



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Menų terapija (šokio-judėsio terapijos specializacija)
Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra
Sandra Staigyte, II kursas

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Šokio – judėsio terapijos taikymo galimybės ankstyvojo amžiaus vaikams
turintiems nervinių tikų**

**The Possibilities of Applying Dance Movement Therapy for Early-Age
Children with Nervous Tics**

Darbo vadovas

lekt. dr. Margarita Gedvilaitė- Kordušienė
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Katedros vadovas

asist. dr. Tomas Aukštikalnis
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas

doc. dr. Jurgita Grikinienė
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas sandra.staigyte@stud.mf.vu.lt

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO MAGISTRINIO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

Patvirtinu, kad įteikiamas magistro darbas „Šokio – judesio terapijos taikymo galimybės ankstyvojo amžiaus vaikams turintiems nervinių tikų“ yra:

1. Parengtas savarankiškai;
2. Nebuvo pateiktas kitame Lietuvos ar užsienio universitete;
3. Nedaro nuorodų į kitus darbus, jeigu jos nėra nurodytos darbe;
4. Pateikia visą naudotą literatūros sąrašą.

Sandra Staigyte
(vardas, pavardė)

(parašas)

TURINYS

SĄVOKŲ ŽODYNAS	5
ĮVADAS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.2 Nervinių tikų etiologija	11
1.3 Nerviniai tikai ikimokyklinio amžiaus vaikams	14
2. ŠOKIO- JUDESIO TERAPIJA	16
2.1 Šokio- judesio terapijos samprata.....	16
2.2 Šokio- judesio terapijos taikymas neurologijoje	18
2.3 Šokio- judesio terapijos taikymas ankstyvo amžiaus vaikams	21
2.4 Šokio- judesio terapijos ir kitų intervencijų taikymas ankstyvojo amžiaus vaikams patiriantiems nervinius tikus.....	22
3. ŠOKIO- JUDESIO TERAPIJOS INTERVENCIJA IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKUI TURINČIAM NERVINIŲ TIKŲ ATVEJO ANALIZĖ	27
3.1 Tyrimo metodologija	27
3.2 Tyrimo eiga	27
3.2.1 Pasiruošimas atlikti tyrimą	28
3.2.2 Tyrimo dalyviai	29
3.2.3 Tiriamojo vaiko charakteristika.....	29
3.3 Atvejo aprašymas	30
3.3.1 Užsiėmimų eiga ir dinamika.....	30
3.4 Atvejo analizė	37
3.5 Pusiaus strukturuotas nervinių tikų turinčio vaiko mamos interviu.....	39
APIBENDRINIMAS	42
REFLEKSIJA	43
IŠVADOS	45
SANTRAUKA	46

SUMMARY	47
LITERATŪRA	48
PRIEDAI	55

SAVOKŲ ŽODYNAS

Ankstyvoji vaikystė – žmogaus amžiaus tarpsnis tarp kūdikystės ir paauglystės. Kuriam būdingas stiprus polinkis į pasaulio pažinimą, tobulėjimą, nuolatinį aktyvumą (Visuotinė lietuvių enciklopedija, 2012).

Nerviniai tikai – pasikartojantys, nereguliarūs, nekontroliuojami ir nepageidaujami raumenų judesiai, kurie gali atsirasti bet kurioje kūno dalyje (Visuotinė lietuvių enciklopedija, 2012).

Tureto sindromas – paveldimas neuropsichiatrinis sutrikimas, prasidedantis vaikystėje, pasižymintis daugialybiais fiziniais (motoriniais) tikais ir (arba) balsiniais (foniniais) tikais. Šie tikai atsiranda ir išnyksta, gali būti laikinai numalšinti (Newman, 2006).

Šokio -judesio terapija – tai terapinis judesio naudojimas siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją. Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija (cit. iš Chace 1946).

IVADAS

Ankstyvoji vaikystė- spartaus augimo ir tyrinėjimo laikotarpis, tai pamatinis žmogaus raidos etapas, kuris įtakoja pažintinius, socialinius ir emocinius raidos aspektus. Ankstyvoji vaikystė trunka nuo kūdikystės iki maždaug šešerių metų amžiaus. Šiame laikotarpyje vaikai patiria nepaprastų pokyčių mokydamiis vaikščioti, kalbėti, bendrauti su kitais žmonėmis, suvokti juos supantį pasaulį. Tai kritinis amžius formuojantis vaiko tapatybę, savigarbą, prierašumą ir socialinę kompetenciją, kuri įtakoja tolimesnį vaiko santykių kūrimą. Nagrinėjant ankstyvąją vaikystę per psichosocialinių ir psichoanalitinių teorijų prizmę, suteikiama galimybė išvelgti sudėtingus psichologinius procesus, socialines sąveikas ir emocines patirtis, kurios svarbios norint suprasti vaiko vystymąsi. Psichosocialiniu požiūriu, šis amžiaus tarpsnis laikomas svarbiu mokymosi ir socializacijos laikotarpiu, ugdant savarankiškumą ir iniciatyvumą (Orestein & Lewis, 2022). Psichoanalitinėje perspektyvoje, gilinamasi į vidinius konfliktus ir pašąmonės dinamiką, kuri nulemia vaiko elgesį (Tarzian, Ndiro & Fakoya, 2023). Šių teorijų integracija padeda suvokti, kokį reikšmingą poveikį ankstyvasis amžiaus tarpsnis turi vaiko augime. Žvelgiant į ankstyvąją raidą ir nervinius tikus iš psichosocialinės ir psichoanalitinės perspektyvos, galime gauti naudingų išvalgų apie pagrindinius veiksnius, kurie lemia nervinių tikų atsiradimą ir vystymąsi.

Nervinių tikų sutrikimai paprastai prasideda ankstyvoje vaikystėje. Šis sutrikimas pasireiškia nevalingu elgesiu ar betiksliais garsais. Tikai gali būti skirstomi į trumpalaikius (trunka < 12 mėnesių) ir lėtinius (trunka > 12 mėnesių). Plačiausiai žinomas tikų sutrikimas, kuriam būdingi daugybiniai motoriniai ir vokaliniai tikai, yra Tureto sindromas, kurio paplitimas siekia 0,85- 1%. Tačiau laikini ir lėtiniai tikai bei pavienių tikų formos pasitaiko daug dažniau (Schnell, Weidinger & Musil, 2019). Sunku nuspėti ar tikai peraugs į Tureto sindromą, jam būdingas pagerėjimas ir visiškas jų išnykimas arba pablogėjimas. Nerviniai tikai pasireiškiantys ankstyvojoje vaikystėje, gali įtakoti vaiko pasitikėjimą savimi, socialinę, emocinę ir psichologinę gerovę. Patiriant tikus gali padidėti nerimas, stresas, kas iššaukia didesnę tikų pasireiškimą. Tai gali išprovokuoti neigiamą savęs vertinimą, žemą savivertę, nevalingų judesių ar garsų kontrolę ar slopinimą, kurie gali turėti įtakos bendrai vaiko psichikos sveikatai. Žvelgiant į šias galimas rizikas yra svarbu kiekvienam vaikui suteikti individualų intervencinį būdą padedanti emociškai ir psichologiškai susitvarkyti su nervinių tikų keliamais iššūkiais.

Šokio- judesio terapija gali pasiūlyti kūrybiška ir holistinį požiūrį į pagalbą mažiems vaikams patirentiems nervinius tikus, suteikiant dinamišką išraiškos, judesių tyrinėjimo ir emocinės reguliacijos galimybę. Šis unikalus būdas naudojant judesį, muziką ir kūrybinę

išraišką gali paskatinti mažuosius suvokti savo kūną, socialiai integruotis ir paskatinti emocinę reguliaciją. Nagrinėjant šokio- judesio terapijos galimą naudą nervinių tikų keliamiems iššūkiams, siekiama pabrėžti kūrybinių išraiškos priemonių įtraukimą palaikant visapusišką vaikų vystymąsi ir gerovę. Literatūros šaltiniuose trūksta duomenų pagrindžiančių šokio- judesio terapijos intervencijos naudą apie ankstyvojoje vaikystėje patiriamus nervinius tikus. Giliau suprasdami šokio- judesio terapijos vaidmenį sprendžiant nervinių tikų problemas, galime nutiesti kelią inovatyviai ir veiksmingai intervencijai, kuri vaikus įgalintų išreikšti save ir išgyventi savo patirtį pasižymint atsparumu ir kūrybiškumu.

Tyrimo problema atskleidžiama keliant šiuos probleminius klausimus: kaip šokio – judesio terapija veikia nervinius tikus turinčius ikimokyklinio amžiaus vaikus? Ar šokio – judesio terapija yra tinkama intervencija nervinių tikų simptomams lengvinti ikimokyklinio amžiaus vaikams? Tyrimo mokslinį problemišumą lemia, tai kad Lietuvoje ir užsienyje pasigendama teorinių darbų ir empirinių tyrimų, kurie išsamiai nagrinėtų šokio – judesio terapijos efektyvumą ir poveikį mažinant nervinių tikų keliamus sunkumus ir simptomus ikimokyklinio amžiaus vaikams.

Darbo objektas: šokio – judesio terapijos intervencija, nervinių tikų turinčiam ikimokyklinio amžiaus vaikui.

Darbo tikslas: įvertinti šokio – judesio terapijos taikymo galimybes ikimokyklinio amžiaus vaikams turintiems nervinių tikų.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą apie ankstyvo amžiaus vaikų raidos ypatumus remiantis psichonaltiniu ir psichosocialiniu požiūriu, nervinių tikų atsiradimo priežastis bei jų išreiktumą ankstyvo amžiaus vaikams;

2. Remiantis atvejo analize, įvertinti ikimokyklinio amžiaus vaiko, nervinių tikų pasireiškimą prieš ir po šokio – judesio terapijos intervencijos;

3. Remiantis atvejo analize, išanalizuoti šokio- judesio terapijos intervenciją vaikui, kuriam pasireiškia nerviniai tikai procesą;

4. Remiantis analizuojamu atveju, nustatyti kaip šokio- judesio terapija padeda lengvinti nervinių tikų keliamus simptomus.

