savarankiškumas, kuris buvo gerokai perdėtas, kaip neturėtų būti*“ (Vasarė). Psichologai pastebi, kad vaikai iš nepalankios aplinkos dažnai yra daug savarankiškesni nei vaikai, augantys sveikoje aplinkoje (Taibbi, 2016). Traumuoti vaikai nusprendžia, kad pasaulis yra nesaugus ir jie turi patys savimi pasirūpinti, niekuo nepasitikėdami, šia strategija vadovaujasi ir užaugę: „*aš turiu būti stipri, pasirūpinti savimi, pasirūpinti tuo, ir toksai būna labai iš tos tokios vyriškos energijos, iš tokios stiprios energijos*“ (Šarūnė).

Netinkamai besielgiantys artimieji vaikystėje sukuria pasaulėvaizdį, kad gyvenimas yra nesaugus, o aplinkiniai žmonės yra nepatikimi ir galintys nuskriausti. Tyrimo dalyvės atskleidė, kad saugumo poreikis yra vienas iš svarbiausių, kad galėtų pilnavertiškai gyventi, realizuotis ir sąveikauti su kitais: „*Nes atrodo kad aš lyg ir čia susikūriau kažkokį savo pasaulį, kuriame galbūt yra gera gyventi, arba galbūt ne taip baisu gyvent jei išeičiau iš už tos tvoros*“ (Olivija). Patiriant pastovų nesaugumo jausmą ir nuolat budriai stebėdami grėsmės tikimybę, žmonės gali patirti nuolatinių fiziologinių problemų, asmeninių ir profesinių santykių sunkumų ir jausti sumenkusį savivertės jausmą.

3.1.4. Pasireiškiančios savivertės problemos suaugus

Išgyventa trauminė patirtis sutrikdo vaiko raidą ir jo pasitikėjimą aplinka bei savimi. Gyvendami gynybos režimu ir nuolat stengdamiesi apsisaugoti, žmonės tiek asmeniniame, tiek profesiniame gyvenime gali jausti sumenkusį savivertės jausmą. Sveika savivertė – tai savęs vertinimas, apibrėžiamas kaip būseną, kai asmuo yra patenkintas savimi, nelaikydamas savęs prastesniu ar pranašesniu (Ozacar Akca et al., 2022, p. 1840). Anot

mokslininkų atlikusių tyrimą su studentais, vaikystės trauminės patirtys turi didelę įtaką jaunuolių žemai savivertei ir tikimybei kėsintis į savo gyvybę (Ozacar Akca et al., 2022). Tyrimo dalyvės dailės terapijos sesijų metu atskleidė, kad dažnai nepaiso ar numenkina savo poreikius ir jausmus, kaltina save dėl įvykusių nepalankių situacijų, nepasitiki savimi, suteikdamos daug dėmesio aplinkiniams ir su jais besilygindamos: „*Aš labai labai žemą savivertę turiu, tai labai mėgstu save kritikuoti, ir negražiai žiūrėti į save, ir negražius dalykus sau sakyti*“ (Kamilė). Ši dalyvės citata atskleidžia žemos savivertės apraiškas, kurios kartojosi iš kitų dalyvių refleksijose.

Žema savivertė dailės terapijos sesijų metu dažniausiai atsiskleidė dalyvių savo poreikių ir jausmų nuvertinime. Nuvertindamos save, jos teikia pirmumą kitiems žmonėms: „*aš labai daug atleidau ir leidau labai negražiai elgtis su manim*“ (Kamilė); „*Tai aš taip, to savo vaiko jausmus numąžinu ir iškeliu mamą*“ (Milda); „*tikrai yra tas nežinau, perdėtas vertin, kreipimas dėmesio į kitų žmonių vertinimą, ir toksai, kuris trukdo, nieko iš jo gero*“ (Šarūnė); „*Nu ir šitas labai užknisa, nes vėl tu negali susifokusuot, tu priimi sprendimus kurie ne tau geri, o kitiems geri*“ (Vasarė). Aplinkinių žmonių ir jų norų svarba sumenkina individualius asmens poreikius ir jausmus: „*aš tikrai labai mėgstu atsisėst žmogų išklausinėti, iškvosti, ir kai manęs paklausia: „o kaip tu?“, aš visą laik labai gražiai nusuku temą*“ (Vasarė). Tačiau toks savos būsenos nevertinimas leidžia vengti nepatogių vidinių jausmų, juos slopinti: „*Ir nesinori prieš kitus pasirodyt ten kažkokiai prastai, negerai*“ (Kamilė). Pastebima, kad save ir savo patirtį vertina atsižvelgdamos į kitus: „*man tai pavydas kyla, nes pas mane medelis net neišaugo*“ (Kamilė). Pasirinkdamos tokią bendravimo ir buvimo su kitais strategiją, viena vertus palengvina sau būtį, neskirdamos dėmesio savo tikroms emocijoms, kita vertus – patiria daug įtampos ir vienišumo, neleidamos sau pasidalinti tuo, ką išgyvena.

Numenkindamos savo jausmus, dažnai kaltina save dėl kitų padarytų klaidų ar kitų netinkamo elgesio. Daugiausia kalbėdamos apie skausmingas vaikystės patirtis ir netinkamą tėvų elgesį, tyrimo dalyvės bandė juos pateisinti, kaltindamos save: „*Tai kad, nes vaikas blogas. Tai aišku, jeigu tėvai nenori, jeigu tėvai palieka, tai vadinas, kad su vaiku kažkas negerai*“ (Kamilė); „*Ir čia galvoju, bliamba tavo šeima apsirūpinusi, normali, tai čia gal net ne problema, o čia tavy problema, kad tu taip reaguoji*“ (Vasarė). Norėdamos racionaliai suprasti, kodėl tos skausmingos patirtys įvyko, ieško kaltininkų. Tampa daug paprasčiau apkaltinti save, nes visuomenėje gajus tikėjimas, kad tėvų negalima kaltinti. Tarsi galima justti mūsų katalikiškoje visuomenėje įsitvirtinusį Dievo ketvirtąjį įsakymą „gerbk ir mylėk savo tėvą ir motiną“, kuris neleidžia jausti savo tikrųjų jausmų (Miller, 2022). Ir šis savęs kaltinimas išlieka ir suaugus, kuris trukdo išjausti ir priimti savo tikrąsias emocijas: „*dažnai iš tikrųjų labai*

save plaku ir peikiu“ (Olivija); „Ir ta dalis, chroniškos kaltės, darai ten tai, ko negalima. Ten iš mamos ypač girdėjimas: „tu tai čia mano didžiausias vargas ir aš ten už tave didžiausią karūną turėčiau gauti, nes man su tokiu vaiku tvarkytis“ (Šarūnė).

Nepaisymas savo išgyvenamų jausmų, kitų žmonių poreikių sureikšminimas ir nuolatinis savęs menkinimas ir kaltinimas sukuria savęs nepasitikėjimo būseną: *„Tiesiog sunku kažkaip santykių gero su savim užmegzti ir gerai galvoti apie save.“ (Kamilė).* Nepasitikėjimas savimi, neryžtingumas, abejojimas savo gebėjimais daro neigiamą įtaką savirealizacijai ir sąveikoms su kitais: *„gal kiek pasireikšdavo, kad bendrai mano simptomai, mano psichologinė būseną, ten ir nepasitikėjimas savim, neryžtingumas (Milda); „man galbūt dažnai toks monologas galvoj sukasi, kad nežinau, nemoku, kažkaip daug nepasitikėjimo yra savim“ (Olivija).* Nepasitikėdamos savimi jaučia netvirtumą gyvenimiškuose sprendimuose, neleidžia pasikliauti vidine nuojauta, tuomet kitų žmonių įtaka tampa daug reikšmingesnė.

Žema savivertė sukelia daug įvairių problemų kasdieniame gyvenime: sunku užmegzti sveikus santykius, išsakyti savo nuomonę ir jausmus, realizuoti profesiniame gyvenime, priimti gyvenimiškus sprendimus ir kt. Tyrimo dalyvės atskleidė, kad žema savivertė, nepasitikėjimas savimi turi reikšmingos įtakos tiek santykiui su savimi, tiek santykiuose su kitais. Nevertindamos savęs ir savo poreikių ar norų, jos turi problemų kuriant sveikus santykius su kitais.

3.1.5. Patiriami sunkumai santykiuose su kitais

Santykių tema dailės terapijos sesijų metu buvo viena iš svarbiausių ir dažnai pasikartojančių nepaisant kokia būdavo užsiėmimo tema. Tyrimo dalyvės kalbėdamos apie patiriamus sunkumus santykiuose, daugiausia skyrė dėmesio santykiams su tėvais bei romantiniams santykiams. Kaip ir buvo minėta literatūros apžvalgoje, vaikystės trauminės patirtys apsunkina socialines sąveikas suaugus. Anot mokslinių tyrimų, suaugę žmonės, patyrę traumuojančius išgyvenimus vaikystėje, susiduria su sunkumais atliekant socialinius vaidmenis, bendradarbiaujant, sprendžiant konfliktines situacijas (Kolk, 2020; Schneider et al., 2017). Tyrimo dalyvės atskleidė patiriančios sunkumus užmezgant ir vystant santykius su kitais, o tai trukdo pilnavertiškai integruotis ir funkcionuoti visuomenėje.

Kalbėdamos apie vaikystės patirtis, tyrimo dalyvės neišvengiamai kalbėdavo apie savo santykius su tėvais ne tik praeityje, bet ir esamuoju laiku. Vienos dalyvės dalinosi, jog jaučia nemalonias emocijas, dažniausiai pyktį, dėl įvykusių skausmingų situacijų: *„aš pavyzdžiui, žiauriai pykstu ant savo tėvų, tikrai tikrai labai pykstu“ (Kamilė); „Ir man tokio*

labai gal ne pagiežos, bet gal kažkokio pykčio likę gal yra ant tėvų, kodėl aš vis, u, kodėl aš turėjau eit per šituos jausmus“ (Vasarė). Kitos dalyvės dalinosi neleidžiančios sau pykti ant tėvų, nepaisant patirtos žalos vaikystėje: „aš neleidžiu sau pykti. Pas mane per daug supratimo, atjautos“ (Milda); „Jaučiu labai daug pykčio, kurį bandau slopinti. Jaučiu daug, nežinau, labai daug neigiamų emocijų tai situacijai, kuri čia buvo“ (Olivija). Pykčio emocija trukdo palaikyti sveikus, artimus ryšius su tėvais, tikriausiai todėl nei viena dalyvė negalėjo pasidžiaugti gerais santykiais su savo mama ir/ar tėčiu. Jaustas emocinių poreikių nepatenkinimas vaikystėje, jaučiamas ir dabar: „aš nesijaučiu, kad aš galiu visiškai namuose pas tėvus būti savimi ir būti su visom spalvom, ir su viskuo“ (Šarūnė), rūpesčio, globos ir palaikymo trūkumas: „Pasakai, ir ne, tokio dalyko kaip palaikymas negausi. Labiau kad tai yra pašiepimas pastovus, ir arba kažokie ten priekaištai, prikišinėjimai, ribų negerbimas“ (Šarūnė). Santykiuose su tėvais jaučiamos tiriamųjų nuoskaudos ir tėvų abejingumas vaikų emociniams poreikiams sukuria atitolimą, nenorą palaikyti ryšio arba palaikyti jį formaliai.