Darbo tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė, siekiant išsiaiškinti nervinių tikų etiologiją, jų priežastis ir paplitimą, ankstyvojo amžiaus tarpsnio raidą remiantis psichoanalitiniu ir psichosocialiniu požiūriu bei išanalizuoti ikimokyklinio amžiaus vaikų nervinių tikų sergamumą ir priežastis;

2. Struktūruotas ikimokyklinio amžiaus vaiko mamos interviu;

3. Dalyvaujantis stebėjimas, tyrėjo dienoraščio teminė analizė.

Tyrimo charakteristika: Atvejo analizei pasirinktas 3 metų berniukas su kliniškai nenustatytu nerviniu tiku. Tyrimas atliktas privačiame raidos centre nuo 2024m. sausio 8d. iki 2024m. sausio 19d. Buvo taikyta 10 užsiėmimų, po 45 minutes.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Ankstyvojo vaikystės amžiaus tarpsnio reikšmė psichoanalitinės ir psichosocialinės požiūriais

Ankstyvieji vaiko gyvenimo metai yra atradimų ir augimo kupinas laikotarpis. Tai laikas, kai kiekviena akimirka yra galimybė mokytis, tyrinėti ir patirti. Šiais formavimosi metais vaikai yra tarsi kempinės, kurios noriai stengiasi pažinti pasaulį. Ankstyvieji metai padeda pagrindus vaiko ateičiai formuoja jo asmenybę, vertybes ir įsitikinimus (Tickell, 2011).

Žymus austrų neurologas ir psichoanalizės pradininkas Zigmundas Froidas didelę reikšmę teikė ankstyvosios vaikystės patirčiai, formuojančiai žmogaus asmenybę ir raidą. Remdamasis psichoanalitine teorija, S.Froidas teigė, kad žmogaus asmenybei didelę įtaką daro ankstyvaisiais metais, ypač per pirmuosius penkerius gyvenimo metus, įvykę įvykiai (Tarzian, Ndiro & Fakoya, 2023). Jis išplėtojo teoriją, kad žmogaus protas skirstomas į tris dalis: Id, Ego ir Superego. Šie trys komponentai, remiantis Froido teorija, atspindi skirtingus proto aspektus, darančius įtaką mūsų mintims, jausmas ir veiksams. Anot Žukauskienės (2012) Id yra primityvi ir instinktyvi psichikos dalis, kuri vadovaujasi malonumų principu ir savo poreikių patenkinimu neatsižvelgiant į pasekmes ar visuomenės normas. Kūdikiai ir maži vaikai ankstyvoje vaikystėje norėdami išreiškia savo troškimus, pranešti apie savo poreikius ir patenkinti neatidėliotinus norus, remiasi Id (Tarzian et al., 2023). Id pasireiškia tokiu elgesiu, kaip verkimas dėl maisto, paguodos ieškojimas, smalsumo ir jutiminės patirties patenkinimu tirinėjant supančią aplinką (Kumar et al., 1998). Ego dalis aiškinama, kaip racionali ir sąmoninga proto dalis. Ego siekia subalansuoti prieštarigus Id ir Superego reikalavimus, naudodamasis gynybos mechanizmais, kad suvaldytų vidinius konfliktus ir įveiktų išorinius iššūkius (Žukauskienė, 2012). Froidas (1923) apibūdino Ego, kaip vykdomąją proto dalį, atsakingą už sprendimų priėmimą ir problemų sprendimą. Froido suvokimu ankstyvosios vaikystės patirtis, ypač sąveika su tėvais ar globėjais, atlieka lemiamą poveikį formuojantis šioms psichikos struktūroms (Tronick & Beeghly, 2011). Taip pat jis apibrėžia sąmonės svarbą ir tai, kad ankstyvoje vaikystėje išstumti prisiminimai ir emocijos gali pasireikšti vėlesniame gyvenime per sapnus, elgesį ir psichologines problemas (Sibi, 2020). Viena iš žymiausių Froido teorijų, susijusi su ankstyvojo vaikystės laikotarpiu formuojantis Superego yra Edipo kompleksas (berniukams) ir Elektros kompleksas (mergaitėms). Jis pasireiškia falinio psihoseksualinės raidos etapo metu (maždaug 3-6 metų amžiaus) (Lantz & Ray, 2022). Froidas teigė, kad maži vaikai patiria sąmoninius troškimus priešingos lyties tėvams. Neišspręsti konfliktai šiame etape gali įtakoti tolimesnį vaiko gyvenimą ir sukelti psichologinių problemų

suaugus (Kumar et al., 1998). Ankstyvosios vaikystės laikotarpiu vaikai susiduria su konfliktu tarp Id (instinktų) ir Superego (moralinių normų) reikalavimų (Žukaskienė, 2012). Šiame kontekste, Froido Id, ego ir superego teorijos įtraukimas į ankstyvosios vaikystės raidos supratimą, suteikia vertingų įžvalgų apie tolimesnį vaiko asmenybės formavimąsi ir ankstyvosios patirties įtaką vystymuisi.

Apie ankstyvąją vaikystę taip pat kalbėjo žymus raidos psichologas Erikas Eriksonas. Jis pasiūlė psichosocialinę žmogaus raidos teoriją, apimančią visą gyvenimą. Jis išskyrė aštuonis psichosocialinius raidos tarpsnius (Žukauskienė, 2012). Ankstyvajai vaikystei, kuri maždaug atitinka antrąjį Eriksono raidos etapą (1-3 metų amžiaus), būdingas konfliktas tarp autonomijos, gėdos ir abejonių savimi jausmus (Orestein & Lewis, 2022). Šioje stadijoje svarbi laisvė tyrinėti ir keisti vaikui jį supančią aplinką, taip vaikas įgyja autonomijos ir nepriklausomybės jausmą. Svarbu paminėti, jog tėvai turi laikyti pusiausvyrą, vaiko geriau neslopinti, bet taip pat pernelyg jo neskatinėti. Tokiu būdu pas vaiką formuojasi savikontrolė ir savęs vertinimas. Šiame amžiaus tarpsnyje yra rizika išugdyti gėdos ir nepasitikėjimo savimi jausmą, jei tėvai neigiamai reaguoja į vaiko bandymus būti nepriklausomam (Žukauskienė, 2012). Ankstyvoje vaikystėje sėkmingai įveiktas autonomijos ir gėdos bei abejonių etapas sukuria pagrindą būsimai psichosocialinei raidai. Vaikai, kurie šiame etape išsiugdo savarankiškumo ir savikontrolės jausmą, yra geriau pasirengę įveikti tolimesnio gyvenimo keliamus iššūkius, užmegzti sveikus santykius (ten pat, 68psl).

Svarbu paminėti vengrų ir amerikiečių psichoanalitikės Margaret Mahler pavardę. Mahler geriausiai žinoma dėl savo novatoriško darbo vaikų raidos srityje, ypač dėl savo atsiskirimo ir individualizacijos proceso teorijos (Wolfs, 2022). Ši teorija leidžia suprasti, kaip kūdikiai palaipsniui atsiskiria nuo savo pagrindinio globėjo (dažniausiai mamos) ir išsiugdo nepriklausomą savojo „aš“ suvokimą. Atsiskirimas susijęs su vaiko išėjimu iš simbiotinių santykių su motina, o individualizacija vaiko, kaip asmenybės ir tapatumo vystymąsi (Winestine, 1973). Mahler išskyrė atsiskirimo ir individualizacijos proceso teorijos dalis apimančias vaiko ankstyvąją raidą nuo 5- 6 mėnesių iki 3 metų. Šie laikotarpiai skirstomi taip: nuo 5- 10 mėnesių kūdikis po truputį atsiskiria nuo mamos ir pradeda suvokti savo aplinką bei tirti jį supantį pasaulį. Fiziniai prisilietimai, aplinkos stebėjimas padeda kūdikiui suvokti, jog jis yra atskira būtybė (Pine & Furer, 1963). Nuo 10 mėnesių- 1 metų tirinėjimas tampa aktyvesnis, vaikas ima ropoti ir vaikščioti vis „grįždamas“ pas globėją, kuris užtikrina saugumą ir skatina savarankiškumą (Gergely, 2000). 1- 2 metų vaikai vis geriau ima suprasti savo savarankiškumą, tačiau tuo pat metu globėjęs užtikrina jausmą, kad yra šalia ir tai leidžia tyrinėti aplinką drąsiau ir saugiau (Bergman & Ellman, 2015, p. 18). Nuo 2- 3 metų vaikas ima kurti

mamos vaizdinį, net kai fiziškai matyti jos negali, kas sukuria komforto ir saugumo jausmą (ten pat. 35psl).

Taigi ankstyvosios vaikystės amžiaus tarpsnis prasideda nuo 1 iki 6 metų amžiaus (Likhar, Baghel & Patil, 2022). Šiame laikotarpyje vystosi suvokimo, motorikos, pažinimo, kalbos, socialiniai ir emociniai bei savireguliacijos įgūdžiai (Black et al., 2016). Šių teorijų suvokimas leidžia suprasti sudėtingus vaiko vidinio psichologinio pasaulio ir išorinės socialinės tikrovės tarpusavio ryšius. Ankstyvuosiuose Froido psichoanalitiniuose darbuose daugiausia dėmesio buvo skiriama ankstyvosios emocinės patirties ir prisirišimo santykių svarbai (Kenny, 2016). Pirmieji vaiko ir jį globojančio asmens tarpusavio santykiai lemia vaiko pašmonę, emocinę reguliaciją ir asmenybės raidą. Supratus šiuos vidinius procesus, galima nustatyti bet kokio elgesio ir (arba) emocinių sutrikimų, kurie gali pasireikšti vaikui, priežastis (Tarzian et. al., 2023). Kita vertus, psichosocialinė perspektyva, kurią teoriškai pagrindė Eriksonas, daugiausia dėmesio skiria socialinei patirčiai ir santykiams įvairiuose raidos etapuose (Orenstein & Lewis, 2022). Ši perspektyva atskleidžia, kaip sąveika su aplinkiniais žmonėmis ir aplinka formuoja žmogaus tapatybę, socialinius įgūdžius ir psichologinę būseną (Bishop, 2013). Psichoanalitinės ir psichosocialinės sampratų suvokimas suteikia galimybę globėjams, pedagogams ar kitiems tiesiogiai sąveikaujantiems su vaiku žmonėms, gali padėti lengvai suprast sudėtingus ankstyvosios vaikystės raidos procesus.

1.2 Nervinių tikų etiologija

Pirmą kartą apie kompleksinį tikų pasireiškimą 1825m. aprašė prancūzų gydytojas ir tyrinėtojas J.M.G Itard'as. Autorius apršė prancūzų aristokratės markizės de Dampierre nevalingus raumenų trūkčiojimus, smarkias veido grimasas, lojimo garsus (Ermolenko et al., 2020). Tik po to jau 1885m. prancūzų kilmės neurologas Georg'as Gilles'as de la Tourette'as aprašydamas savo vardo sindromą, išskyrė daugelį šio sindromo požymių: nevalingus judesius, polinkį kartoti, vokalizuoti išgirstus garsus, kartoti pamatytus judesius (Serikova et al., 2020).

Nerviniai tikai (NT) – nevalingi, staigūs, pasikartojantys stereotipiniai judesiai, kurie pasireiškia betiksliais garsais arba netikslingais judesiais (Ermolenko, Zaharova & Buchneva, 2020). Paprastai tikas būna nemalonus, jutiminis reiškiny, kuris palengvėja atlikus tam tikrą veiksmą (Essing, 2023). NT dažnai pasireiškia kartu su kitomis patologinėmis ligomis, pavyzdžiui: obsesiniu - kompulsiniu sutrikimu, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimu, autizmo spektro, nerimo ir afektiniais sutrikimais (Rizzo, 2018).

Tikai skirstomi į paprastuosius ir kompleksinius, dažniausiai jie apima ne vieną, o keletą raumenų grupių (Lesinskienė, 2014). Taip pat tikai skirstomi į motorinius ir vokalinius. Pagal 2010 metų enciklopedijos leidimą „Encyclopedia of Movement Disorders“ remiantis neuropsichiatru Kevin J. Black pateikiamos lentelės 1 ir 2 kompleksinių ir paprastųjų tikų pasireiškimui apibūdinti.

1 lentelė. Paprastųjų motorinių ir vokalinių NT išreikštumas.

Paprastieji motoriniai	Paprastieji vokaliniai
<ul style="list-style-type: none"> • Stiprus mirksėjimas; • Antakių kilnojimas; • Galvos purtymas; • Gūžčiojimas pečiais; • Pilvo raumenų įtempimas; • Spardymas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uostymas; • Dūzgimas; • Gerklės valymas; • Kosulys; • Cypimas; • Stiprūs nosies iškvėpimai.

Lengviausia tikų forma pasireiškia paprastais balsiniais ir (ar) motoriniais tikais. Dažniausiai, jie kartojasi daug kartų per dieną, trunka ne trumpiau nei 4 savaites, bet ne ilgiau nei vienerius metus. Dar nėra tikslaus būdo prognozuoti ar tikai išplis ar taps lėtiniais. Tokia tikų forma klasifikuojama į trumpalaikius tikus (F 95.0) (Budrys, 2009).

2 lentelė. Kompleksinių motorinių ir vokalinių NT išreikštumas.

Kompleksiniai motoriniai	Kompleksiniai vokaliniai
<ul style="list-style-type: none"> • Lietimas savo, kito žmogaus veidą arba daiktus; • Echopraksija (kėlimo, sukimo, šokimo judesiai). 	<ul style="list-style-type: none"> • Žodžių fragmentų sakymas; • Ilgų arba trumpų žodžių sakymas; • Echolalia; • Palilalia

Lėtinė tikų forma diagnozuojama, kai tikai trunka ilgiau kaip vienus metus. Jų pasireiškimų eigą pažymi dauginiai motoriniai tikai, rečiau – balsiniai. Jie klasifikuojami, kaip lėtiniai dauginiai motoriniai ar balsiniai tikai (F 95.1) (Budrys, 2009). Dauguma tikų pasireiškia neužbaigtais, trūkčiojančiais judesiais, pavyzdžiui akių mirksėjimas, galvos trūkčiojimai. Jie priskiriami „kloniniams tikams“, jie dažniausiai trunka apie minutę. Izometriniai raumenų susitraukimai, pavyzdžiui liemens ir galūnių raumenų įtempimas skirstomas į „toninius tikus“.

Jei nevalingas judesys užtrunka porą sekundžių, tai gali sukelti trumpą, nenormalią laikyseną, kurią priskiriame „distoniniams tikams“ (Blackburn & Parnes, 2021). Kaip minėta prieš tai NT eiga yra nepastovi: su pagerėjimais, iki visiško jų išnykimo arba pablogėjimais. Dažniausiai tikų pasireiškimas yra trumpalaikis ir greitai praeinantis (Lesinksienė, 2014). Kitais atvejais NT pasireiškia lėtine eiga, kai kuriems pacientams tikai būna nuolatiniai, sunkėjantys. Jų trukmė ne ilgiau kaip 2 mėn. iš eilės. Manoma, kad šie tikai yra švelnesnė Tureto sindromo forma (Budrys, 2009).

Anot Budrio (2009) NT klasifikuojami į pirminius ir antrinius, o pagal trukmę į trumpalaikius ir lėtinius. Pirminiai tikai dažniausiai atsiranda vaikystėje, būna pavieniai (sporadiniai), paveldimi arba pasireiškia, kaip kitų ligų simptomas. Antrinius tikus sukelia tam tikros infekcijos, vaistai, toksinai, raidos sutrikimai, galvos traumos, psichiatrinės ligos (Robakis, 2017). Remiantis Desay, Kumar ir Goyal (2023) autoriais pateikiama 3 lentelė, antrinių NT sukelėjų priežastys.

3 lentelė. Antrinės tikų atsiradimo priežastys.

Paveldimi sutrikimai	<ul style="list-style-type: none"> • Hantingtono liga • Distonija • Vilsono liga
Raidos sutrikimai	<ul style="list-style-type: none"> • Autizmo spektro sutrikimas • Intelektinė negalia
Infekcijos	<ul style="list-style-type: none"> • PANDAS • Encefalitas • Covid- 19
Toksinai ir narkotinės medžiagos	<ul style="list-style-type: none"> • Antipsichoziniai ir kiti dopamino receptorių blokuojantys vaistai • Anglies monoksidas • Kokainas
Kiti	<ul style="list-style-type: none"> • Šizofrenija • Insulčtas

Tiksli NT priežastis nėra iki galo išaiškinta. Manoma, kad tikų atsiradimą lemia genetinių, aplinkos ir neurobiologinių veiksnių derinys (Leisman & Sheldon, 2022). Dopamino perteklius bazinių ganglijų grandinėse sukelia tiko sutrikimų simptomus, nes per daug sužadina grandines ir sukelia pernelyg didelį motorinį aktyvumą.

Tyrimai rodo, kad tam tikrų smegenų sričių ir neuromediatorių sistemų sutrikimai gali prisidėti prie tikų išsivystymo. Pats dopaminas yra esminis centrinės nervų sistemos neuromediatorius, kuris sąveikaudamas su dopamino receptoriais vaidina svarbų vaidmenį motorikos kontrolės ir pažinimo funkcijose (ten pat, 5psl.). Be to, yra įrodymų, kad tiko sutrikimą turinčio asmens smegenys skiriasi nuo neurotipinių smegenų, net jei nėra tiko elgesio (Yael, Vinner & Bar – Gad, 2015). Šie skirtumai pirmiausia pastebimi motorinėje ir sensorinėje sistemose. Daugelyje tyrimų pastebėta, kad gebėjimas slopinti nepageidaujamus judesius, dar vadinamas kortikaliniu motoriniu slopinimu, jis kaip manoma, yra susijęs su tiku elgesiu (Leisman & Sheldon, 2022). Kitas pokytis tikų sutrikimų turinčio asmens smegenyse yra susijęs su jutiminiu įsisąmoninimu, vadinamu introspekciniu įsisąmoninimu, manoma, kad jis koreliuoja su pojūčiais, susijusiais su poreikiu atlikti tam tikrą veiksmą (ten pat, 10psl.).

Stresas, nerimas, nuovargis ir kiti psichologiniai veiksniai gali sustiprinti tikų simptomus net gydymui įpusėjus (Iverson & Black, 2022). Tai reiškia, kad gydymas ne visada gali padėti, jei kasdieniame gyvenime žmogus susiduria su dideliu nuovargiu ar stresu. Tačiau verta paminėti, jog analizuoti streso ir tikų ryšį yra gana sunku, nes stresas yra daugiafaktorinis ir kiekvienas žmogus į tam tikrą stresorių reaguoja skirtingai (Leisman & Sheldon, 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad nervinių tikų etiologiją yra daugialypė ir apima aplinkos, neurobiologinių ir sudėtingų genetinių veiksnių sąveiką. NT etiologijos supratimas pabrėžia galimybę toliau gilintis ir tirti šio sutrikimo keliamus sunkumus, pagalbos būdus ir priežastis.

1.3 Nerviniai tikai ikimokyklinio amžiaus vaikams

Nerviniai tikai vaikystėje pasireiškia įvairiais būdais. Jų pasireiškimai gali skirtis dažnumu, intensyvumu ir trukme. Kai kurie vaikai, gali patirti trumpalaikius tikus, kurie staigiai atsiradę, gali staigiai išnykti. Kitiems tikai pasireiškia lėtinę eiga ir trunka ilgą laiką.

Remiantis 2012 metų, sisteminės analizės ir metaanalizės duomenimis, dažniausiai nerviniai tikai pasireiškia vaikams nei suaugusiems, vaikų nervinių tikų sutrikimo sergamumas – 2,99% (95% pasikliautinis intervalas – 1,60 – 5,61%), kai tuo tarpu tikai, Tureto sindromu sergantiems suaugusiems, metaanalizė atskleidė 0,05% (95% pasikliautinis intervalas, 0,03% - 0,08%) paplitimą (Knight et al., 2012). Reikėtų paminėti, jog nervinių tikų išreikštumą vaikams, bei suaugusiems įvertinti yra gana sudėtinga, dėl kintančių jų simptomų ir ribotos informacijos, bei nepakankamai diagnozuotų lengvų nervinių tikų atvejų (Desai, Kumar & Goyal, 2023). Todėl apžvelgtame tyrime lyginami NT ir Tureto sindromo statistiniai duomenys.