Turimas santykių modelis su tėvais perkeliama į santykius su kitais žmonėmis. Patirtas nesaugumas, nepriežiūra sukuria neigiamas projekcijas aplinkinių atžvilgiu: „Ir šiaip ir iš to dar ir visokios baimės su santykiais susijusios. Kyla, kad ai tai aš čia vat neverta meilės ir čia mane paliks ir čia..“ (Kamilė); „ir tas šarvuotumas nepadeda santykiuose“ (Šarūnė). Santykių modeliai svyruoja tarp kraštutinumų: perdėto uždarumo, atsargumo ir perdėto prieinamumo. Pasak klinikinės psichologijos mokslų daktarės Lindsay C. Gibson, vaikai su emocinio ryšio stoka kovoja dviem būdais – arba nukreipia į save (internalizuoja) arba į išorę (eksternalizuoja) (2022, p. 134). Ir šie būdai pasirenkami dėl troškimo realizuoti savo nepatenkintus poreikius: „ir turėtų taip būti, kaip čia užduotis, atliepti visus poreikius, patenkinti visus tavo poreikius, priverst tave jaustis saugiai ir gerai“ (Kamilė). Ypatingai asmeninių poreikių patenkinimo trokštama iš romantinių santykių, tačiau sveiko santykio užmezgimui ir vystymui trukdo ne tik pavyzdžio iš tėvų neturėjimas: „Žiauriai sunku naviguot visa tai, viską turi mokyti pats, viską turi aiškintis, ypatingai kai kalba eina apie romantinius santykius“ (Kamilė), bet ir patirtos vaikystės trauminės patirtys, sukėlusios tam tikrus neigiamus padarinius psichinei būsenai: „ne vieni mano praeiti santykiai nutrūko dėl to būtent, kad žmonėm buvo per sunku su manim išbūti ir su visom tom emocijom tvarkytis“ (Kamilė); „tai tuose romantiniuose santykiuose man yra ką veikti, šitoj vietoj, labai su tuo nu priimti, kad gali būti saugu“ (Šarūnė). Patirta trauma verčia žmones trauktis iš artimų santykių ir tuo pačiu beviltiškai jų trokšti (Herman, 2021, p. 104).

Dalyvių refleksijose ir interviu atsiskleidę patiriami sunkumai santykiuose su kitais išryškino priešpriešą tarp uždarumo santykiams ir noro, kad kitas atlieptų nepatenkintus

poreikius. Anot J. L. Herman, traumuotas žmogus dažnai svyruoja tarp nerimastingo kabinimosi į kitus žmones ir izoliacijos nuo jų (2021, p. 107). Ta priešprieša pažymi tarsi patirtą neteisybę vaikystėje, kai patys artimiausi žmonės vietoj rūpinimosi – nuskriaudė, atstūmė, paliko. Jausmai, tokie kaip nesaugumas, nepasitikėjimas, baimė, patirti vaikystėje santykiuose su tėvais perkeliama į dabartinius ryšius su kitais neleidžia užmegzti sveikų, artimų ir palaikančių santykių.

3.1.6. Emocijų disreguliacija išgyvenus vaikystės traumines patirtis

Dailės terapijos procesas padeda stebėti savo emocijas. Tyrimo dalyvės užsiėmimų metu reflektavo tiek patirtas emocijas praeityje, tiek patiriamas esamuoju momentu. Tačiau tyrimo metu buvo pastebėta, kad dažnai tiriamosioms emocijas įvardinti nebūdavo lengva arba jas slopindavo, vengdavo apie jas kalbėti, ypač apie nemalonias emocijas (tokias kaip pyktis, gėda, kaltė, nusivylimas). Pagal Amerikos psichologų asociaciją (APA) emocijų disreguliaciją apibrėžiama kaip bet koks pernelyg didelis ar kitaip blogai valdomas emocijų mechanizmas ar atsakas (dictionary.apa.org). Nors nėra sutarimo dėl emocijų disreguliacijos apibrėžimo, buvo nustatyti penki sutampantys, vienas kito neišskiriantys emocijų disreguliacijos aspektai: skurdus emocinis sąmoningumas, neadekvatus emocinis reaktyvumas, intensyvus emocijų išgyvenimas ir raiška, emocinis rigidiškumas ir kognityvinio vertinimo sunkumai (D'Agostino et al., 2017)

Tyrimo dalyvėms ne kartą tapdavo sudėtinga atsakyti į klausimą „kokį jausmą jauti apie tai kalbėdama?“. Pasidalinti jausmu susijusiu su nepalankiomis vaikystės situacijomis ar sukilusiais jausmais vizualizuojant prisiminimus tapdavo sudėtinga užduotimi: „*Man iš tikrųjų dažnai, ypač kai kokia sunkesnė, sudėtingesnė emocija, tai man labai sunku įvardinti, kokia jina yra, kur ją jaučiu, pavyzdžiui*“ (Olivija); „*koks jausmas? Su šituo klausimu man visada labai sudėtinga (juokiasi)*“ (Kamilė). Sunkumai kyla ir emocijų raiškoje, atsiranda emocinis nestabilumas arba pasireiškia neadekvatus, pernelyg jautrus reagavimas į situacijas: „*Pas mane labai didelė emocijų amplitudė, nuo visiško dugno iki visiškų aukštumų, tai aš taip ir taškausi, daužausi. Ir aš kai jaučiu, tai jaučiu maksimaliai*“ (Kamilė); „*kas kartą vis varijuoja tie etapai kur aš esu su ta žaizda. Ar man dar labai skauda, ar mažiau skauda, ar man visiškai neberūpi*“ (Milda). Sunkiai įvardinamas emocijas stengiamasi racionalizuoti, kognityviškai pervertinti, tokiu būdu lyg palaikant emocinį atstumą nuo savęs ir savų patyrimų. Išryškėja dažnai pasikartojantis emocijų vengimas: „*nu, mano savęs gydymo būdas yra bėgimas, tikrai bėgimas nuo emocijų, bėgimas nuo visko. Aš ir gyvenime prisidedu tiek dalykų*

veikti, kad aš neturėčiau laiko niekam, absoliučiai absoliučiai save išsekinu iki nenormalių lygių tik tam, kad neturėčiau laiko galvoti“ (Vasarė); „man tokie pasikartojantys dalykai atrodo, kad aš stipriai kažko labai vengiu. Bandydama pakreipti, pagražinti, nuspalvinant kažkaip kitaip tuos prisiminimus“ (Milda) ar emocijų slopinimas: „Aš kai su niekuo nešneku, tu viduj užspaudęs visą laiką, ten tau viskas griūna, išorėj tu žiauriai laimingas“ (Vasarė); „Jaučiu labai daug pykčio, kurį bandau slopinti“ (Olivija). Emocijų vengimas ir slopinimas tampa išgyvenimo strategija vaikystėje. Pasak L. C. Gibson, vaikai nepalankiomis gyvenimo sąlygomis, patiriant skaudinančius įvykius susikuria individualias išgyvenimo strategijas, kurios padeda prisitaikyti, išgyventi, būti mylimu (Gibson, 2022). Tik, autorės teigimu, šias išgyvenimo strategijas taikome ir jau būdami suaugę, nors pavojus nebegresia (Gibson, 2022).

Pastebima, kad tyrimo dalyvės dailės terapijos refleksijų metu atskleidė savo patiriamus emocinio reguliavimo sunkumus. Išryškėjo sunkumai emocijų įvardijime, jų raiškoje, nes dalyvės iki šiolei patiria daug sumaišties ir nestabilumo, dėl to yra išmokusios slopinti, vengti arba racionalizuoti savo emocijas. Šiuos išgyvenimo mechanizmus jos taiko visą savo gyvenimą, tad tai joms įprasta ir normalu. Tačiau dailės terapijos patyrimas grupėje suteikė naujų įžvalgų apie jų vidinę emocinę būseną, poreikius ir pojūčius.

3.1.7. Vaikystės trauminių patirčių padariniai psichinei sveikatai suaugus

Literatūros apžvalgoje buvo paminėta, kad vaikystėje patirti nepalankūs, sukrečiantys išgyvenimai gali paveikti suaugusio žmogaus psichinę ir fizinę sveikatą. Mokslininkai atskleidžia, kad asmenims, vaikystėje patyrusiems traumą, dažniau išsivysto įvairios psichikos sutrikimai, tokie kaip didžioji depresija, bipolinis sutrikimas, nerimo sutrikimas, potrauminis streso sutrikimas, disociaciniai sutrikimai, asmenybės sutrikimai ir psichozės (Hovens, 2015, p. 16). Tyrimo metu, per dailės terapijos sesijas dalyvės atkleidė patirtus arba vis dar patiriamus trauminių patirčių padarinius jų psichinei sveikatai, kurie trukdo pilnavertiškai gyventi ir realizuotis.

Daugelis dalyvių paminėjo dažnai jaučiančios nerimą. Kaip žinome, nerimas gali būti normalus ir patologinis, kai nerimaujama be konkrečios priežasties ir tai trukdo kasdienei veiklai. Nerimo jausmą buvo lengviausia apibūdinti, kai grupėje buvo kalbama apie kūną, jo pojūčius: „nupiešiau tą sūkurį, čia man toks nerimas“ (Šarūnė); „ir man visas visas nerimas visada kaupiasi šitoj vietoj, taip būna, kad net sunku įkvėpti“ (Vasarė). Nerimo jausmas sukelia daug sunkumų kasdieniame gyvenime, trukdo kokybiškai funkcionuoti ne tik psichologiškai, bet ir fiziškai: „kai esu patyrusi labai stiprų nerimą. Tai jis taip net fiziškai dusindavo. Tas

jausmas kaip ir aprimęs. Bet mano kūne jis labai svarbus, ir nebūtinai ką aš dabar jaučiu, bet kas atrodo kaip pasilikę“ (Milda); „Aš, pavyzdžiui, nerimą labiausiai jaučiu iš tikrųjų krūtinėj, man ir sunku kvėpuot būna. Nežinau, ar pastebėjot, pavyzdžiui, net kalbant man būna pritrūksta oro kartais, kai nerimauju labai“ (Olivija). Dalyvėms buvo sunku įvardinti dėl ko konkrečiai kyla nerimas, šią būseną jos priėmusios kaip normalią, nors ir keliančią nepatogumų.

Taip pat šalia nerimo keliamų iššūkių, kelios dalyvės pažymėjo patyrusios disociacijos simptomus. Disociacija, anot psichoterapeuto Pierre Janet'o, atsiranda tada, kai žmogaus psichika nepajėgia integruoti išgyvento trauminio patyrimo (Mikaliūnas, Danilevičiūtė ir Laurinaitis, 2013). Tyrimo dalyvės dalinosi, kad yra patyrusios lyg asmenybės susidvejinimą, atsikyrimą nuo savęs, nuo realybės: *„pati turėjau kelis mėnesius, kuri laiką, gal pusę metų tą depersonalizaciją, derealizaciją, kaip vieną iš simptomų šalia savo sutrikimų. Tai buvo labai didelės įtampos. Tas jausmas aš matau lyg žmogus po truputį išsklaidytą į kosmosą į erdvę.. taip lyg... tikrai jausmas būdavo lyg aš save prarandu. Manęs nebelieka. Čia viskas nerealū. Ir čia nuo kojų galiukų prasideda tu jau nebesieki žemės, ir taip išnyksti nuo kojų galiukų ir tuo pačiu iš galvos tas pats vyksta tik jau į kosmosą“ (Milda); „vasarą man prasidėjo disociacija, gal labiau depersonalizacija, ir aš kažkaip nesijausdavau savimi“ (Kamilė). Anot K. Jungo, disociacija yra normali psichikos reakcija, kai susiduriama su traumuojančia patirtimi psichika stengiasi nuo jos užsisklęsti, o jei tai nepavyksta, vientisas ego susiskaido į dalis arba disocijuojasi (Kalsched, 2022, p. 29). Refleksijų ir interviu metu būdavo juntama, kad dalyvės pasakodamos apie savo trauminius išgyvenimus lyg atsiskiria nuo savo praeities, savo jausmų bei minčių.*

Tyrimo metu viena tyrimo dalyvė dalinosi, kad tuo pat metu vaikšto į psichikos stacionarą ir gydosi diagnozuotus psichikos sutrikimus (buvo paminėjusi depresiją). Kitos kelios dalyvės taip pat dalinosi išgyvenančios depresijos simptomus arba juos patyrusios anksčiau: *„Depresijos epizodų esu turėjus nerimas didelis. Kas ir dabar aplanko panikos atakos labai bjaurios. Ir labai dažnos“ (Kamilė); „Am, (paузė) baigiau mokyklą, įstojau į universitetą, ties antrais metais pradėjau gerti antidepresantus, nuo kurių pakilau į maniją labai baisią“ (Milda). Depresijos simptomai, tokie kaip, prislėgta nuotaika, malonumo jausmo praradimas bei aktyvumo sumažėjimas, paveikia ne tik protą, bet ir kūną bei gyvenimo būdą.*

Psichikos sutrikimai, tokie kaip nerimas, depresija ar disociaciniai sutrikimai daro įtaką žmogaus gebėjimui funkcionuoti visuomenėje, palaikyti socialinius santykius bei domėtis ir dalyvauti kasdienėje veikloje. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), depresiją gali sukelti biologiniai, psichologiniai, socialiniai faktoriai bei įvykę sunkūs traumuojančys

patyrimai. Tad pasireiškę tiriamųjų psichikos sveikatos sutrikimai gali būti nulemti vaikystės nepalankių, traumuojančių įvykių.