NT paprastai prasideda nuo 3 iki 8 metų amžiaus. 35% vaikų, kuriems kliniškai diagnozuotas tikas, stipriausią tikų paūmėjimą patiria 8 metų amžiaus vaikai (Leckman, 2006). Daugelio vaikų pirmieji tikų simptomai paprastai būna išreikšti motoriniais tikais, jie apima veidą, rankas, galvą ar kaklą (Ueda & Black, 2021). Šioje stadijoje sunku nuspėti, ar tikas bus trumpalaikis, ar ne. Berniukai NT patiria iki 5 kartų dažniau negu mergaitės (Eapen, Hiley, Banerjee & Robertson, 2004). Tikų priepuolis tiek vaikams, tiek suaugusiems, gali testis nuo kelių sekundžių iki keletos minučių. Egzistuoja daugelis išorinių ir vidinių veiksnių, kurie gali sukelti nevalingą atsaką į tam tikrą dirgiklį (Dooley, 2006). Pavyzdžiui ikimokyklinio amžiaus vaikams, einant į darželį ar bet kurią kitą vietą, kurioje teks išsiskirti su tėvais ar globėjais, gali kilti išsiskirimo nerimas, kuris gali sukelti NT priepuolį. Paprastai tikai sustiprėja nuo nuovargio, streso, nuobodulio ir dažnai būna ryškesni žiūrint televizorių (Dooley, 2006). 2022 metais atliktas tyrimas atskleidė, jog socialinėse medijose, animaciniuose filmukuose ar vaizdo žaidimuose matomi pasikartojantys judesiai ar vaizduojami tikai, gali paveikti ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesį ir padidinti tikimybę atsirasti NT pagal matytus vaizdus (Frey, Black & Malaty, 2022). Mažiems vaikams tikai gali pasireiškti ar atsirasti, kaip emocijų ir streso įveikimo mechanizmas. Jie ypač jautrūs aplinkos, rutinos ar socialiniams pokyčiams, todėl tikai veikia, kaip atsakas į padidėjusią emocinę būseną (Leisman & Sheldon, 2022). Svarbu paminėti, jog kai kurie vaikai turintys NT yra sensoriškai jautrūs, todėl tam tikri garsai, kvapai, tekstūros gali išprovokuoti tikus (Branhill, Bedford, Crowley & Soda, 2017). Taip pat, kokybiškas poilsis ir miegas yra vienas svarbiausių faktorių kalbant apie tikus. Sutrikęs miego režimas arba nepakankamas miegas gali turėti įtakos vaikų neurologinei veiklai ir prisidėti prie NT atsiradimo arba paūmėjimo. Prasta miego kokybė gali padidinti dirglumą, impulsyvumą ir sensorinį jautrumą, kuris paskatina nevalingą tikų išraišką (Mi et al., 2022).

Galiausiai galima teigti, jog ankstyvoje vaikystėje pasireiškiantys NT yra sudėtingas iššūkis, darantis įtaką kasdieniam mažų vaikų funkcionavimui, emocinei gerovei. Kiekvienas NT atvejis yra individualus ir reikalauja individualaus požiūrio, atsižvelgiant į unikalius kiekvieno vaiko poreikius ir stipriąsias puses.

2. ŠOKIO - JUDESIO TERAPIJA

3.

2.1 Šokio- judesio terapijos samprata

Šokio- judesio terapija apibrėžiama, kaip terapinis judesio ir šokio naudojimas, kai žmogus gali kūrybiškai įsitraukti į procesą, siekdamas geresnės emocinės, kognityvinės, fizinės ir socialinės integracijos (Payne, 2006). Užsienyje ši terapijos forma dar vadinama judesio psichoterapija arba šokio terapija, kurioje judesys ir šokis užima esminį vaidmenį terapinėje veikloje. Šokio- judesio terapeutai dirba su įvairaus amžiaus žmonėmis, neiškiriant jų protinių ar fizinių gebėjimų (Malchodi, 2005). Terapija praktikuojama grupėmis ir individualiai, įvairiose švietimo, sveikatos, reabilitacijos įstaigose, slaugos namuose (Payne, 2006).

ŠJT vystymasis prasidėjo XX a. Viduryje, daugiausia Jungtinėse Amerikos Valstijose. Marian Chase, kuri dažnai vadinama šokio terapijos pradininke JAV, pradėjo savo karjerą, kaip šokėja ir choreografė. Ji pradėjo naudoti šokį kaip bendravimo priemonę ligoninėse po to, kai pastebėjo, kad šokis pozityviai veikia psichiatrijos pacientų bendravimą ir emocinę raišką (Levy & Fran J., 1988). Marian Chase ir kitų pirmųjų praktikių, tokių kaip Trudi Schoop ir Mary Whitehouse, darbas paskatino oficialos mokymo programos atsiradimą. Terapeutai naudojo šokį kaip metodą, padedantį pasiekti ir suprasti pasąmonę bei skatinti terapinį tobulėjimą, užpildant atotrūkį tarp psichoterapijos ir fizinio judesio (Steuten, Vrijhoef & Sherman, 2012). Jie įvertina kūno kalbą, emocines išraiškas, neverbalinį elgesį bei naudoja judesį, kad padėtų klientams geriau pažinti save ir pasiektų geresnę psichinę sveikatą (Bengtsson, Winblad & Ekman, 1998).

Šokis tradiciškai laikomas scenos menu, kuriame daugiausia dėmesio yra skiriama technikai, o ne šokėjų patiriamam poveikiui, tačiau šokio- judesio terapija yra naudojama, kaip gydymo, reabilitacijos ar psichoterapinis metodas. Šis metodas grindžiamas prielaida, jog kūnas ir protas glaudžiai susiję (Lewis & Scannell, 1995). Terapijos metu klientai ieško, kaip per fizinį judesį išreikšti jausmus ir emocijas. Šis savęs tyrinėjimas padeda žmonėms, kuriems sunku reikšti savo jausmus žodžiais (Koch, Riege, Tisborn & Biondo, 2019). ŠJT suteikia galimybę išleisti energiją, kuri skiriasi nuo kasdienio judėjimo ir skatina kūrybinę išraišką turinčią teigiamą poveikį žmogaus mintims, kūnui ir dvasiai. Po šokio jaučiama gera savijauta, nes įsitraukimas į šokį ar judesį suteikia galimybę atitraukti dėmesį nuo stresinių situacijų ir nerimą keliančių minčių (Payne, 1992). Ši terapijos forma gali pasiūlyti fizinę, emocinę, psichologinę ir socialinę naudą (Koch et al., 2019).

Fizinė nauda:

1. Fizinis pasirengimas: reguliariai užsiimant šoku gali pagerina kūno jėgą, lankstumą, pusiausvyrą ir koordinaciją. Tai prisideda prie geresnės savijautos, sumažina kritimų bei traumų riziką, ypač vyresnio amžiaus žmonėms (Bengston et al., 1998);
2. Skausmo tolerancija: ŠJT gali padėti įgyti didesnę toleranciją skausmui, nukrepiant dėmesį nuo keliamo skausmo, atpalaiduojant raumenis ir sumažinant įtampą. Tai ypač naudinga lėtinį skausmą kenčiantiems žmonėms (Shim et al., 2017);
3. Neurologinis aspektas: sergantiems neurologiniais sutrikimais, pavyzdžiui Parkinsono liga, ŠJT gali pagerinti motorinius įgūdžius, pusiausvyrą, eiseną ir kasdienių veiklų atlikimą (Michels, Dubaz, Hornthal & Bega, 2018).

Emocinė nauda:

1. Emocijų išraiška: ŠJT suteikia galimybę išreikšti jausmus ir emocijas nenaudojant žodžių. Tyrinėti sudėtingų emocijų keliamus iššūkius per judesį saugioje erdvėje;
2. Streso mažinimas: terapija gali sumažinti depresijos ar nerimo simptomus, streso lygį. Pagerina savijautą ir padeda pajusti daugiau ramybės (Meekums, Karkou & Nelson, 2015);
3. Pagerėjusi nuotaika: šokis gali paskatinti endorfinų, stipriausio laimės hormono išsiskyrimą, kuris gerina bendrą nuotaiką ir kovoja su depresijos keliamais iššūkiiais (Bengtsson et al., 1998).

Psichologinė nauda:

1. Emocijų reaguliacija: atpažįstant ir keičiant judėjimą, kuris yra susijęs su neigiamomis emocijomis, ŠJT gali pagerinti veiksmingiau valdyti ir kontroliuoti emocines reakcijas ir išraiškas (Meekums et al., 2015);
2. Savęs pažinimas: judant galima geriau suprasti savo kūną, tai padeda suprasti savo jausmus, elgesį ir mintis;
3. Kognityviniai įgūdžiai: ŠJT gerina atmintį, problemų sprendimą, sutelktumą. Judėjimas gali vienu metu suaktyvinti įvairias smegenų funkcijas, o tai padeda pagerinti protinę veiklą.

Socialinė nauda:

1. Santykio kūrimas ir palaikymas: grupiniai ŠJT užsiėmimai skatina bendruomeniškumą, palaikymo jausmą. Tokia intervencija ypač tinka žmonėms, kurie sunkiai mezga santykius ir patiria socialinę izoliaciją (Tord & Brauninger, 2015);

2. Bendravimo įgūdžiai: grupinis judėjimas skatina bendrauti verbaliai ir neverbaliai. Būvimas ir judėjimas kartu, saugaus ryšio kūrimas suteikia daugiau pasitikėjimo savimi ir aplinkiniais bei palengvina bendravimą.

ŠJT procesas yra kintantis, priklausomai nuo žmogaus poreikių, negalios ar kitų aspektų (Meekums, 2012). Tačiau nepaisant to užsiėmimai vyksta pagal bendrą formatą, kuris turi tam tikrus tikslus. Apšilimo metu svarbu kūną ir protą paruošti judėjimui. Pirminis etapas skirtas sumažinti kylančias įtampas, būti čia ir dabar. Didinti kūno suvokimą per kvėpavimo, tempimo pratimus. Pagrindinė užsiėmimo dalis apima judesio improvizaciją, kuri gali vykti individualiai, poromis arba grupėmis. Skatinama tyrinėti savo jausmus, sąntykius, savęs suvokimą (Brauninger, 2006). Terapeutas įsitraukia kartu su klientu ir padeda jam tyrinėti kylančias emocijas, paskatina judesius ir jų išraišką (Payne, 1992). Po tyrinėjimo dalyviai savo noru reflektuoja, ką patyrė, kokios mintys ir jausmai kilo judant. Paprastai šis etapas tampa vienas svarbiausių padedant klientams įprasmint savo patyrimą (Bruno, 1981).

2.2 Šokio- judesio terapijos taikymas neurologijoje

Neurologiniai sutrikimai apima daugybę ligų, kurios pažeidžia nervų sistemą, įskaitant galvos, nugaros smegenis ir periferinius nervus. Šie sutrikimai gali turėti didelės įtakos žmogaus gyvenimo kokybei, paveikti motorinius įgūdžius, pažinimo funkcijas, jutiminį suvokimą ir emocinę savijautą (Braun, 2008). Neurologinių sutrikimų priežastys yra įvairios - nuo genetinių veiksnių ir infekcijų iki traumų ir patologinių procesų. Dažniausiai pasitaikančios ligos yra Alzheimerio liga, Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė, epilepsija ir insultas (Chandra et al., 2006). Neurologinių sutrikimų poveikis gali labai skirtis priklausomai nuo konkrečios būklės ir jos sunkumo (Braun, 2008). Kai kuriems asmenims gali pasireikšti lengvi simptomai, kurie turi minimalų poveikį kasdieniam gyvenimui, o kiti gali susidurti su dideliais iššūkiais, reikalaujančiais visapusiškos pagalbos. Gydomo metodai priklauso nuo sutrikimo tipo ir sunkumo. Neretai skiriami vaistai simptomams mažinti, teikiamos įvairios intervencijos įprastų funkcijų palaikimui, kartais teikiama chirurginė pagalba. Nauji moksliniai tyrimai taip pat pabrėžia papildomų terapijų svarbą, tokių kaip ŠJT, kuri gali turėti didelės įtakos žmogaus motoriniams įgūdžiams, pažintinėms funkcijoms ir emocinei savijautai. ŠJT yra unikalus terapinis metodas, turintis didelį potencialą neurologijos srityje (Engelherd & Vulcan, 2021). Pasitelkiant šokį, ŠJT įtraukia pacientus taip, kaip tradicinė terapija to padaryti negali ir siūlo įvairiapusę intervenciją, apimančią fizinę, kognityvinę ir emocinę asmens integraciją.