3.1.8. Savidestrukcinio elgesio apraiškos

Daugelis netinkamai auklėtų jau suaugusių vaikų turi emocinių ir psichologinių problemų, kurios aprašytos ankstesniuose skyriuose. Šalia jau paminėtų sunkumų gydytojai ir mokslininkai tyrinėja traumą patyrusių asmenų elgesį, kuris svyruoja nuo pasyvaus ir užsisklendusio iki aktyvaus ir agresyvaus (Hovens, 2015). Šio tyrimo metu taip pat išryškėjo dalyvių savidestrukcinis elgesys, kuris apima savižalą, suicidinį elgesį, psichotropinių medžiagų vartojimą bei valgymo sutrikimus.

Tyrimo metu kelios dalyvės dalinosi, jog galvojo apie savižudybę arba mėgino nusižudyti arba užsiėmė savižala. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad vaikystės trauminės patirtys turi įtakos suicidiniui elgesiui ateityje (Ozacar Akca, et al., 2022; Roy, 2011; Marshall, 2013). Trys iš penkių tyrimo dalyvių taip pat susiejo savo suicidines mintis ar elgesį su sunkiais išgyvenimais: „*aš paauglystėj nusižudyti norėjau, ir aš tikrai galvojau, kad aš neišgyvensiu, kad aš mirsiu, bet aš nemiriau, ir aš čia*“ (Kamilė); „*Į tą liniją tilptų daug kringeliukų, nuosmukių ar pakilimų su tom nuotaikom, ir minčių apie savižudybę. Vien dėl tų minčių pradėjau gerti vaistus*“ (Milda); „*ir dar kas man labai yra, kad aš labai noriu sumažėt, kad išnykt, tikrai šitas yra, toks kaip savęs naikinimo mechanizmas buvo, kad aš galvojau, kad, nu gal ten niekada nenorėjau, (pauzė) turbūt man neatrodė lengviausiai, nu, kai norėdavau išnykt, aš nenoriu vartot to žodžio, bet nu, tokios mintys apie nusižudymą, kokios kildavo, tai man atrodo, kad čia lengviausias būdas užsibadaut iki tiek, kad numirtum*“ (Vasarė). Tyrimo metu išryškėjo savidestrukcinis elgesys, kuomet buvo arba vis dar yra siekiama sau pakenkti fiziškai: „*Tai anksčiau ir savižala labai daug užsiimdavau ir labai save žalojau, bet ne tik, kad ten per tokius nepaprastus dalykus, kad tenai pjaustymaisi, tarkim, pam už save, bet šiaip ten visoks destruktivus elgesys, alkoholis, narkotikai. Nesaugūs lytiniai santykiai. Šiaip buvimas tokiose situacijose, kur nu gresia, gali grėsti pavojus ir...*“ (Kamilė).

Savidestrukcinio elgesio apraiškos tyrimo dalyvių tiek verbalinėje, tiek vizualinėje raiškoje išryškino kompleksinių emocinių ir psichologinių sunkumų pasekmes. Impulsyvus, agresyvus elgesys nukreiptas prieš save rodo, kad patirti išgyvenimai ir susikaupusios emocijos yra tapę psichologiškai nepakeliama našta. Laimei, šios dalyvės ieškojo ir vis dar ieško išorinės pagalbos savo psichoemocinės sveikatos gerinimui bei stiprinimui.

3.1.9. Dailės terapijos metodų nauda

Dailės terapijos kūrybinis procesas ir meninės priemonės leido dalyvėms išreikšti savo slopinamus ar nesuvoktus jausmus, pažinti ir suprasti save labiau bei atrasti pozityvumo trauminių patirčių kontekste. Tiriamosios daug kalbėjo apie dailės terapijos proceso suteiktą naudą, tad koduojant susiformulavo dar viena tema.

Tyrimo dalyvės ne vieną kartą pažymėjo, kad kūrybinis procesas, t. y. piešimas, tapymas ar net pačios dailės priemonės sukėlė įvairius jausmus: liūdesį, išgąstį, pyktį, džiaugsmą: „*Bet tik kai pradėjau piešti atrodo, tik saulę pradėjau piešti ir man kaip ašaros pradėjo bėgti*“ (Vasarė); Per sensomotorinę patirtį ir kūno pojūčius vaizdinio kūrimo procesas padeda žmogui stebėti savo mintis, jausmus ir veiksmus (Talwar, 2007). Kūrybiniame procese savo jausmų išreiškimas būna intuityvus ir subtilus: „*man naudinga buvo, nes negalvodama pernelyg labai apie kokį nors simbolį ar spalvą, intuityviai pasirinkdama ir intuityviai nupiešdama galiu pamatyti rezultatą, kuris yra kaip mano vidaus atspindys*“ (Milda). Dailės terapijoje pasitelkiamas kūrinys, kaip trečias dalyvis tarp paciento ir terapeuto, o tai leidžia netiesiogiai susidurti su patirta trauma bei išreikšti slopinamas emocijas ir jausmus (Klorer, 2005). Saugią erdvę jausmų raiškai sukuria ne tik terapinis ryšys, bet ir dailės priemonės, kurios, sukurdamos nerūpestingumo įspūdį, leidžia laisvai išlieti emocijas. Tyrimo dalyvės dalinosi, kad dailės priemonės suteikė malonių jausmų, padėjo atsipalaiduoti: „*labai su akvarele buvo smagu piešti, labai nežinau labai malonu, ji maloniai liejasi, gali ant viršaus, gali į šonus, ir toks kažkoks tas procesas labai labai smagus*“ (Kamilė); „*Ir šiaip labai džiaugiuosi pasirinkimu, nes šitas popierius pakankamai grublėtas buvo, ir labai minkšti pieštukai buvo, ir jie sukėlė, mes visos girdėjom (juokiasi) [juokas grupėje] labai daug garso. Ir man taip patiko klausyt to čiuš čiuš čiuš (imituoja garsą) labai fainiai buvo*“ (Vasarė).

Dailės terapijos procesas suteikia galimybę pažinti save labiau: sužinoti savo poreikius, įvardinti patiriamus jausmus, suprasti savo elgesį: „*išlindo dalykų ne tik iš vaikystės, bet buvo labai irgi su dabartine manimi, ir su dabartiniais mano santykių formavimo būdais, ir kitais dalykais*“ (Šarūnė). Suvokiant savo elgesio modelius, atsiranda pokyčių ir gijimo kryptis. Tyrimo dalyvės džiaugėsi galėjusios priartėti prie savojo „aš“: „*Tai toks šiek tiek posūkis link savo pačios poreikių ir link savo pačios pojūčių. Ir kas man iš tikrųjų malonu, tai labai patiko*“ (Kamilė). Meninė raiška gali turėti įtakos teigiamiems psichinės sveikatos pokyčiams, atkuriant ryšį tarp proto ir kūno bei sukuriant gydomąjį poveikį (Jaworski, 2020). Tyrimo dalyvės pažymėjo, kad dailės terapijos užsiėmimų ciklas leido ne tik prisiminti, bet ir priimti skaudžias vaikystės patirtis, kaip savo turimą patirtį: „*dailės terapijos procesas gal padėjo labiau priimti*

savo, savo vaikystę, savo patirtis, ir kažkaip gal taip labiau išgalinti save“ (Šarūnė). O priėmimas gali reikšti trauminės patirties integravimą, kas yra būtina išgijimo nuo traumos sąlyga.

Ir galiausiai tyrimo dalyvės pažymėjo, kad kūrybinis procesas ir kūriniai leido atrasti naują, daug pozityvesnį požiūrį į savo turimą patirtį. Vilties išvelgimas, kad vis dėl to galima išgyti, kokybiškai realizuotis ir sąveikauti su kitais, leido atrasti vidinių resursų pokyčiams: „*man labiausiai patiko, jog (pauzė) perkėlus prisiminimą ar patirtį į piešinį, piešinyje atsiskleidžia pozityvūs dalykai, (pauzė) jog manyje negyvena vien tamsūs, blogi, juodi dalykai*“ (Milda); „*Nors mano galvoj viskas šiek tiek tamsiau buvo, ir ir ir čia šita geltona tokia visai ryški ir spalvinga, nes mano vaizduotėj buvo labai labai pilka*“ (Kamilė). Požiūrio tiek į save, tiek į aplinką keitimas gali prisidėti prie gijimo nuo traumos. Teigiamos emocijos ir motyvacija yra svarbūs komponentai transformacijos procese, nes kūrybinė veikla leidžia pertvarkyti mintis ir įgyti naujų įžvalgų.

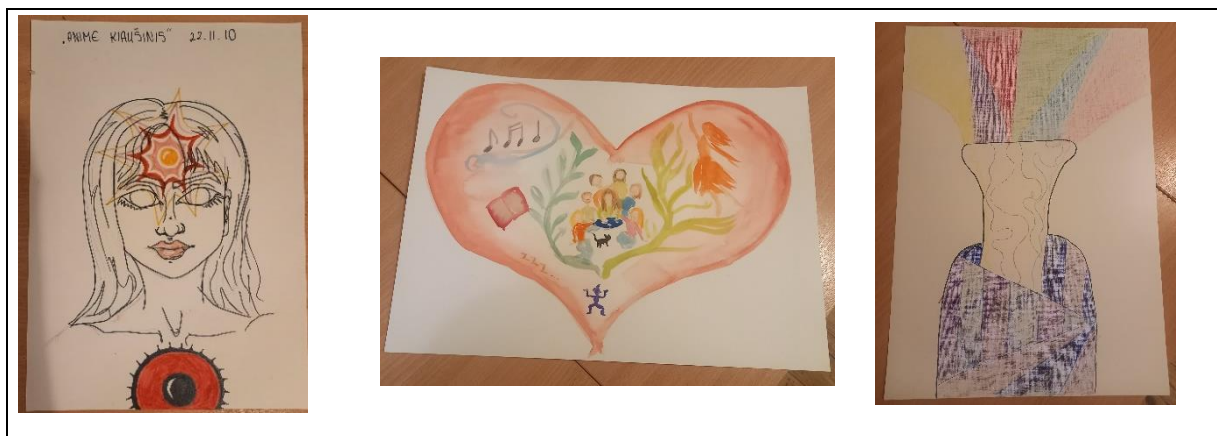
Apibendrinant galima teigti, kad dailės terapijos procesas tapo naudingu, gydančiu poveikiu tyrimo dalyvėms. Užsiėmimų metu tiriamosios galėjo ne tik saugiai išreikšti savo emocijas bei jas įvardinti, bet taip pat galėjo „susitikti“ su savo traumine patirtimi ir ją įprasminti saugiu, intuityviu būdu. Vaikystės traumos priėmimas veda link išgijimo, t. y. geresnės psichoemocinės sveikatos, kokybiškesnės savirealizacijos ir sveikų santykių su kitais.

3.2. Piešinių formaliųjų elementų analizės rezultatai

Remiantis meninės formos analizės (formalioju) metodu, tiriamųjų piešiniai buvo stebimi ir analizuojami pagal pasirinktus formaliuosius elementus: kompoziciją, objektus, erdvę, spalvas, linijas, objektų tarpusavio ryšį, išitraukimą į kūrybinį procesą.

Piešinių formaliųjų elementų analizė buvo pradėta nuo kompozicijos. Buvo stebima, kaip tiriamųjų kūrinio elementai paskirstomi erdvėje, koks jų santykis su visuma. Kaip žinoma, kompozicija gali būti atvira ir uždara bei įvairios jų atmainos. Uždarai kompozicijai būdingas taisyklingumas, dažnai paryškinant centrą, statika, simetrija, baigtumo įspūdis, o atvirai kompozicijai būdinga dinamika, fragmentiškumas, asimetrija, ekspresyvus vaizdas (*Visuotinė lietuvių enciklopedija*, 2019). Tiriamųjų piešiniuose dažniausiai matoma uždara, centruota kompozicija (1 iliustr.). Jaučiamas kūrinio užbaigtumas, taisyklingumas, statiškumas. Tyrimo dalyvių piešinių kompozicijos įsitenkančios lape, gana realistiškos. Pastebima, kad kompozicijos elementai grupuojami centriškai apie pagrindines figūras. Tokiu būdu sukuriamas

stabilumo, darnos ir užbaigtumo įspūdis. Sesijų pabaigoje stebimas toks pats komponavimo principas, kaip ir visose sesijose.



1 iliustr.

Toliau buvo analizuojamos piešinių linijos, jų stilius ir raiška. Tyrimo dalyvių piešiniuose pastebima linijų įvairovė: tolygios, ritmiškos, banguotos, užsilenkusios. Tačiau galima pastebėti, kad linijos aiškios, apibrėžiančios, vientisos. Nepastebima linijų chaotiškumo ar trūkinėjimo. Linija naudojama apsibrėžti formą, nusibrėžti ribas. Ne visos linijos aiškiai matomos, dažnai jos pasislėpusios, blankios. Linijos tolygumas sukuria ramybės, darnos ir stabilumo įspūdį.

Dar vienas stebimas piešinio formalusis elementas – spalvos. Buvo stebima spalvų gausa, koloritas, intensyvumas, pasikartojimai. Žiūrint į visus tyrimo dalyvių piešinius bendrai pastebimas spalvų gausumas ir ryškumas. Tačiau užsiėmimų ciklo pradžioje kiekvienos dalyvės atskirai piešiniuose pastebimas spalvų ribotumas (iki 5 skirtingų spalvų), spalvų gausėjimas pastebimas paskutinėse sesijose. Spalvos naudojamos ir formos nubrėžimui, ir jos nuspalvinimui. Dažnai naudojamos tarpusavyje kontrastuojančios spalvos, pavyzdžiui mėlyna ir geltona, žalia ir raudona. Spalvos ryškios, gana intensyvios, nemaišomos tarpusavyje. Spalvų nemaišymas atskleidžia tiesmukiškumą, reikšmingumą bei laisvės, eksperimentavimo trūkumą. Ryškios konkrečios spalvos pritraukia dėmesį, „kviečia“ žiūrovą būti dėmesingu, rūpestingu. Pastebima, kad spalvos dažnai būna įrėmintos, t. y. apibrėžtos kita spalva ar net formos apsibrėžimui pasirenkama kita priemonė (pavyzdžiui paprastas pieštukas ar flomasteris), o tada tai formai suteikiama spalva.

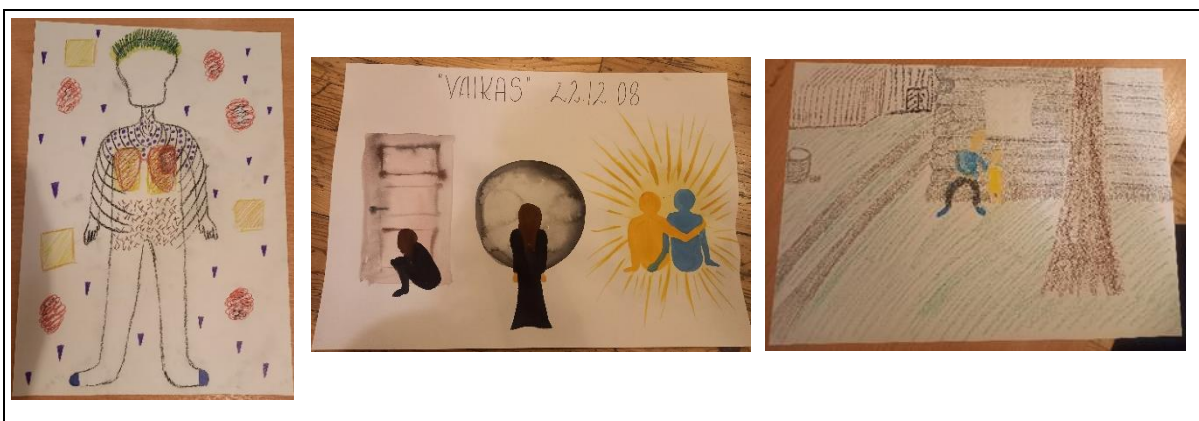
Piešiniuose objektų vaizdavimas buvo stebimas skalėje nuo neadekvatumo iki realizmo (4 priedas). Tiriamųjų piešiniuose labai aiškiai kartojosi objektų realus, konkretus vaizdavimas. Jei objektas ir abstraktus, tačiau jis labai konkrečiai matomas, neišplaukęs, neišskaidytas. Konkrečios formos ir elementai pavaizduoti remiantis logika, racionalizacija. Tyrimo dalyvės piešiniuose stengėsi detaliai pavaizduoti kilusius vaizdinius, prisiminimus.

Pastebimas objektų gausėjimas sesijų eigoje: nuo 1-3 objektų pirmose sesijose iki 5 ir daugiau nuo penktos sesijos. Pasirinkdamos lengvai valdomas, kontroliuojamas menines priemones, tokias kaip flomasteriai, pieštukai, tušinukai ar kreidelės, jos galėjo aiškiai pavaizduoti norimus objektus. O jei ir pasirinkdavo vandeninius dažus (akvarelę) vis tiek ja tapydavo labai kontroliuojančiai, stengdamosi išlaikyti aiškias objektų formas (2 iliustr.). Tad visų dalyvių piešiniai atrodo labai realistiški, konkretūs ir detalūs, o tai kuria susitelkimo, racionalumo įspūdį. Susitelkimas ir racionalizavimas leidžia kontroliuoti situaciją, tokiu būdu būti pasiruošus bet kokiems netikėtumams.



2 iliustr.

Tyrimo dalyvės didžiąją dalį erdvės skirdavo objekto/ų vaizdavimui. Galima pastebėti, kad dažniausiai erdvės užpildoma trys ketvirtadaliai. Erdvė lieka tolygiai neužpildyta, lieka balto lapo. Dažnai trūksta tolygaus fono arba fonas būna padengtas smulkiomis išbarstytomis detalėmis, o tai kelia nerimastingo vaizdinio įspūdį. Tik tuomet, kai vaizduojamas konkretus prisiminimas ar konkreti mintyse iškilusi vizualizacija, matomas erdvės užpildymas, kas suteikia piešiniui realistiškumo, lyg tai būtų užfiksuota fotoaparatu (3 iliustr.).



3 iliustr.

Stebint objektų vaizdavimą tuo pačiu buvo atsižvelgiama ir į objektų tarpusavio ryšį. Kadangi, kaip jau buvo minėta, tyrimo dalyvės vaizdavo objektus realistiškai, tad pastebima ir jų integracija. Daugumoje piešinių matoma integrali kompozicija, daugelis elementų turi sąsajas: spalvines ar linijines jungtis, pratęsimus. Tačiau objektų neintegralumas pasireiškė

piešiniuose, kurių tema buvo „Gyvenimo linija“ šeštame dailės terapijos užsiėmime (4 iliustr.). Dalyvės šiame užsiėmime vaizdavo tarpusavyje nesusijusius objektus, nors ir esančius vienas šalia kito. Būtent šiuose piešiniuose pastebima nevientisa sudėtis, daug atskirų elementų. Ypač atkreiptinas dėmesys į tai, kad nupiešti objektai yra atitrūkę nuo nubrėžtos gyvenimo linijos, tarsi vaizduojami įvykiai nebūtų palietę gyvenimo tėkmės. Tokiu būdu jaučiamas integracijos trūkumas, kuri yra reikalinga gyjant nuo traumų patirtų padarinių.



4 iliustr.

Žiūrint bendrai į tiriamųjų piešinius pastebimas tam tikrų objektų pasikartojimas. Visos dalyvės daug kartų piešė žmogaus figūras. Įvairaus dydžio žmogeliukai randami beveik visuose piešiniuose. Žmogaus vaizdavimas gali būti savęs suvokimo tema, savo kūno priėmimo po patirtų traumų tema ar net savojo „aš“ naujojo vaizdinio kūrimas. Žmonių figūros piešiamos ne tik pavieniui, bet dažnai pastebimos figūrų grupės ar sujungtos dvi figūros, o tai leidžia daryti prielaidą apie žmogiško ryšio, bendrystės svarbą. Taip pat dažnai pasikartojantis objektas – saulė. Saulės motyvai pasikartoja septyniuose piešiniuose iš skirtingų užsiėmimų. Saulės simbolis siejamas su šviesa, pradžia, gyvybe ir siela (Becker, 1995). Saulės vaizdavimas piešinyje pasitelkiamas išreikšti pozityvumą, viltį, tikėjimą. Saulės spindulių motyvas taip pat naudojamas atskleisti ryšio su kitu svarbą, gaunamą šilumą, palaikymą. Dar vienas pasikartojantis objektas tiriamųjų piešiniuose – širdies stilizuota forma. Širdis piešiama ir kaip atskiras objektas, ir kaip apjungiantis, t.y. panaudojama kaip apibrėžimo, aprėminimo forma. Pagal dalyvių verbalines refleksijas, širdis simbolizuoja santykį su kitu/-ais, atvirumą kitiems, meilės jausmą. Širdys vaizduojamos raudona spalva atkreipia žiūrovo dėmesį, pasakodamos apie patirtą skausmą arba sukauptus resursus. Piešiniuose kartojosi suskilusios širdys, paslėptos širdys, o tai atskleidžia patirtą skausmą, likusias žaizdas po traumuojančių patirčių. Šie pasikartojantys objektai: žmogus, saulė, širdis, gali būti būdingi būtent vaikystės traumas patyrusiems asmenims.

Kadangi dalyvių piešiniai labai detalūs, smulkmeniški, matomas maksimalus jų įsitraukimas į kūrybinį procesą. Piešimui būdavo skiriama apie trisdešimt minučių ir dažniausiai visos dalyvės tame laike įsitemkdavo arba net užtrukdavo ilgiau. Dažniausiai

naudodavo A3 formato lapą savo vaizdiniui įgyvendinti, nors būdavo ir A4. Nei viena dalyvė nebuvo atsisakiusi piešti. Piešimui skirdavo daug energijos ir pastangų. Tai rodo, kad užsiėmimų temos ir užduotys tiriamosioms buvo svarbios ir prasmingos.

Apibendrinant galima teigti, kad tiriamųjų piešiniai pasižymi užbaigtumu, spalvingumu ir detalumu. Išanalizavus formaliuoju metodu pastebėta, kad piešiniams būdingas centriškumas, realistiškumas ir konkretumas. Pastebėtas vizualinės raiškos specifiskumas – nekintanti kompozicija, tolygios aiškios linijos. Dalyvės siekė labai aiškiai ir detaliai pavaizduoti savo prisiminimus, išgyvenimus ar mintis. Pavaizduoti objektai reikšmingi, kiekviena detalė yra labai svarbi ir turinti prasmę. Piešinių detalumas išryškina patirties reikšmingumą dabartiniam gyvenimui, tačiau jį sudėtinga įvardinti žodžiais. Tad iš piešinių formaliųjų elementų analizės išryškėja kelios temos: asmeninių patirčių racionalizavimas, perdėta kontrolė dėl nesaugumo, ryšio su kitais poreikis. Šios išryškėjusios temos siejasi su atliktos teminės analizės rezultatais. Formaliųjų elementų analizės ir teminės analizės rezultatų sąsajos aprašomos kitame skyriuje.

3.3. Teminės ir piešinių formaliųjų elementų analizės sąsajos

Teminė analizė buvo pasitelkta išanalizuoti tyrimo dalyvių verbalines refleksijas bei gautus interviu, stebint, kaip žodinėje raiškoje atsiskleidžia vaikystės trauminės patirtys. Piešinių formaliųjų elementų analizės metodas leido stebėti tiriamųjų vizualinę vaikystės trauminių patirčių raišką. Šiame skyriuje siekiama atskleisti teminės ir piešinių formaliųjų elementų analizės sąsajas išryškėjusias tyrimo metu, atsižvelgiant į išanalizuotą mokslinę literatūrą.