Pavyzdžiui tokios neurologinės ligos, kaip Parkinsonas, smegenų traumos, insultas sukelia motorikos, pažintinių gebėjimų, emocinės gerovės sutrikimų bei stipriai paveikia gyvenimo kokybę (Santos Duarte et al., 2023). ŠJT suteikia galimybę išreikšti save neverbaliai ir kūrybiškai. Ritmingas, pasikartojantis šokis kartu su kūrybine išraiška, gali stimuliuoti motorinį mokymąsi, pagerinti pusiausvyrą, koordinaciją ir paskatinti emocinę išraišką (Balgaonkar, 2010). ŠJT taikymas neurologijoje grindžiamas supratimu, kad judėjimas ir pažinimas yra glaudžiai tarpusavyje susiję. Šios terapijos forma ne tik padeda fizinės reabilitacijos procese, gerinant judrumą bei pusiausvyrą, bet taip pat daro įtaką kognityvinėms funkcijoms, įskaitant atmintį, dėmesį ir problemų sprendimo įgūdžius (Wu, Xiong, Zheng & Wang, 2022). Be to, ŠJT suteikianti emocinį palengvėjimą, padeda pacientams susidoroti su nusivylimu ir iššūkiais, susijusiais su jų sveikatos būkle. Šokant pacientai dalyvauja neverbalinėje emocijų išraiškoje, kuri gali būti ypač veiksminga tiems, kuriems sunku bendrauti (Tortota, 2019). Daugiau apie ŠJT teikiamą naudą neurologinėms ligoms, pateikiama 4 lentelėje (Forte, Tocci & De Vito, 2021; Rottoli, Gioia, Frigeni & Barcella, 2016; Arya et., al. 2011; Bengston & Rn, 2022; Wu et., al, 2022).

4 lentelė. ŠJT nauda neurologinių ligų intervencijoje.

Parkinsono liga	<ul style="list-style-type: none"> • Motorika: ritmiški judesiai pagerina koordinaciją ir pusiausvyrą; • Neuroplastiškumas: reguliarus užsiėmimas ŠJT gali stimuliuoti smegenų neuroplastiškumą ir taip sulėtinti ligos progresavimą; • Emocinė išraiška: grupės metu vyksta socialinis bendravimas, kuris gali padėti kovoti su depresija ir izoliacija, kurią dažnai patiria pacientai.
Išsėtinė sklerozė	<ul style="list-style-type: none"> • Fizinis funkcionavimas: ŠJT intervencija gali padėti išlaikyti raumenų jėgą ir lankstumą, valdyti spastiškumą ir pagerinti laikyseną; • Nuovargio valdymas: reguliuojant veiklos intensyvumą ir trukmę, ŠJT gali padėti pacientams nepervargti ir suteikti atsipalaidavimą, kadangi nuovargis yra vienas dažniausių simptomu.
Insultas	<ul style="list-style-type: none"> • Motorinių įgūdžių atkūrimas: ŠJT suteikia galimybę judėti struktūrizuoti, siekiant atkurti insulto pažeistus nervinius ryšius, padėti atkurti motorinius įgūdžius ir koordinaciją; • Kognityvinių gebėjimų atkūrimas: šokiai, kuriems reikia atminties ir sekos, gali pagerinti kognityvines funkcijas po insulto
Alzheimerio liga ir kitos demencijos	<ul style="list-style-type: none"> • Kognityvinė stimuliacija: šokuose, kuriuose reikia prisiminti žingsnius ir koordinuoti judesius pagal muziką, gali stimuliuoti atmintį ir vykdomąsias funkcijas; • Emocinis komfortas: šokio išraiškos aspektas leidžia pacientams bendrauti neverbaliai, tai tampa svarbu ir naudinga, nes žodiniai gebėjimai prastėja.
Smegenų traumas	<ul style="list-style-type: none"> • Motorinė ir kognityvinė rehabilitacija: ŠJT naudoja choreografinius ir improvizacinius šokius, kad pagerintų pusiausvyrą, koordinaciją ir pažintines funkcijas; • Elgesio ir emocijų reguliavimas: terapinė ŠJT aplinka padeda spręsti emocinio reguliavimo sutrikimus ir elgesio problemas, būdingas pacientams, patyrusiems traumą.

Viena populiariausių ŠJT metodų naudojamų neurologinių ligų rehabilitacijoje vadinama atspindėjimu (angl. mirroring). Ši priemonė ŠJT terapeutų naudojama, kaip pagalbos būdas norint užmegzti ryšį su klientais ir geriau suprasti vienas kito emocijas. Atspindėjimas vyksta tada, kai du žmonės atkartoja tokius pačius arba panašius kūno judesius, o kartais atkartojant judesių savybes siekiama atspindėti emocinį atspalvį (Homann, 2010). Pavyzdžiui, atspindint nerimą ar atsipalaidavimą vieno žmogaus judesiai gali būti griežtesni, o kito lengvesni.

Atspindėjimas taip pat gali pasireikšti kaip judesių intencijų mėgdžiojimas, tai yra kai terapeutas atspindi ne tikslus judesius, o laikyseną ar bendrą emocinę kokybę (McGarry & Russo, 2011). Žvelgiant iš neurologinės perspektyvos atspindėjimo technika priskiriama veidrodiniams neuronams. Veidrodinius neuronus galima apibūdinti, kaip smegenų ląsteles, kurios suaktyvėja, kai atliekame kokį nors veiksmą arba stebime kitą žmogų, atliekantį tą patį veiksmą. Manoma, kad jie atlieka svarbų vaidmenį suprantant kitų veiksmus, empatiją ir mokymąsi mėgdžiojant (Berrol, 2006). Stebint terapeuto judesius suaktyvėja dalyvio veidrodiniai neuronai, kurie gali padėti išmokti naujų judesių modelių. Tai ypač vertinga asmenims, sveikstantiems po neurologinių susirgimų, nes gali paskatinti motorinį mokymąsi ir neuronų reorganizaciją (Ertelt & Binkofski, 2012).

Taigi ŠJT neurologinių ligų intervencija suteikia galimybę susitiprinti pažintines funkcijas, atgauti judesių kontrolę bei pagerinti emocinę pacientų būklę. Kūrybiška aplinka skatina pasitikėjimą savimi, bendruomeniškumą ir mažina izoliacijos jausmą, praturtina psichinius ir emocinius sveikimo aspektus. Terapija palaiko neuroplastiškumą, gerina kordinaciją ir pusiausvyrą.

2.3 Šokio- judesio terapijos taikymas ankstyvo amžiaus vaikams

Pirmasis savęs pajautimo patyrimas įvyksta per kūną, per jo siunčiamus signalus, kad norime valgyti, miegoti, jaučiame (ne)patogumą, šaltį ar karštį. Visą gyvenimą jausmai kyla per kūno pojūčius. Augdami vaikai susiduria su įvairiomis raidos užduotimis, kad taptų sveikomis asmenybėmis gebančiomis megzti ryšį, ugdytūsi smalsumą ir visapusiškai tobulėtų (Kornblum, 2008). Kasdieniame gyvenime vaikai savo bendravimą išreiškia per judesius ir žaidimus. Žmogaus raidos pradžioje būdinga nekoordinuota motorinė veikla. Laikui bėgant vaikas išmoksta kontroliuoti savo stambiuosius judesius (Chaiklin & Wengrower, 2009).

ŠJT ankstyvojoje vaikystėje apibūdinamas, kaip terapinis metodas, kuris sujungia judesį ir kūrybinę išraišką, kad padėtų mažų vaikų fizinei, pažintinei ir emocinei raidai. ŠJT intervencijos ankstyvojoje vaikystėje orientuotos į kūrybiškumo skatinimą, judesių koordinacijos gerinimą ir emocinio intelekto ugdymą (Nanda & Bharti, 2023). Vaikai dažnai savo mintis ir jausmus perteikia judesiais, kol dar nemoka veiksmingai vartoti kalbos (Engelhard & Vulcan, 2022). Terapijų metu vaikams sukuriama saugi erdvė išreikšti save, ugdyti pasitikėjimą savimi žaismingoje ir palaikančioje erdvėje (Tortora, 2019). Dėl neverbalinio ŠJT pobūdžio tai tampa ypač veiksminga intervencija vaikams, turintiems raidos sunkumų, tokių kaip, autizmo spektro, kalbos, motorinių sutrikimų. Įtraukiant vaikus į judesiais

pagrįstą veiklą, skatinančią bendravimą, ŠJT padeda gerinti bendravimo, bendradarbiavimo įgūdžius (Nanda & Bharti, 2023). Be to, ŠJT paskatina vaikus laisvai tyrinėti savo atliekamus judesius, gerinant fizinius gebėjimus, kūno suvokimą, saviraišką. Šis tyrinėjimas skatina kūrybiškumą ir vaizduotę, kurie yra svarbūs pažintiniam vaiko vystymuis (Zilius, 2010). Kadangi vaikai bendrauja neverbaliniais būdais dar prieš išmokdami kalbėti, kūne užfiksuotus ikiverbalinius prisiminimus galima analizuoti, kad būtų galima suprasti ankstyvosios vaikystės traumas (Weitz, 2017). Rena Kornblum, (2008) šokio judesio terapiją vertino kaip procesą, kuris leidžia pasiekti giliausius vaiko jausmus kaip raidos sistemos dalį. Kornblum priėmė pagrindinę prielaidą, kad egzistuoja ryšys tarp to, kaip judame ir ką jaučiame, ir pažymėjo, kad pokytis judėjime gali lemti emocinių bei psichinių sričių pakitimą.