Tyrinėjant tiriamųjų pasisakymus ir jų piešinius, pastebėta, kad tyrimo dalyvės yra linkusios sumenkinti savo vaikystės patirtis arba jas net pamiršti. Psichotraumatologijos tyrimuose išryškėja du traumotų žmonių tipai: asmuo gali patirti intensyvias emocijas dėl traumos, bet aiškiai neprisiminti įvykio ir gali prisiminti trauminį įvykį su visomis detalėmis, tačiau be emocijų (Herman, 2021, p. 70). Nors merginos užsiregistravo į tyrimą žinodamos dailės terapijos ciklo temą, užsiėmimų metu buvo jaučiamas trauminių patirčių užgniaužimas ar net pamiršimas: „*Nes labai daug, bent jau pas mane užblokuota yra, gynybinė reakcija vis tiek kūno yra ta, kad užblokuoti smegenis, kad jos neatsimintų. Ir man tikrai buvo tokių momentų, kur aš prisimenu, atrodo visą gyvenimą neatsiminau tokių dalykų*“ (Vasarė), taip pat vaikystės patirčių sumenkinimas, jų nesureikšminimas: „*Gal aš pati bandau mažiau reikšmės suteikti tam įvykiui, kad jisai manęs taip nebeliestų*“ (Milda); „*Nes, taip, vaikystė,*

taip, ten išmokti neuronai tinklai ar panašiai. Bet aš nesuprantu, kur yra priežastis“ (Vasarė) arba racionalizavimas, emocinis atsiskyrimas nuo vaikystės patirčių: „man nesunku tokius dalykus pasakot, nes aš tuomet save pasidedu tiesiog kaip šoninį objektą. Ir šneku, ne kad man šitaip buvo, man skaudėjo, o, nu vyko tas tas tas. Ir tokį galiu emocinį atstumą nuo to palikt“ (Kamilė). Piešiniuose pastebėti vaizdinių pasikartojimai: nupieštos žmogaus figūros be veidų arba nosisukusios (5 iliustr.), o tai sukelia jausmų raiškos vengimo, slėpimosi įspūdį: „dabar ką aš nupiešiau, aš žaidimo nematau. Aš matau tokį atsietumą nuo aplinkos“ (Olivija). Traumas patyrusių žmonių piešiniai be veidų gali būti ir tapatumo praradimo arba dėl sunkumo priimti save tokį, koks būtų piešiamas. Nupiešti veidai padėtų suprasti, kaip jaučiasi pavaizduotas žmogus, o šiuo atveju belieka spėlioti: „kai veido nematyti, neaišku kas per emocijos, ar tam žmogui gerai ar blogai, ta prasme ar jis neišsigandęs, ar jis mėgaujasi šituo vaizdu tais vorais. Nes toks pirmas įspūdis, kad galbūt tai yra labai išsigandęs vaikas“ (Milda). Anot traumų tyrėjos dr. J. L. Herman, emocinis atsietumas, abejingumas atsiranda dėl nepakeliamo skausmo, kurį sukėlė trauminė patirtis (2021, p. 84). Po trauminės patirties sustiprėja savisaugos jausmas. Kadangi vaikystės trauminės patirtys daugiausia siejamos su šeimos nariais, artimiausiais žmonėmis, kurie turėtų sukurti saugumo jausmą, vaikas augdamas stiprina vidines savęs apsaugojimo sistemas. J. L. Herman teigia: „kadangi trauminės patirties išgyvenimas iš naujo sukelia intensyvią emocinę kančią, traumą patyrę žmonės kaip įmanydami šito vengia“ (2021, p. 82). Tai pastebėta ir tyrimo metu, kuomet dalyvėms buvo sunku atskleisti savo skaudžius vaikystės patyrimus: „taip nuoširdžiai kalbant ir skaudu, ir. Ir sunku o tai jeigu man dar apie visus reikėtų taip nuoširdžiai kalbėti, tai aš turbūt neatlaikyčiau“ (Kamilė). Galima teigti prielaidą, kad dėl savisaugos mechanizmų dalyvės nereguliariai vaikščiojo į užsiėmimus. Net dvi dalyvės teigė pamiršusios ateiti, o tai gali reikšti, jog „prisilietimas“ prie trauminės patirties dailės terapijos užsiėmimų metu sukelia daug nemalonių jausmų, kurie nesąmoningai yra vengiami.



5 iliustr.

Nesaugumą taip pat atskleidė tiriamųjų noras kontroliuoti kūrybinį procesą. Konkrečios, gana direktyvios temos joms buvo aiškios, suteikiančios ramumą. Tačiau laisvesnės, projekcinės, kuriose reikėjo įsivaizduoti („sėkla dykumoje“ ar „mano asmeniai resursai“), dalyvėms kėlė nerimą: „*kai tokia projekcinė užduotis, tai labai sunku surišť ir susiet kaip tie vaizdiniai atsispindi pas mane viduj*“ (Kamilė); „*Iš tikrųjų sunkai sekėsi galbūt suprasti temą. Galvoju, kas galėtų apkritai būt tie vidiniai resursai*“ (Olivija). Analizuojant piešinius formaliuoju būdu išryškėjo, kad dažniausiai objektai vaizduojami realistiškai, konkrečiai. Tyrimo dalyvės dailės terapijos sesijų metu vengė abstraktaus, intuityvaus vaizdavimo. Ne tik buvo sunku įvardinti savo jausmus, bet ir juos pavaizduoti. Realiam, konkrečiam objektų vaizdavimui tyrimo dalyvės dažniau rinkosi primityvesnes meninės raiškos priemones, tokias kaip spalvoti pieštukai, vaškinės/aliejinės kreidelės, tušinukai ar flomasteriai: „*Ir aš pasiėmiau tą flomasterį, ir aš dedu tas linijas, ir jos vis ne ten kur man norisi, kad jo būtų, ir su tom linijom norisi tvarkos*“ (Kamilė). Šios priemonės leido lengviau ir aiškiau išgauti norimas formas. Jas lengva ir patogiu valdyti, o tai prisideda prie saugumo užtikrinimo ir ramumo. Kelios dalyvės naudojo vandeninius dažus (akvarelę), kuri sunkiau prognozuojama, galinti netikėtai išsilieti ir dažnai sukurianti netikėtą rezultatą. Akvarelę naudojusios dalyvės, nors ir mėgavosi kūrybiniu procesu, ja tapydavo labai kontroliuojančiai, dažnai nusausindavo popierine servetėle. Šis kūrybos būdas rodo norą kontroliuoti ir apsisaugoti nuo bet kokio netikėtumo.

Nesaugumo tema išryškėjo tiek teminėje analizėje, tiek analizuojant piešinių formaliuosius elementus. Stebint tiriamųjų piešinius, matomas nupieštų objektų apgaubimas, apibrėžimas apskritimu ar kita forma (6 iliustr.): „*kai nupiešiau žmogeliukus norėjosi inkapsuluot visa tai kažkaip, labai norėjosi, kad tai būtų uždara erdvė*“ (Kamilė); „*Man labai tokių apvalumų, tokių ratilų nežinau kažko irgi labai norėjosi. Taip labai jaučiasi, tai kažkaip apsigaubti*“ (Šarūnė) Piešiniai patvirtino dalyvių baimes atsiverti, dalintis savo patirtimis ir jausmais, nesaugumą kurti santykius, nepasitikėjimą kitais. Traumą patyrę asmenys patiria sunkumų kalbant apie saugumą keliančius jausmus, dėl savo traumos istorijos ir patirto nesaugumo jausmo (Massaro, 2022). Piešiniuose matomi apsauginiai sluoksniai apie kuriuos buvo ne kartą užsiminta refleksijose. Objektų apgaubimai sukelia uždarumo, atsargumo įspūdį.



6 iliustr.

Tačiau, nepaisant nepasitikėjimo kitais ir ryškių savisaugos mechanizmu, dalyvės dalinosi, kad trokšta artimo ryšio, sveikų santykių su kitais: „nežinau, tada, kad jaustis saugiai, kad galiu pasakyti. Ir tada tiesiog tiesiog apkabinimo, palaikymo, ir tokio pabuvimo (Šarūnė); „aš nelabai nediršiai turbūt žengiu, kad ir fizinį kontaktą vat su kitais žmonės. Man šiaip labai to noris, ta prasme jaučiu tokį poreikį“ (Olivija). Piešiniuose taip pat dažnai pasikartojantis objektas – apsikabinusios, susijungusios žmonių figūros. Jos buvo piešiamos norint pavaizduoti santykį su kitu, bendrystę, draugystę. Paklaustos „o ko norėtūsi sužeistam, stresą patyrusiam vaikui?“, visos atsakė, kad norėtūsi apkabinimo, artimo žmogaus šalia. Dėl šio troškimo dalyvės labai džiaugėsi patirta bendryste dailės terapijos grupėje: „Tai vat tas bendrumo jausmas labai jautėsi, net piešiant gaudinausi“ (Milda); „man patiko pats formatas, kad ne individualiai, o kad grupei, nes tokio labai bendrumo ir bendruomeniškumo jausmo suteikdavo tokio palaikymo“ (Kamilė). Grupinė terapija padėjo sumažinti vienišumą, patiriamą patalogiškumo jausmą dėl savo savybių ar patirtų gyvenimo situacijų: „Galbūt apie tai, kad dabar tas žmogeliukas yra apsuptas ir nebe vienas, kad atėjus čia ir išgirdus, kad va čia žmonės susiduria su panašiom situacijom, kaip ir aš, tai iš tikrųjų taip šiek tiek pasijaučiau galbūt mažiau vieniša“ (Olivija); „kai pasidalini ir gauni tokios pačios, nu, tokio pačio atsako, kad kad ir kitam kažkam tas pats buvo, nu, tai nesijauti nei toks vienas, nei toks patologiškas“ (Kamilė). Teigiamas prisirišimas, socialinis įsitraukimas ir priklausymo jausmas yra labai svarbūs išgyvenimai atsigauinant po traumuojančių įvykių (Malchiodi, 2020, p. 128). Tiriamųjų pasidalinimai apie dailės terapijos sesijų procesą leido išvelgti gydantį poveikį.

Apibendrinant galima teigti, kad skaudžios vaikystės patirtys turi įtakos jaunuolių tiek verbalinei, tiek vizualinei raiškai. Žodinėse refleksijose ir piešiniuose reiškiasi skausmingų patirčių padariniai. Kūriniuose pasikartojantys objektai ir motyvai lydimi tiriamųjų žodinių refleksijų atskleidžia jauno suaugusiojo gyvenimo situaciją, emocinę būseną ir patiriamus sunkumus tiek asmeniniame, tiek profesiniame gyvenime.

4. TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMAS, GALIMYBĖS IR RIBOTUMAI

Šis tyrimas, kurio metu pagrindinė intervencija buvo dailės terapija, leido stebėti ir analizuoti, kaip reiškiasi vaikystės trauminės patirtys jauno suaugusio gyvenime konkrečiai nekalbant apie pačią traumą. Dailės terapijos dėka tiriamieji galėjo atskleisti, kokius emocinius sunkumus patiria ir kokie dabartiniai jų poreikiai. Anot J. Herman, traumos prisiminimai dažnai stokoja pasakojimo ir konteksto, jie užkoduoti ryškių pojūčių bei įvaizdžių forma (2021, p. 75). Dėl to dailės terapija tampa veiksminga priemone asmenims savo išgyvenimus, patiriamus sunkumus ar trūkumus išreikšti vizualiai. Kūryba išlaisvino tiriamųjų emocijas ir leido labiau suprasti savo autentiškumą bei suprasti savo nepatenkintus poreikius. Dailės terapijos metodais tarsi vyksta subtilus traumos integravimas, o tai yra būtina sveikimo sąlyga: „traumos išgyvenimas iš naujo gali suteikti galimybes ją įveikti, tačiau nedaugelis patyrusių traumą asmenų sąmoningai siekia tokios galimybės ar bent jos nevengia“ (Herman, 2021, p. 82). Šio tyrimo dalyvės sąmoningai savarankiškai pasirinko dalyvauti šiame tyrime ir tai yra reikšmingas žingsnis jų sveikime nuo patirtos traumos padarinių, nepaisant emocijų vengimo ar nereguliaraus dalyvavimo tyrimo metu.

Taip pat apibendrinant būtina paminėti pasirinkto tyrimo formato tikslingumą ir naudingumą. Grupinė dailės terapija yra vienareikšmiškai vertinga vaikystės traumas patyrusiems asmenims, nes ji nesaugumo jausmą patiriantiems leidžia pamažu, subtiliai atrasti pasitikėjimą žmonėmis, jų nuoširdų priėmimą. Mokslininkai teigia, kad grupei kartu stebint sukurtus paveikslus, ypač patirtos žalos atvejais, gali padėti jiems atpažinti savo problemas ir jausmus, pašalinti kaltės ir gėdos jausmus, sustiprinti vilties ir savigarbos jausmus bei tokiu būdu sumažinti jaučiamą izoliaciją, rasti asmeninę prasmę (Luzzatto et al., 2021; Williamson, Lobban ir Murphy, 2021). Bendrystės jausmo patyrimas dailės terapijos proceso metu šio tyrimo dalyvėms leido sužinoti, kaip su panašiais sunkumais tvarkosi kitos.

Buvo tikslinga atlikti šį tyrimą kaip kokybinį tyrimą, nes buvo siekiama teminių išvadų. Teigiami šio tyrimo rezultatai yra daug žadantys ir šis tyrimas gali būti naudingas kaip vaikystės traumų gydymo modelis, kuriuo gali būti grindžiami būsimi tyrimai. Viena iš galimybių būtų atlikti kokybinį tyrimą su didesne imtimi bei organizuoti ilgesnę užsiėmimų trukmę. Kita galimybė būtų tirti dailės terapijos intervenciją su asmenimis, kuriems būdingi konkretūs sunkumai: depresija, valgymo sutrikimai ar suicidiniai veiksmai. Taip pat šis tyrimas atskleidžia, kad dailės terapijos užsiėmimai yra aktualūs atviro jaunimo centro lankytojams, kurie susiduria su įvairiais sunkumais savo gyvenime, bei naudingi jų psichoemociinei sveikatai gerinti.

Verta atkreipti dėmesį į atlikto tyrimo ribotumus. Pasirinkta kokybinio tyrimo strategija leido tyrinėti tik nedidelę tikslinę grupę, o tai neleidžia daryti plačių apibendrinimų – gauti tyrimo rezultatai yra pristatomi tik pasirinktos grupės kontekste. Norint tiksliau ir plačiau įvertinti gautus rezultatus reikėtų tyrimą praplėsti tiek grupės dydžio, tiek tyrimo trukmės atžvilgiu. Taip pat tyrimo eigą apsunkino tai, kad tyrimo dalyvės nebuvo pastovios atviro jaunimo centro lankytojos, neturėjo jokio įsipareigojimo, apart susitarimo su grupe, lankyti reguliariai užsiėmimų. Nereguliarus tiriamųjų dalyvavimas neleidžia daryti tikslių apibendrinimų. Dar vienas ribotumas – per trumpa dailės terapijos užsiėmimų ciklo trukmė. Būtent šiai tikslinei grupei turėtų būti vedami užsiėmimai ilgiau atsižvelgiant į jų patiriamą nesaugumo jausmą atskleisti vaikystės trauminės patirtis.

TYRĖJOS REFLEKSIJA

Jau daugiau nei dvejus metus gilinuosi į psichologines traumas, ypač įvykusias suaugusių žmonių vaikystėje, kaip jos paveikia žmogaus raidą, jų tolimesnį gyvenimą, jo elgseną ir emocinę sveikatą. Ši tyrimo tema atsirado dar ir dėl to, kad jau penkerius metus vedu užsiėmimus atvirame jaunimo centre, kuriuose taikau dailės terapijos metodus. Stebėdama ateinančius jaunuolius, tyrinėju, kaip dailės terapijos metodai padeda jiems išreikšti emocijas, mintis ir patyrimus.

Šio tyrimo metu reikėjo išbandyti naują formatą – atvirame jaunimo centre suorganizuoti uždara tęstinę dailės terapijos grupę. Atvirą jaunimo centrą jaunuoliai lanko savanoriškai, neturėdami jokių įsipareigojimų. Tad vykstanti uždara grupė buvo neįprasta lankytojams norintiems prisijungti bet kada, kai jie ateina. Tačiau mane labai nustebino į skelbimą atsiliepusių jaunuolių gausa, labai greitai užsiregistravusių skaičius viršijo galimą grupės dydį. Teko staigiai reaguoti ir stabdyti registraciją. Deja, ne visi užsiregistravusieji į įvadinį užsiėmimą atėjo. Buvo šiek tiek gaila, jog, matyt, per anksti buvo sustabdyta registracija, nes grupė susiformavo gana minimalaus dydžio (6 dalyvės). O eigoje viena dalyvė dingo neinformavusi.

Tyrimo metu sunkiausia emociškai buvo būti dviejuose vaidmenyse: tyrėjos ir terapeutės. Jaučiau vidinę įtampą kūne ir nerimą. Ypatingai sudėtinga buvo pirmuose užsiėmimuose bei vedant interviu, nes per aštuonis susitikimus jau jautėsi susiformavęs terapeuto-kliento santykis ir pereiti į tyrėjo-responento santykį buvo tikrai psichologiškai sudėtinga.

Dar vienas patirtas iššūkis buvo – dingstančios dalyvės be žinios. Nors buvome apkalbėjusios ir susitarusios dėl reguliaraus lankymo ir išankstinio žodinio ar raštiško įspėjimo dėl nedalyvavo, buvo keli kartai, kai dalyvės nepranešė apie savo neatėjimą. Tais atvejais teko išgyventi daug nemalonių jausmų, ypatinai daug nerimo. Tačiau buvo tikrai praturtinanti patirtis suprasti, kodėl tos dalyvės pamiršdavo ateiti, kaip veikia jų psichologiniai saugikliai neleidžiantys priartėti prie skaudžių gyvenimo momentų. Taip pat labai prasminga buvo apie dalyvių neatėjimą kalbėtis su atėjusiomis, apie jų jausmus ir mintis.

Galiausiai šis tyrimas man padėjo stebėti save kaip terapeutę, nes transkribuodama įrašus galėjau analizuoti savo žodines reakcijas, pateiktus klausimus. Labai vertinu šią patirtį, nes tokiu būdu galėjau sužinoti, kaip galiu tobulėti.

Jaučiu ir tikiu, kad šis tyrimas man leido dar labai patikėti dailės terapijos metodų galia bei sustiprinti savo kaip dailės terapeutės patirtį, pagilinti žinias. Esu dėkinga, kad leidausi į šią praturtinančią ir prasminą kelionę.

IŠVADOS

1. Remiantis išanalizuotais moksliniais straipsniais daroma išvada, kad vaikystės trauminės patirtys, tokios kaip emocinis apleistumas, fizinė nepriežiūra, psichologinis ar fizinis smurtas, seksualinė prievarta, tėvų piktnaudžiavimas svaiginančiomis medžiagomis, tėvų skyrybos ar tėvų netektis, veikia suaugusių psichinę ir fizinę sveikatą, o tai daro įtaką jų socialinėms sąveikoms bei funkcionavimui visuomenėje.
2. Remiantis atliktais tyrimais dailės terapijos taikymas vaikystės traumą patyrusiems asmenims leidžia saugiai išreikšti emocijas, nes trauminiai prisiminimai lengviau reiškiasi vaizdais, o ne žodžiais.
3. Empirinis tyrimas atskleidė, kad žodinėse refleksijose ir piešiniuose reiškėsi skausmingų vaikystės patirčių padariniai: emocijų disreguliacija, fizinės sveikatos sunkumai, savidestrukcinis elgesys, nesaugumo jausmas, žema savivertė, sunkumai mezgant ir palaikant santykius su kitais.
4. Išanalizavus tiriamųjų piešinius formaliuoju metodu pastebėta, kad jiems būdingas centriškumas, realistiškumas ir konkretumas. Piešiniuose pastebimas spalvų nemaišymas, objektų apgaubimas ir žmonių figūros be veidų. Komunikacijai apie jausmus atrandami pasikartojantys vaizdiniai: žmonės, saulė, širdis. Išryškėjo specifinės vaikystės traumas patyrusių asmenų temos: asmeninių patirčių racionalizavimas, perdėta kontrolė dėl nesaugumo, ryšio su kitais poreikis.
5. Tiek žodinėje, tiek vizualinėje jaunuolių raiškoje išryškėjo savisaugos mechanizmai, gynyba ir jausmų, patirčių racionalizavimas. Visa tai – jaunuolių išgyvenimo strategijos, kurios apsaugo nuo pakartotinės traumos grėsmės.
6. Į traumą orientuota grupinė dailės terapija yra tinkamas patirtos traumos gydymo metodas. Vaikystės traumą patyrusiems asmenims meninė kūryba suteikia trūkstantį saugumo jausmą ir leidžia palaikant atstumą nuo patirties turinio išreikšti traumuojančius išgyvenimus, o grupės sutelktumas leidžia jausti bendrystę, kitų supratimą ir priėmimą.

REKOMENDACIJOS

Vaikystės traumas patyrusiems jauniems suaugusiems: rekomenduojama dalyvauti dailės terapijos grupinėse sesijose, nes piešimas yra subtilus būdas susitikti su traumine patirtimi, ypač kai nenorima tiesiogiai apie ją kalbėti. Saugioje ir palaikančioje aplinkoje trauminiai išgyvenimai lengviau išreiškiami ir integruojami, o tai reikalinga sąlyga sveikimui nuo patirtos traumos padarinių. Jaunų suaugusių savirealizacija ir funkcionavimas visuomenėje priklauso nuo jų psichoemocinės sveikatos, tad dailės terapijos grupės lankymas gali padėti išspręsti įsisenėjusias problemas, sustiprinti pasitikėjimą savimi bei pasitikėjimą kitais žmonėmis.

Dailės terapeutams: rekomenduojama organizuoti tęstines ilgalaikes grupinės dailės terapijos sesijas vaikystės traumas patyrusiems asmenims. Dailės terapeutams ypač svarbu užmegzti terapinį ryšį, kad klientai gydymo metu jaustų stiprų saugumo jausmą ir būtų motyvuoti tęsti dalyvavimą sesijose. Taip pat svarbu sukurti kuo saugesnę, privatesnę aplinką tinkamai paruoštose patalpose.

Atviriems jaunimo centrams: rekomenduojama sukurti galimybę vykti dailės terapijos užsiėmimams, kuriuose jaunuoliai galėtų saugiai ir laisvai išreikšti savo emocijas ir patiriamus sunkumus. Kadangi jauni žmonės dažnai stokoja finansinių galimybių mokamoms psichoterapinėms paslaugoms, atviras jaunimo centras su savo siūlomomis nemokamomis veiklomis tampa galimybe pasirūpinti savo psichoemociine sveikata.

Tolimesniems tyrimams: rekomenduojama plačiau gilintis, kaip dailės terapija gali būti naudinga vaikystės traumas patyrusiems asmenims. Būtų prasminga tirti, kaip vaikystės trauminės patirtys pasireiškia jaunuolių tapatumo paieškose. Taip pat rekomenduojama tirti dailės terapijos intervenciją su asmenimis, kuriems būdingi konkretūs sunkumai: depresija, valgymo sutrikimais, suicidiniai veiksmai ar kt.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Andrijauskas, A. (2016). Trys psichoanalitinės teorijos nuo metafizikos į metapsichologiją virsmi: Freudas, Jungas, Lacanas. *Psichoanalizės fenomeno interpretacijos*, p. 12-82. Prieiga <https://etalpykla.lituanistika.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2016~1574599522814/J.04~2016~1574599522814.pdf>
2. Becker, U. (1995). *Simbolių žodynas*. Vilnius: Vaga.
3. Bigras, N., Daspe, M-E., Godbout, N., Briere, J. ir Sabourin, S. (2017). Cumulative Childhood Trauma and Adult Sexual Satisfaction: Mediation by Affect Dysregulation and Sexual Anxiety in Men and Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43:4, p. 377-396. DOI: 10.1080/0092623X.2016.1176609
4. Bird, J. (2017). Art therapy, arts-based research and transitional stories of domestic violence and abuse. *International Journal of Art Therapy*. DOI:10.1080/17454832.2017.1317004
5. Bouchard, St-P., J., Brassard, A., Lefebvre, A. A., Dugal, C., Lafontaine, M. F., Savard, C., Daspe, M. E., Péloquin, K. ir Godbout, N. (2022). Cumulative childhood trauma, communication patterns, and intimate partner violence perpetrated by men seeking help. *Journal of interpersonal violence*. Doi: 08862605221138651.
6. Braun, V. ir Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, p. 77-101. Doi:10.1191/1478088706qp063oa
7. Brazauskaitė, A. ir Dapkutė, A. (2004). Dailės terapija Lietuvoje šiandien. *Dailė kaip terapija*. Sud. Dalley Tessa. Vilnius: Apostrofa.
8. Cabanis, M., Outadi, A. ir Choi, F. (2021) Early childhood trauma, substance use and complex concurrent disorders among adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), p. 393-399. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000718
9. Carr, S. M. D. ir Hancock, S. (2017). Healing the inner child through portrait therapy: Illness, identity and childhood trauma. *International Journal of Art Therapy*. DOI: 10.1080/17454832.2016.1245767
10. Classen, C. C., Palesh, O. G., Cavanaugh, C. E., Koopman, C., Kaupp, J. W., Kraemer, H. C. ir Spiegel, D. (2011). A comparison of trauma-focused and present-focused group therapy for survivors of childhood sexual abuse: A randomized controlled trial. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(1). DOI: 10.1037/a0020096