Judėdami vaikai plečia kognityvinius gebėjimus, tokius kaip atmintis, kūrybingumas, problemų sprendimai. Struktūrizuotas šokis, kuris turi tam tikrus žingsnius gali lavinti vaiko atmintį ir kognityvinį lankstumą (Kramarova & Youmans, 2012). Per improvizacinę šokį vaikai mokosi įveikti iššūkius ir kūrybiškai išreikšti save, o tai gali pagerinti problemų sprendimo įgūdžius, lavinti smulkiąją ir stambiają motoriką (Balato, Perez, Morales & Tabuena, 2022). ŠJT padeda vaikams geriau suvokti savo kūną erdvėje, suteikiant pasitikėjimo savimi ir savo fiziniais gebėjimais (Tortora, 2019).

Apibendrinant ŠJT siūlo galimybę mažiesiems patirti įgimtą judesio, kognityvinio bei fizinio augimo ryšį tyrinėjant savo emocijas, tobulinant motorinius įgūdžius ir gerinant pažintines funkcijas palankioje ir įtraukiančioje aplinkoje. Terapija paskatina socialinę sąveiką, gerinant bendravimo įgūdžius ir stiprinant empatijos jausmą. Per laisvą judesį vaikai gali išreikšti save kūrybiškai ir taip, kaip patogu jiems.

2.4 Šokio- judesio terapijos ir kitų intervencijų taikymas ankstyvojo amžiaus vaikams patiriantiems nervinius tikus

Nagrinėjant ŠJT intervencijos galimybes ikimokyklinio amžiaus vaikams turintiems nervinius tikus susiduriama su pagrindine problema, empyrinių tyrimų ir informacijos trūkmu. Šiuo metu trūksta išsamių duomenų apie minėtos terapijos naudą ir veiksmingumą nerviniams tikams. Dauguma turimų tyrimų apima platesnį neurologinių ir psichologinių susirgimų spektrą, todėl trūksta įrodymų apie ŠJT poveikį ir konkretų taikymą šiam sutrikimui. Nervinių tikų dažnumas ir intensyvumas gali kisti, kas galimai apsunkina šios terapijos intervencinį vertinimą. Be to, kiekvieno vaiko nervinių tikų išreikštumas, pobūdis ir emocinė būseną yra skirtinga, tai reikalauja individualaus požiūrio ir individualių intervencinių planų, todėl sunku apibendrinti išvadas didesnei populiacijai žmonių. Vienas išsamiausių mokslinių tyrimų apie

intervenciją padedančią judesių sutrikimams teigia, jog muzikos terapija ir kiti metodai, kuriuose naudojama muzika ir ritmas, gali reikšmingai pagerinti įvairius neurologinių ir ne neurologinių sutrikimų simptomus (Delvin, Alshaikh & Pantelyat, 2019). Tų pačių autorių moksliniame darbe paminėta sąvoka ritminis įsitraukimas, tai vidinio kūno prisitaikymas prie išorinio ritmo, kai klausos sistema sinchronizuojasi su motorine sistema, kad palengvintų judėjimą. Nerviniai tikai dažnai siejami su bazinių ganglijų grandinės disfunkcijomis, kurios, kaip manoma, lemia nevalingų judesių atsiradimą (Caligiore, Mannela, Arbib & Baldassarre, 2017). Delvin (et al., 2019) tyrime tegiama, kad naudojant muziką, šokį ir ritminius, garsinius signalus bazinių ganglijų aktyvacija sumažėja ir pasiekia ramybės būseną. Galima prielaida, jog nervinių tikų išreikštumą gali paveikti šokis ir judesys kartu skambant muzikai.

Apžvelgiant kitas siūlomas intervencijas, labiausiai efektyvus metodas NT išreikštumui mažinti vadinama, kognityvinė elgesio terapija (KET). Pagrindinė KET sudedamoji dalis NT sutrikimams mažinti yra įpročių keitimo metodas (angl. habit reversal method) (Friedrich et al., 2023). Naudojant šį metodą vaikai mokomi geriau įsisąmoninti tikų pasireiškimą tam tikrose situacijose. Geriau suvokiant dirgiklius, kurie iššaukia tikų atsiradimą, atpažįstant norą atlikti tam tikrą tiką dar prieš jam pasireiškiant. Šis suvokimas suteikia pagrindą valdyti ir sumažinti tikų dažnumą ar sunkumą (Azrin & Nunn, 1973). Įpročių keitimo metodas yra kelių komponentų intervencija, kurią gali sudaryti psichoedukacija, sąmoningumo lavinimas, konkurencinės reakcijos ugdymas, apibendrinimas, savikontrolė, atsipalaidavimo lavinimas, elgesio apdovanojimas, motyvacinės priemonės ir socialinė parama (McGuire et al., 2015). 5 lentelėje išsamiau aprašyti šie komponentai remiantis tais pačiais autoriais.

5 lentelė. Įpročių keitimo metodų komponentai ir jų apibūdinimas.

Terapinis komponentas	Apibūdinimas
Psichoedukacija	Pateikiama tikų sutrikimų apžvalga. Informacija paprastai apima: diagnostikos kriterijus; klinikinius požymius; raidos eigą; gretutines ligas ir sunkumus; etiologinius veiksnius; paplitimą, siekiant sumažinti stigmą; ir ištaisyti bet kokius klaidingus įsitikinimus.
Sąmoningumo lavinimas	Sesijos metu pacientai praktikuojasi atpažinti nervinių tikų skleidžiamus signalus ir imatacijos pagalba juos įsisąmonina.

Konkurencinės reakcijos ugdymas	Po įsisąmoninimo ūgdomas alternatyvus elgesys dar vadinamas konkuruojančiu atsaku (<i>angl. competing response</i>), kuris fiziškai turėtų slopinti tiką. Toks elgesys turėtų būti atliekamas vieną minutę arba tol, kol noras išreikšti tiką sumažės.
Apibendrinimas	Kai pacientas parodo, kad tinkamai suvokia ir įvaldo konkuruojančią reakciją į tiką, specialistas paprašo paciento pritaikyti šiuos įgūdžius kasdienėje veikloje. Sesijos metu pacientui gali būti siūloma praktiškai išbandyti konkuruojantį atsaką įprasto pokalbio metu. Už sesijos ribų paciento prašoma praktikuoti konkuruojantį atsaką namuose ir (arba) kitoje patalpoje aplinkoje.
Savikontrolė	Specialistas nurodo pacientui ir (arba) tėvams, stebėti tikslingus tikus tam tikru laikotarpiu, kai labiausiai tikėtina, kad jie pasireikš.
Atsipalaidavimo lavinimas	Gydytojas moko pacientą atlikti diafragminį kvėpavimą ir progresyviąją raumenų relaksaciją (atskirų raumenų grupių įtempimas ir atpalaidavimas). Šie veiksmai gali sumažinti stresą ir raumenų įtampą, kurie gali būti tikų priešistorė arba pasekmė.
Apdovanojimo sistema	Bendradarbiaujant su pacientu ir (arba) tėvais, kuriama motyvuojanti atlygio už tinkama elgesį sistema.

Kita intervencinė priemonė remiasi įpročių keitimo metodu, ji vadinama- kompleksinė elgesio intervencija tikams gydyti (*angl. comprehensive behavioral intervention for tics*). Ją apima keletas jau anksčiau minėtų komponentų tokių kaip, psichoedukacija, sąmoningumo ir atsipalaidavimo lavinimas, konkurencinės reakcijos ugdymas (Singer, 2010). Į šią intervencijos priemonę įeina dar vienas komponentas- aplinkos veiksnių, galinčių sukelti ar sustiprinti tikus,

nustatymas ir keitimas. Šis procesas apima kruopščią paciento aplinkos ir kasdienės veiklos analizę, siekiant nustatyti konkrečius elementus, kurie gali išprovokuoti tikus (Kang, Kim, Moon & Kwack, 2022). Nustačius šiuos dirgiklius, kuriams pagalbos būdai, kaip pakeisti arba išvengti šių aplinkos veiksnių, taip padedant sumažinti tikų dažnumą ar intensyvumą. Taip pat, naudojamos atpalaidavimo technikos į kurias įeina gilus kvėpavimas, raumenų įtampos paleidimas. Atsipalaidavimo technika veiksmingai mažina nerimo lygį, kas yra vienas pagrindinių nervinių tikų sukelėju ir gali gerokai sumažinti jų sunkumą bei dažnumą (Frundt, Woods & Ganos, 2017). Kompleksinė elgesio intervencija apima palaikomosios terapijos komponentą, kuriuo siekiama padėti asmenims priimti savo būklę ir įveikti socialinius ir emocinius sunkumus, susijusius su NT sutrikimais. Palaikomosios terapijos siekis pagerinti bendrą gyvenimo kokybę, emocinį atsparumą ir įgalinti žmogų valdyti savo simptomus (Kang et al., 2022).

KET gerina NT keliamus sunkumus, bet egzistuoja rizika, kad vienos kūno dalies tiką gali pakeisti kitos kūno dalies tikas (Eddy & Rickards, 2011). Taip pat, ši terapija remiantis Europos klinikinėmis gairėmis turėtų būti siūloma, kaip pirmos eilės intervencija gydant tikus vaikams ir paaugliams, taikant etapinį priežiūros metodą. Tačiau, nepaisant šių rekomendacijų, šiuo metu tik vienas iš penkių jaunuolių gali pasinaudoti KET tikams mažinti, o apie 50 proc. (dažniau TS atvejais) gauna vaistų, kurie yra susiję su nepageidaujamo poveikio rizika, įskaitant svorio padidėjimą ir sedaciją (mieguistą būseną) (Hall et al., 2018).

Sprendimas vartoti vaistus paprastai priklauso nuo tikų sunkumo ir jų poveikio vaiko kasdieniam gyvenimui. Jei tikai trukdo vaiko veiklai ar gyvenimo kokybei, gali būti svarstomas medikamentų vartojimas (Eddy & Rickards, 2011). 4 lentelėje pažymėti medikamentinio gydymo privalumai ir trūkumai remiantis Liu, Cui, Sun, Lu ir kitais autoriais (2020).

4 lentelė. Medikamentų privalumai ir trūkumai nervinių tikų intervencijai.

Privalumai	Trūkumai
<ul style="list-style-type: none"> Tam tikri vaistai gali gerokai sumažinti tikų dažnumą ir intensyvumą, taip pagerindami sergančiųjų gyvenimo kokybę ir kasdienį funkcionavimą. 	<ul style="list-style-type: none"> Nors vaistai yra veiksminga priemonė, jų vartojimas turi būti atidžiai kontroliuojamas dėl galimo šalutinio poveikio.
<ul style="list-style-type: none"> Vaistai dažnai greičiau palengvina simptomus, palyginti su KET, kurios poveikis gali pasireikšti tik po ilgesnio laiko. Šis greitas atsakas gali būti labai svarbus asmenims, patiriantiems sunkių simptomų, kurie labai apsunkina jų kasdienį gyvenimą. 	<ul style="list-style-type: none"> Nors vaistai gali greitai palengvinti simptomus, KET tikslas - rasti ilgalaikius sprendimus, suteikiant įgūdžių NT kontrolei palaikyti.
<ul style="list-style-type: none"> Ne taip stipriai išreikšti tikai gali pagerinti santykius su bendraamžiais, kurie dažnai būna įtempti dėl pastebimų tikų pasireiškimų. 	<ul style="list-style-type: none"> Medikamentų vartojimas vaikui gali turėti įtakos savagarbai ir savęs suvokimui. Gali pasireikšti atskirumo nuo kitų ir “nenormalumo” jausmas.
<ul style="list-style-type: none"> Vaistų vartojimas gali būti pritaikytas individualiems poreikiams, koreguojant dozę sumažėja šalutinis poveikis. 	<ul style="list-style-type: none"> Kai kurie vaistai kelia priklausomybę, juos nutraukus simptomai gali atsinaujinti.

Sprendžiant NT problemą vaistais, reikia atidžiai apsvarstyti galimą naudą ir riziką. Pagrindinis tikslas - pagerinti asmens gyvenimo kokybę, sumažinant tikų dažnumą ir sunkumą, taip pagerinant kasdienį funkcionavimą ir socialinį gyvenimą. Laikantis šio požiūrio akcentuojamas subalansuotas vertinimas, siekiant užtikrinti, kad simptomų kontrolės nauda būtų didesnė už galimą šalutinį vaistų poveikį (Gilbert & Jankovic, 2014). Toks kruopštus įvertinimas padeda pritaikyti kuo palankesnę ir efektyvesnę intervenciją.

3. ŠOKIO- JUDESIO TERAPIJOS INTERVENCIJA IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKUI TURINČIAM NERVINIŲ TIKŲ ATVEJO ANALIZĖ

3.1 Tyrimo metodologija

Tyrimo metodai. Siekiant atskleisti ŠJT intervencinę naudą ikimokyklinio amžiaus vaikui turinčiam nervinių tikų, buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas- atvejo analizė ir pusiau struktūruotas interviu metodas. Atvejo analizės metodas pasirinktas dėl jau prieš tai minėtos nervinių tikų ne visada aiškios atsiradimo kilmės ir individualaus jų pasireiškimo. Šis metodas leidžia išsamiau ir detaliau įsigilinti į pavienį atvejį ir pastebėti specifinių detalių, kurių ne visuomet galima aptikti tyrimuose su didesniu tiriamųjų skaičiumi.

Pusiau struktūruotas interviu metodas buvo naudojamas po ŠJT intervencijos, siekiant išnagrinėti terapijos poveikį vaikui, turinčiam nervinių tikų. Klausimai paruošti iš anksto paliekant vietos „čia ir dabar“ improvizuotiems klausimams, kad giliau atskleisti kylančias temas.

Tyrimo etika. Tyrime laikomasi anonimiškumo principo. Raidos centro pavadinimas neminimas, pakeičiamas vaiko ir globėjo (mamos) vardai. Interviu dalyvės atsakymai koduojami. Interviu dalyvė supažindinta su atliekamo tyrimo tema ir pagrindiniais klausimais. Sudaroma galimybė į nepriimtinius klausimus neatsakyti. Interviu buvo atliktas nuotoliniu būdu, iš anksto suderinus laiką ir dieną. Atsižvelgiant į amžiaus grupės pažeidžiamumą, griežtai laikomasi etinių principų užtikrinant konfidencialumą ir duomenų saugumą. Gautas žodinis sutikimas iš tyrimo dalyvio mamos vesti ŠJT tyrimo tikslais ir naudoti su vaiku susijusią informaciją, bei gautas leidimas naudoti šį atvejį magistro darbo rašymo tikslais.

3.2 Tyrimo eiga

Kadangi atvejo analizės metodas reikalauja išsamaus stebėjimo, tyrimo eiga vyko keliais etapais. Pirmasis etapas- surasti vietą, sveikatos, raidos įstaigą, kurioje galimai lankosi ikimokyklinio amžiaus vaikai su nerviniais tikais. Antrasis etapas- atrinkti ikimokyklinio amžiaus vaiką, kuris atitiktų tyrimo keliamus tikslus. Trečias etapas- atlikti atvejo analizės tyrimą tiesiogiai įsitraukiant į intervencinę veiklą, analizuojant gautus duomenis, atliekant pusiau struktūruotą interviu.

Pirmasis etapas vyko 2023 m. gruodžio mėnesį. Kreipiausi į privatų raidos centrą, kuriame lankosi įvairių raidos sutrikimų turintys ikimokyklinio amžiaus vaikai. Raidos centras priima vaikus nuo 2 iki 6 metų amžiaus, retais atvejais priima ir vyresnių iki 8 metų amžiaus vaikus. Centre teikiamos tokios paslaugos, kaip ergoterapija, taikomoji elgesio terapija, logopedas.

Parašiau su prašymu pasikalbėti, pristatyti savo tyrimą ir papasakoti, kokių tiriamųjų man reikia. Į mano prašymą buvo sureaguota teigiamai.

Antrasis etapas vyko 2023 m. gruodžio mėnesio viduryje. Remiantis tyrimo keliamais tikslais ir raidos centro specialistų pagalba, buvo atrinktas 3 metų berniukas, kuriam pastebėtas paprastų nervinių tikų išreikštumas.

Trečiasis etapas vyko 2024 m. sausį. Pasiturs su centro specialiste, kuri pažįsta vaiką, apsibrėžėme ŠJT trukmę. Užsiėmimų tikslas stebėti, koks vaiko nervinių tikų išreikštumas vedant ŠJT, vaiko kintančią emocinę būseną užsiėmimų metu. Visi duomenys užrašomi po kiekvieno užsiėmimo, stengiantis išvengti interpretacijų. Aprašomi veiklų planai ir kaip jie kito prisitaikant prie vaiko poreikių, įsitraukimas į veiklas, ryšio kūrimas. Savirefleksija fiksuota iš karto po užsiėmimo. Tyrimas atliktas vaikui gerai žinomoje aplinkoje- žaidimų/ užsiėmimų salėje. Interviu klausimai sukurti baigiantis dviejų savaičių intervencijai su vaiku.

3.2.1 Pasiruošimas atlikti tyrimą

Viso tyrimo metu buvo rašomas tyrėjo dienoraštis siekiant išvengti netikslių tyrimo duomenų. Fiksuojami nesklandumai, asmeniniai veiksniai, kintantis požiūris į tyrimo eigą ir siekiamus rezultatus. Aprašomos asmeninės emocijos, temos, santykis su berniuku ir nervinių tikų išreikštumas, sesijų eiga. Tyrėjo dienoraštis buvo rašomas po kiekvieno užsiėmimo. Prieš pradėdant tyrimą buvo siekta fiksuoti duomenis užsiėmimų eigoje, tačiau to padaryti nepavyko, nes užsiėmimai reikalavo mano pačios įsitraukimo ir vedimo. Dienoraštyje vartojama atvira, neformali kalba. Pateikiama ištrauka:

2024 m. sausio 8 d.

Jaudinausi sutikti berniuką, tuo pačiu labai laukiau, nes nežinojau, ko tikėtis. Tokiam mažam berniukui pirmą kartą planavau vesti ŠJT. Lydėjo nerimas, o kas jei nesukursim ryšio... Jei aš nepatiksiu ir jis visą laiką verks... Baisiau, jei jam prasidės nerviniai tikai, kaip aš tą sustabdysiu ir kaip galėsiu padėti... Tačiau pasirodė kitaip nei aš galvojau. Berniukas mane pamatęs nei verkė, nei jautrai reagavo, leidosi būti vedamas į salę, kurioje vyko mūsų užsiėmimas. Buvau suplanavusi, ką ir kaip veiksime, tačiau susidūriau su man neplanuotu dalyku, vaikas visiškai nekreipė į mane dėmesio. Jo dėmesys buvo nukreiptas į jį patį. Jis beveik visą laiką šokinėjo ir žiūrėjo į didelius veidrodžius pakabintus per visą salės sieną. Kurį laiką stebėjau šį procesą, jis juokėsi, tyrinėjo savo veidą.

Vėliau dienoraštis koduojamas rankiniu būdu, o pagal išskirtus kodus rengiama atvėjo analizė.

3.2.2 Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 3 metų berniukas Benas (atvejo analizėj, toliau minimas, kaip B. - vardas pakeistas), kuriam 2022 metais, Vilniaus raidos centre (VRC) nustatytas - kiti įvairiapusiai raidos sutrikimai (F84.8). Berniukas jau metai, kaip vaikšto į privatų raidos centrą (kuriame atliktas tyrimas). Tyrimui vaikas buvo atrinktas, nes raidos centro specialistai pastebėjo, kad B jaučiant stresą ar nerimą pasireiškia nevalingas mirkčiojimas akimis ir kaktos raukymas. Raidos centre vaikui teikiama taikomosios elgesio terapijos metodais pagrįsta pagalba, pagal raidos centro paruoštą ugdymosi programą, B per žaidimą mokosi lavinti kalbą, patenkinti sensorinius pojūčius.

Tyrimo metu duomenys buvo fiksuojami po kiekvieno užsiėmimo, išvengiant duomenų netikslumo. Duomenų rinkimo laikotarpis apima nuo 2024- 01-08 iki 2024- 01- 19. Užsiėmimai truko dvi savaites, kiekvieną darbo dieną, po 45 minutes.

3.2.3 Tiriamojo vaiko charakteristika

Berniukas linksmas, charizmatiškas, šiek tiek išsiblaškęs. Šeimoje gyvena su tėvu, motina ir dvyniu broliu. Anot mamos, berniukų santykis prastas. B prisirišęs prie motinos ir tėvo. Berniukas po metų lankymosi raidos centre gali pasakyti pavienius žodžius, tokius kaip „noriu“, „duok“, „dar“ ir pan. Vaikas labai aktyvus, mėgsta karstytis, bėgioti, šokinėti. Mėgsta žaisti su įvairiais kamuoliais, dėlioti dėlionės, vartyti knygutes su gyvūnais. Dažnai siekia sensorinių pojūčių, pavyzdžiui surenka spalvingus mažus žaislus į kumštį ir meta juos į viršų arba žiūri į garsą ir šviesą skleidžiančius žaislus.