11. Cross, D., Fani, N., Powers, A. ir Bredley, B. (2017). Neurobiological Development in the Context of Childhood Trauma. *Clin Psychol Sci Prac*, 24, p. 111–124. doi:10.1111/cpsp.12198
12. D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), p. 807-825. doi: 10.1007/s11126-017-9499-6
13. Daniūnaitė, I., Cloitre, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Zelviene, P., ir Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12. doi: 10.1080/20008198.2021.1890937
14. Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R. ir Pynoos, R. S. (2013) Trauma histories among justice-involved youth: findings from the National Child Traumatic Stress Network. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1). DOI: 10.3402/ejpt.v4i0.20274
15. Falasca, T. ir Caulfield, T. J. (1999). Childhood trauma. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 37(4), 212-223.
16. Fhaner, S. (2005). Psichoanalizės žodynas. Vilnius: Aidai.
17. Gantt, L. and Tripp, T. (2016). The Image Comes First. Treating Preverbal Trauma with Art Therapy. *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience Theoretical and Practical Perspectives*. Sud. King, J. L. New York: Routledge. Prieiga <https://doi.org/10.4324/9781003196242>
18. Gantt, L. M. ir Anderson, F. (2009). The Formal Elements Art Therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art, *Art Therapy*, 26:3, p. 124-129, DOI: 10.1080/07421656.2009.10129372
19. Geleželytė, O., Kvedaraitė, M., Kairyte, A., Roberts, N. P., Bisson, I. J. ir Kazlauskas, E. (2022). The mediating role of complex posttraumatic stress and borderline pattern symptoms on the association between sexual abuse and suicide risk. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9:13. Prieiga <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00183-z>
20. Gibson, L. C. (2022). *Suaugę emociškai nebrandžių tėvų vaikai: Kaip pagyti nuo žaizdų, kurias paliko emociškai tolimi, atstumiantys ar į save įsitraukę tėvai?* Vilnius: Vaga.

21. Hébert, M., Langevin, R. ir Oussaïd E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *J Affect Disord.* 1;225, p. 306-312. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.044
22. Hébert, M., Langevin, R. ir Oussaïd, E. (2017). Cumulative Childhood Trauma, Emotion Regulation, Dissociation, and Behavior Problems in School-Aged Sexual Abuse Victims. *Journal of Affective Disorders*. Prieiga <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
23. Herman, J. L. (2002). Recovery from psychological trauma. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Prieiga <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.0520s5S145.x>
24. Herman, J. L. (2021). *Trauma ir išgijimas*. Vilnius: Vaga.
25. Hovens, J. G. F. M. (2015). *Emotional scars: impact of childhood trauma on depressive and anxiety disorders*. The Netherlands: Leiden.
26. Ikonomopoulos, J., Cavazos-Vela, J., Vela, P., Sanchez, M., Schmidt, C. ir Catchings, C. V. (2017). Evaluating the Effects of Creative Journal Arts Therapy for Survivors of Domestic Violence. *Journal of Creativity in Mental Health*, 12:4, p. 496-512, DOI: 10.1080/15401383.2017.1328290
27. Irwin, K. (2021). „You Kind of Find Yourself Helpless“: Teens’ Identity Constructions and Responses to Childhood Trauma. *Journal of Contemporary Ethnography*. DOI: 10.1177/08912416211026725
28. Jaunimo linija. 2019 metų veiklos ataskaita. (2020). Prieiga https://issuu.com/ritastanelyte/docs/jl_metine_ataskaita_2019_lt_2020-03-31
29. Jaworski, E. (2020). Creating a Space to Externalize: Mindfulness Based Art Therapy for Childhood Trauma, A Literature Review. *Expressive Therapies Capstone Theses*, 328. Prieiga https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/328
30. Kalsched, D. (2022). *Vidinis traumas pasaulis: archetipinė žmogaus dvasios gynyba*. Vilnius: Vaga.
31. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai.
32. Kašalynienė, J. B. ir Dunajevus, E. (2020). Jaunimo problematikos tyrimo 2020 m. Išvados ir rekomendacijos. Prieiga <https://vilkaviskis.lt/wp-content/uploads/2021/10/Jaunimo-problematikos-tyrimo-2020-ismados.pdf>
33. Kazlauskas, E. ir Želvienė, P. (2019). Trauminės patirties įvertinimas psichotraumatologijoje. Klinikinių ir sveikatos psichologų konferencija. Birštonas. Prieiga <http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/KSPK->

34. King, J. L, Kaimal, G, Konopka, L., Belkofer, Ch. ir Strang, Ch. E. (2019). Practical Applications of Neuroscience-Informed Art Therapy. *Art Therapy*, 36(3), p. 149-156. DOI: 10.1080/07421656.2019.1649549
35. Klorer, P. G. (2005). Expressive therapy with severely maltreated children: Neuroscience contributions. *Art therapy*, 22(4), p. 213-220. DOI: 10.1080/07421656.2005.10129523
36. Kolk, B. (2020). *Kūnas mena viską: kaip išgydyti kūno, proto ir sielos traumas*. Klaipėda: Liūtai ne avys.
37. Kozłowska, K. ir Hanney, L. (2001). An art therapy group for children traumatized by parental violence and separation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(1), p. 49-78. Prieiga <https://doi.org/10.1177/1359104501006001006>
38. Lake, S. (2016). The lasting effects of childhood trauma on mental health in adulthood: Current knowledge and practical next steps for clinical practice. *UBC Medical Journal*, 8(1), p. 46-47. Prieiga <https://med-fom-ubcmj.sites.olt.ubc.ca/files/2017/03/v8i1-news2.pdf>
39. Liebmann, M. (2004). *Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes and Exercises*. UK: Routledge.
40. Lietuvos jaunimo organizacijų tarybos (LiJOT) tyrimo ataskaita (2020). „Jaunimo psichikos sveikatos stiprinimas Lietuvoje“. Prieiga per internetą: <https://lijot.lt/wp-content/uploads/2020/12/LiJOT-tyrimas-jaunimo-psichikos-sveikatos-stiprinimas-2020.pdf>
41. LR Seimo įsakymas. Dėl Atvirųjų jaunimo centrų ir atvirųjų jaunimo erdvių veiklos aprašo patvirtinimo. (2012). Prieiga <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439705?jfwid=-9dzqnu3vw>
42. LR Seimo nutarimo projektas. (2020). Prieiga <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/14cc23f0f34411eab72ddb4a109da1b5>
43. Luzzatto, P. A., Fugusa, N. E., Kimathy, G., Lema, I. ir Likindikoki, S. (2021). Trauma Treatment through Art Therapy (TT-AT): a ‘women and trauma’ group in Tanzania. *International Journal of Art Therapy*. DOI:10.1080/17454832.2021.1957958
44. Malchiodi, C. (2008). When Trauma Happens, Children Draw, Part II: Children's art and the visual vocabulary of war tell the truth. *Psychology today: Arts and Health*. Prieiga <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/arts-and->

health/200805/when-trauma-happens-children-draw-part-ii

45. Malchiodi, C. A. (2020). Trauma and Expressive Arts Therapy– Brain, Body, and Imagination in the Healing Process. *Guilford Publications*. Doi: 9781462543113
46. Marshall, B. D., Galea, S., Wood, E. ir Kerr, T. (2013) Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: a cohort study. *Am J Public Health*. 103(9), p. 69-75. doi: 10.2105/AJPH.2013.301257.
47. Massaro, M. (2022). The Traumatology of Adverse Childhood Experiences in High Risk Youth: Examining the Healing Potential of the Neurobiological Processes in Art Therapy- Option 1: Development of a Method. *Expressive Therapies Capstone Theses*. 571. Prieiga https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/571
48. McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C, O'Donnell, L. ir Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), p. 189-205. Prieiga <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
49. Mickūnaitė, G. (2012). *Dailėtyra: teorijos, metodai, praktikos*. Vilnius: Vilniaus dailės akademijos leidykla.
50. Mikaliūnas, J., Danilevičiūtė, V. ir Laurinaitis, E. (2013). Trauma–disociacija–psichožė, arba ryšio tarp psichologinių traumų ir psichiatrinės patologijos beiškant (I dalis). *Neurologijos seminarai*, 17(57), p. 181-190. Prieiga <http://www.neuroseminarai.lt>
51. Miller, A. (2022). *Kūno maištas*. Vilnius: Vaga.
52. Naff, K. (2014). A Framework for Treating Cumulative Trauma With Art Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31:2, p. 79-86. DOI: 10.1080/07421656.2014.903824
53. Nan, J. K. ir Hinz, L. D. (2012). Applying the Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) to Adults in an Asian Population. *Art Therapy*, 29:3, p. 127-132. DOI: 10.1080/07421656.2012.701602
54. Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L. ir Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood. Hindawi. *Corporation Depression Research and Treatment*, 11. doi: 10.1155/2015/650804
55. Nisbet Wallis, D. A. (2002). Reduction of trauma symptoms following group therapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), p. 67-74. Prieiga

<https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00980.x>

56. Noteboom, A., Ten Have, M., de Graaf, R., Beekman, A. T., Penninx, B. W., ir Lamers, F. (2021). The long-lasting impact of childhood trauma on adult chronic physical disorders. *Journal of psychiatric research*, 136, p. 87-94. Prieiga <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.031>
57. Ozakar Akca, S., Oztas, G., Karadere, M. E. ir Yazla Asafov, E. (2022). Childhood trauma and its relationship with suicide probability and Self-Esteem: A case study in a university in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), p. 1839-1846. DOI: 10.1111/ppc.12997
58. Péntzes, I., van Hooren, S., Dokter, D. ir Hutschemaekers, G. (2020). Formal Elements of Art Products Indicate Aspects of Mental Health. *Front Psychol*, 25. doi: 10.3389/fpsyg.2020.572700.
59. Pranckeviciene, A., Saudargiene, A., Gecaite-Stonciene, J., Liaugaudaite, V., Griskova-Bulanova, I., Simkute, D., ... ir Burkauskas, J. (2022). Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample. *Plos one*, 17(1). DOI: 10.1371/journal.pone.0263027
60. Pretorius, G., ir Pfeifer, N. (2010). Group art therapy with sexually abused girls. South African. *Journal of Psychology*, 40(1), p. 63-73. DOI: 10.1177/008124631004000107
61. Roy, A. (2011). Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), p. 205-208. Prieiga <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.022>
62. Schneider, F. D., Loveland Cook, C. A., Salas, J., Scherrer, J., Cleveland, I. N. ir Burge, S. K. (2017). Childhood Trauma, Social Networks, and the Mental Health of Adult Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, p. 1-23. DOI:10.1177/0886260517696855
63. Skabeikytė G., Barkauskienė R. ir Gervinskaitė-Paulaitienė L. (2019). Paauglių socialinio nerimo sąsajos su mentalizacija ir traumine patirtimi. *Sveikatos mokslai*, 29 (2), p. 90-95. DOI:10.5200/sm-hs.2019.025
64. Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G. ir Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), p. 281-295. DOI: 10.1038/s41380-021-01161-7

65. Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C. ir Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6, p. 733– 739. Prieiga <https://doi.org/10.1002/nop2.275>
66. Taibbi, R. (2016). 4 Ways to Start Healing From Childhood Trauma. *Psychology Today: Family fixing*. Prieiga <https://www.psychologytoday.com/us/blog/fixing-families/201603/4-ways-start-healing-childhood-trauma>
67. Talwar, S. (2007). Accessing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (ATTP). *The arts in psychotherapy*, 34(1), 22-35. Prieiga <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.09.001>
68. Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322-334. Prieiga <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.322>
69. Tripp, T, Potash, J. S. ir Brancheau, D. (2019). Safe Place collage protocol: Art making for managing traumatic stress. *Journal of Trauma & Dissociation*. DOI: 10.1080/15299732.2019.1597813
70. van Westrhenen, N. ir Fritz, E. (2014). Creative Arts Therapy as treatment for child trauma: An overview. *The Arts in Psychotherapy*. Prieiga <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.004>
71. Wamser-Nanney, R. ir Vandenberg, B.R. (2013). Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents. *J Trauma Stress*, 26(6), p. 671-678. DOI: 10.1002/jts.21857
72. Williamson, V., Lobban, J., ir Murphy, D. (2021). Moral injury and the potential utility of art therapy in treatment. *BMJ Mil Health*. DOI: 10.1136/bmj-military-2021-001947
73. Woollett, N., Bandeira, M. ir Hatcher, A. (2020). Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. *Child Abuse Negl*, 107:104564. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104564
74. Žydžiūnaitė, V. ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vilnius: Vaga.

SANTRAUKA

Tema – jaunų suaugusių vaikystės trauminių patirčių raiška dailės terapijos procese. Dažnai patirti sunkūs gyvenimo įvykiai išbalansuoja įprastą jauno žmogaus adaptaciją aplinkoje, o taip pat gali sukelti fiziologinius, psichologinius ar kognityvinius pokyčius. Lietuvoje kol kas nėra tyrimų, kuriuose būtų taikyta dailės terapija kaip intervencija vaikystės traumas patyrusiems asmenims. Tad šis tyrimas gali tapti reikšminga iniciatyva gerinant jaunų žmonių, patyrusių psichologines traumas vaikystėje, emocinę sveikatą.

Tikslas – atskleisti, kaip pasireiškia jaunų suaugusių vaikystės trauminės patirtys dailės terapijos procese.

Tiriamieji. Dalyvavo 5 merginos (21-27m.), patyrusios subjektyvias vaikystės trauminės patirtis.

Tyrimo metodika. Atliktas kokybinis tyrimas, kurį sudaro literatūros analizė ir empirinis tyrimas. Duomenys empiriniam tyrimui buvo renkami įrašant verbalines dalyvių refleksijas užsiėmimų metu, stebint ir nufotografuojant dalyvių piešinius bei po užsiėmimų įrašant pusiau struktūruotus interviu. Rezultatams pateikti buvo naudoti: teminės analizės ir piešinių formaliųjų elementų analizės metodai.

Empirinio tyrimo rezultatai. Dailės terapijos taikymas padeda vaikystės traumas patyrusiems suaugusiems išreikšti emocijas vaizdinių pagalba. Tiek žodinėje, tiek vizualinėje jaunuolių raiškoje buvo pastebimi ryškūs savisaugos mechanizmai, gynyba ir jausmų, patirčių racionalizavimas. Į traumą orientuota grupinė dailės terapija yra tinkamas būdas gydyti patirtos traumos pasekmes ir pagerinti psichoemocinę sveikatą.

Raktiniai žodžiai: vaikystės trauma, dailės terapija, grupinė terapija, psichoemocinė sveikata.

SUMMARY

Subject - the expression of traumatic childhood experiences of young adults in art therapy. Often difficult life events unbalance a young person's normal adaptation to the environment, and can also cause physiological, psychological, or cognitive changes. In Lithuania, there are no studies so far using art therapy as an intervention for people who have experienced childhood trauma. Therefore, this study could be a significant initiative to improve the emotional health of young people who have experienced psychological trauma in childhood.

Research purpose – to uncover how childhood traumatic experiences of young adults manifest in art therapy.

Research participants. 5 young women (21-27 years old) with subjective childhood traumatic experiences.

Research methodology. The qualitative study was conducted, consisting of a literature analysis and an empirical study. Data for the empirical study was collected by recording participants' verbal reflections during the sessions, observing, and photographing participants' drawings, and recording semi-structured interviews after the sessions. The methods used to present the results were: thematic analysis and analysis of formal elements of the drawings.

Research results. Art therapy helps adults with childhood trauma to express their emotions through imagery. In both verbal and visual expressions of the young people there were pronounced self-protection mechanisms, defense and rationalization of feelings and experiences. Trauma-focused group art therapy is an appropriate way to heal the effects of trauma and improve psycho-emotional health.

Keywords: childhood trauma, art therapy, group therapy, psycho-emotional health.

PRIEDAI

1 priedas. Sutikimo forma

SUTIKIMAS

data

Sutinku dalyvauti Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos katedros Dailės terapijos II kurso studentės (-o) Faustos Anulytės-Pielikės kokybiniame tyrime „Jaunų suaugusių vaikystės trauminių patirčių raiška dailės terapijos procese“.

Tyrimo duomenų rinkimo būdai: refleksijų įrašai, piešiniai ir tyrėjo/-s stebėjimo užrašai.

Jūsų dalyvavimo tyrime trukmė: 8 sesijos po 2 valandas.

Sesijos metu vykstančios refleksijos bus įrašomos į diktofoną. Tyrime bus užtikrinamas dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas, surinkti ir analizės metu apibendrinti duomenys naudojami tik studijų tikslais.

pasirašykite arba užrašykite „sutinku“

Jei norėsite sudalyvauti interviu po visų sesijų, pažymėkite čia

Fausta Anulytė-Pielikė _____

(Tyrėjo vardas ir pavardė ir parašas)

2 priedas. Dailės terapijos sesijų temos (suderinta su darbo konsultante dailės terapeute Vaida Adomaitiene, remtasi Luzzatto et al., 2021):

10.29. Įvadinis užsiėmimas. Kvietimas dalyvauti tyrime, ciklo sąlygų pristatymas. Užduotis: „Mano dabartinė būseną“.

11.10 I užsiėmimas. Tema: Emocijų išraiška. Užduotis „Emocijos kūne“.

11.17 II užsiėmimas. Tema: Vaikystė. Užduotis: „Vaikystės prisiminimai“.

11.24 III užsiėmimas. Tema: saugumas. Užduotis: „saugus santykis, ryšys su kitu žmogumi“.

12.01 IV užsiėmimas. Tema: santykis su savimi, vidinė energija. Užduotis: „sėkla dykumoje“.

12.08 V užsiėmimas. Tema: emocijų vengimas (simbolinis traumos poveikis) Užduotis: „liūdnas-piktas vaikas“.

12.15 VI užsiėmimas. Tema: pasikartojantis traumos išgyvenimas. Užduotis: „Mano gyvenimo linija“.

12.22 VII užsiėmimas. Tema: Dabartinio gyvenimo iššūkiai. Užduotis: „Mano asmeniniai resursai“.

12.29 VIII užsiėmimas. Tema: Bendrystė ir palaikymas. Užduotis: Ciklo refleksija ir dovanos vienas kitam.

3 priedas. Interviu klausimai

1. Kai pamatei skelbimą, kas paskatino tave užsiregistruoti į uždara dailės terapijos grupę, skirtą patyrusiems vaikystės traumas?
2. Kaip apibūdintum savo patirtį vykusioje dailės terapijos grupėje?
3. Papasakok apie savo vaikystės nutikimus (patirtis), kurias prisimeni, kaip nemaloniais ar sunkias?
4. Kaip jos veikia dabartinį tavo gyvenimą?
5. Kurie dailės terapijos metu patirti jausmai ar sunkumai tau primena vaikystėje patirtus išgyvenimus?
6. Kas tau labiausiai patiko dailės terapijos grupinių sesijų metu?
7. Kas tau buvo sunkiausia sesijų metu?
8. Kas labiausiai padėjo išbūti su patirtais sunkumais?
9. Kaip manai, jauti, kuo dailės terapija yra naudinga?

4 priedas. Formaliųjų elementų vertinimo lentelė

	1. Labai gerai	2. Gerai	3. Vidutiniškai	4. Blogai	5. Labai blogai
Kompozicija	Centrinė	Uždara – simetriška. Pernelyg realistinė	Frontali, dinamiška	Ekspresyvi, asimetriška	Chaotiška, eklektiška, neužbaigta
Objektas	Abstraktus, konkretus, realistinis.	Dalinai abstraktus, realistinis, konkretus	Neutralus	Tarpusavyje konkuruoja, nėra sąveikos, logikos	Neadekvatūs objektai; piešinio išdėstymas: pakraštyje, viršuje, apačioje, šonuose. Skirtingi dydžiai
Erdvė	Užpildyta, Fonas tolygus	Neutrali. Fonas dalinai tolygus	Neutrali. Padengta detalėmis	Mažai formų, dalinai padengta, nerami. Vienas objektas	Eklektiška, neužpildyta
Spalvos	Šiltos, plati spalvinė raiška	Šiltos, švelnios	Pasyvios spalvos	Šaltos, monochrominės. Ribotas spalvų kiekis (iki 3)	Purvinos, ryškios, kontrastingos, įrėmintos, intensyvios. Viena spalva
Linijos	Rami, nenutrūkstanti, tolygiai išsidėsčiusi	Ritmiška	Visiškai blankios	Pasikartojančios, laužytos, labai ritmiškos, banguotos, užsilenkusios, įrėmintos, daugybinės	Keiverzonė, chaotiška. Vietoj vienos linijos, daug kartų braukyta Neramios Trūkinėjančios
Objektų tarpusavio ryšys	Integrali kompozicija, visi elementai turi sąsajas.	3 elementai ir daugiau susiję	2 elementai susiję tarpusavyje	Bent 2 elementai yra netoli vienas kito, bet nėra susiję	Paveikslėlis visiškai nėra integruotas ir atrodo, kad jo nėra, sudėtis nėra bendra. Niekas nesusiję tarpusavyje
Įsitraukimas/Energija	Įsitraukė į procesą maksimaliai	Naudojama daugiau nei vidutiniškai energijos	Vidutinis įsitraukimas	Kūrybai naudojama šiek tiek pastangų	Atrodo, kad piešinys atliktas minimaliomis pastangomis

5 priedas. Teminės analizės kodavimas (iškarpa)

1	Citata	Nr.	Kodas	Potėmė	Tema
	Man apskritai sunku dalintis neigiamoms emocijom su žmonėm kurie man svarbūs, nes aš bijau, kaip jie sureaguos, kaip jie pasijus, ką čia lalala... ir panašiai. Tai man yra problemų su tuo.	K14	Baimė dalintis nemaloniais išgyvenimais su kitais	Baimė dalintis nemaloniais išgyvenimais su kitais	Nesaugumas
42	aš labai daug atleidau ir leidau labai negražiai elgtis su manim	K15	Toleruojamas netinkamas, žeidžiantis kito elgesys santykiuose.	Pateisinamas kito žeidžiantis elgesys	Savęs nevertinimas
43	O tie spygliukai, nes nu žiauriai skauda... ta prasme, aš ilgą laiką buvau negalvojęs, nes žinau gyveni ir gyveni, ir vakar kai pradėjom apie tai kalbėti, aš ten nu žiauriai žiauriai skauda... tikrai labai skaudėjo dėl viso to.	K16	Užmirštos gilios skaudančios žaizdos dėl tėvų kaltės	Vengimas skaudžių vaikystės išgyvenimų	Skausmingi vaikystės prisiminimai
44	Nu man baisu, man labai baisu. Aš kai neseniai išėjus iš ilgalaikių ir dar tokių nesveikų santykių. Ir šiaip kai viskas labai nauja. Ir man baisu tokius jausmus jausti. Baisu kalbėti apie tai.	K17	Baimė užmegzti sveikus romantinius santykius	Baimė užmegzti sveikus romantinius santykius	Sunkumai santykiuose su kitais
45	. Aš dažnai jaučiuosi, kad manęs daug, ir mano emocijų tiek daug, ir aš tokia sunki. Ir čia su manim labai sunku.	K19	Daug sunkių emocijų	Emocijų perviršis	Emocijų nereguliavimas
47	Pas mane labai didelė emocijų amplitudė, nuo	K20	Emocijų nestabilumas ir	Emocijų nestabilumas ir	Emocijų nereguliavimas

6 priedas. Dailės terapijos sesijų dalyvių piešiniai

	1 sesija „Emocijos kūne“	2 sesija „Vaikystės prisiminimas“	3 sesija „Saugumas“	4 sesija „Sakla dykumoje“	5 sesija „tūdnas/piktas vaikas“	6 sesija „Gyvenimo linija“	7 sesija „Vidiniai resursai“	8 sesija „Ciklo refleksija“
Šarūnė								
Olivija								
Milda								
Vasarė								+
Kamiė								