Į raidos centrą buvo kreiptasi dėl vėluojančios kalbos ir suvokimo, akių kontakto nebuvimo, sensorinių pojūčių patenkinimo ir VRC rekomendacijų kreiptis į raidos centrą. Šiai dienai B sugeba palaikyti akių kontaktą, sureaguoja į vardą. Jei būna įnikęs į kažkokią veiklą ir nereaguoja, kai į jį kreipiasi, įėjus į jo regos lauką pakelia galvą ir pažiūri į akis. Norimo daikto prašo vartodamas „duok“ žodį ir gestą. Berniuką kamuoja nemiga. Gali užmigti vėlai ir atsikelti labai ankstyvą rytą, po to neužmigti visai. Tai daugiausiai įtakoja B dienos eigą ir nuotaiką.

3.3 Atvejo aprašymas

3.3.1 Užsiėmimų eiga ir dinamika

I sesija

Pirmasis užsiėmimas buvo labai svarbus man, kaip terapeutei dėl nenuspėjamos B reakcijos į mane. Atsižvelgiant į tai, kad berniukas mane matys pirmą kartą, pasiruošiau įvairioms emocinėms reakcijoms, įskaitant galimybei, kad B verks ar priešinsis mūsų bendravimui. Tačiau įvyko priešinga reakcija, susitikimas prasidėjo pozityviai. Berniukas savanoriškai padavė ranką, parodydamas tam tikrą pasitikėjimą ir drąsą, einant į užsiėmimų salę kartu. Įžengus į sesijos erdvę, B dėmesį iškart patraukė veidrodis. Jis ėmė šokinėti ir šypsotis žiūrėdamas į savo atspindį veidrodyje. Aplinkoje vaikas jautėsi patogiai ir laisvai. Jo judesiai buvo platūs ir koncentruoti į save. Stebėjau B judesius ir elgesį nesikišdama, leisdama jam autentiškai išreikšti save. Stengiausi atspindėti berniuko judesius bendraudama su juo tiesiogiai, tačiau B į mane nereagavo. Kaip ir B ėmiau judėti, priešais veidrodį atkartodama jo judesius. Šis subtilus pokytis ne tik išlaikė spontaniškų B išraiškų autentiškumą, bet ir palengvino neverbalinį dialogą. Sesijos metu svarbiausiu momentu tapo tai, kad mūsų akys susitiko veidrodyje, tai buvo pirmas tiesioginis vizualinis ryšys.

Per užsiėmimą buvo naudojamas didelis kamuolys, kuris buvo fizinė, ir simbolinė sąveikos priemonė. Kamuolio buvimas suteikė galimybę sutelkti dėmesį ir paskatinti veiklą kartu. Bendravimas per kamuolį leido žaismingai sąveikauti, patenkinti B judėjimo ir saviraiškos poreikį, kartu skatinant bendradarbiavimą. Pirmasis ŠJT užsiėmimas su B pasižymėjo besikeičiančia dinamika bei adaptyvių terapijų metodų naudojimu.

II sesija

Kaip ir per pirmąjį užsiėmimą, įėjęs į salę B atkreipė dėmesį į savo atspindį veidrodyje. Veidrodinis atspindys, kuris ankstesniame užsiėmime buvo sukurtas siekiant užmegzti ryšį, šį kartą panaudotas kaip veiklos pagrindas. Vis dar atspindėjau viską, ką vaikas darė, tačiau siekis tapo išplėtoti šią veiklą, inicijuojant keletą naujų judesių, taip didinant B prisitaikymą prie kito žmogaus buvimo ir kitokios dinamikos. Žengiau dar vieną žingsnį toliau nei veidrodinis atspindėjimas, tiesiogiai pasiekdama jo ranką. Šiuo žingsniu siekta skatinti B įsitraukimą ne tik per veidrodį, bet ir tiesiogiai bendraujant, kurti gilesnį asmeninį ryšį. B nesipriešino būti paimtas už rankos ir teigiamai reagavo į mano pasiūlytus kitokius judesius, taip pat paliekant vietos jo poreikiams ir autentiškam judėjimui.

Siekiant dar labiau patraukti B dėmesį ir sustiprinti sensorinę integraciją į terapiją, pradėtos naudoti spalvotos medžiagos. Šios medžiagos, ypač geltonos ir violetinės spalvos, buvo vizualiai patrauklios B ir tapo nauja bendravimo priemone. Žaismingas šių medžiagų mėtymas į orą ne tik suteikė vizualinį stimulą, bet ir skatino fizinius judesius bei koordinaciją. Medžiagą švelniai perbraukus per veidą, sukėlė B reakciją. Jis paėmė medžiagą ir pradėjo aktyviai trinti ją į kaktą ir veidą. Pastebėjus, kad berniukas tai daro grubiai, skatinta sušvelninti savo veiksmus ir pasiūlyti kitokį būdą pajusti medžiagą. Pasiėmę medžiagas atgal į rankas stipriai jas trynėme ir paleidinėjome, tą patį darėme su kojomis. Po visą salę išmėtę medžiagas užšokdavome ant jų ir trindavome kojas, kaip į durų kilimėlį.

Antrojo ŠJT užsiėmimo su B metu buvo pastebėta įsitraukimo ir sensorinės integracijos pažanga. Strateginis veidrodinio atspindėjimo naudojimas ir toliau buvo veiksmingas, o spalvotų medžiagų naudojimas suteikė naują jutiminę patirtį.

III sesija

Šis susitikimas buvo kiek kitoks. B pastebimai buvo blogos nuotaikos ir neramus. Berniuko nerimastingumas buvo akivaizdus, kai jis įžengė į užsiėmimų salę. Jis dainavo savo kalba, žiūrėjo į žemę ir trypčiojo kojomis, rodydamas aiškius neramumo požymius. Norėdama užmegzti ryšį su dabartine B būseną, atsisėdau ant žemės, kad taptume viename lygyje bei atspindėjau jo veiksmus, kartodama jo melodijos fragmentus ir ritmingai stuksenu kojomis į grindis. Tokiu būdu B pakėlė į mane akis. Berniukas iš karto sureagavo į judesį, kurį dariau. Jis padidino savo dainavimo garsumą ir sustiprino kojų trepsėjimą. Tai buvo puiki proga paskatinti B, kuo didesnę savo kūno svorį ir energiją, nukreipti į žemę. Šios užduoties tikslas- padėti B fiziškai įsižeminti, paverčiant jo nerimą struktūruota išraiškos forma. Kai vaikas ėmė šypsotis ir atrasti malonumą šioje veikloje, užsiėmimas virto žaismingu žaidimu. Bandėme įvairias variacijas nuo sunkaus ir greito, iki lengvo ir lėto. Tačiau berniukui labiau patiko sunkus ėjimas, kuo sunkiau ėjo, tuo mažiau dainavimo liko.

Trečiojoje sesijoje galima buvo pastebėti, kad B vis lengviau įsitraukia į siūlomas veiklas. Jo bloga nuotaika ir neramumas virto džiaugsmingu įsitraukimu, teigiamai nukreipiant energiją, o tai rodo, kad net ir sudėtingomis dienomis galima pasiekti terapinių tikslų prisitaikant prie esamos vaiko emocinės būsenos.

IV sesija

Pirmą kartą po trijų mūsų susitikimų pastebėjau, ką raidos centro specialistai turėjo omenyje sakydami apie nevalingus berniuko kaktos raukymus ir akių mirksėjimą. Šie simptomai išryškėjo, kai B sužinojo, kad sesija baigiasi ir jis kelias pas mamą. Ši žinia sukėlė didelę streso reakciją, pasireiškusią pasikartojančiu šaukimu „mama, mama“, ir bandymais išeiti iš salės. Stiprėjant B susijaudinimui, išryškėjo jo nerviniai tikai, ypač nevalingas mirksėjimas. Pradinis bandymas nuraminti jį raminančia muzika buvo neveiksmingas ir tik sustiprino jo nerimą, todėl jis ėmė garsiau šaukti ir dar labiau jaudintis. Norėdama padėti įveikti padidėjusią vaiko nerimo būseną reikėjo intuityvaus sprendimo. Terapinis atsakas buvo paremtas pojūčiais, kurie atitiko B tuometinę būseną. Pradėjau švelnų prisilietimą pirštų galiukais (primenantį lietu) nuo galvos iki kojų kartojant „šššš“, kad sukurčiau raminantį ritmą. Stengiausi ypač atsargiai liesti berniuko galvos, veido sritį, kurioje nerimas buvo išreikštas stipriausiai. Iš pradžių garsą skleidžiau garsiau nei vaiko šauksmas, kad atkreipčiau jo dėmesį. Kai jis pamažu atsisėdo ant grindų, toliau taikiau tą patį metodą, atidžiai stebėjau jo reakciją, ypač mirksėjimo dažnumą. B nevalingai mirksėjo tol, kol ėmė ramintis. Nors nevalingas ir dažnas mirksėjimas visiškai neišnyko, tačiau atsipalaidavus jis retėjo. Tai leido manyti, kad nors iš karto taikomi raminimo metodai turėjo teigiamą poveikį, gali prireikti daugiau laiko ir nuoseklios praktikos, kad jo nervinis tikas gerokai sumažėtų. Prieš baigiant užsiėmimą, įdaviau sensorinį kamuoliuką, kad berniukas dar labiau atsipalaiduotų. Masažavau jo rankas, kojas, nugarą. Jis manęs paskatintas sukinėjo kamuolį tarp delnų. Kamuoliukas pasitarnavo, kaip įžeminimo priemonė, padedanti jam sukonzentruoti dėmesį ir nerimą į suvaldomą formą.

Taigi ketvirta sesija pasižymėjo nervinių tikų valdymo iššūkiais ir niuansais. Įsijautus į vaiko emocinę būseną ir taikant švelnias sensorines priemones, pavyko sumažinti jo nerimą ir nervinių tikų dažnumą sesijos metu. Šis užsiėmimas pabrėžė sensorinių priemonių ir ramaus, nuoseklaus prisilietimo svarbą padedant berniukui valdyti nerimą ir nevalingus judesius.

V sesija

Prasidėjus sesijai B parodė aišką norą užmegzti ryšį. Jis išitraukė į mūsų pirmąją veiklą, spardant kamuolį, bet netrukus perėjo prie stiprių, meilių prisilietimų. Berniukas ėmė stipriai mane apkabinėti griežiant dantimis, atremiant savo kaktą ir veidą į mano plaukus ir galvą. Toks elgesys paskatino mane stebėti, ar nėra kokių nors sąsajų su jo nerviniais tikais, ypač nevalingų mirksėjimų, iš ankstesnio užsiėmimo. Nervinių tikų išreikštumo nepastebėjau, jis dažnai buvo užsimerkęs, o taip pat kaktos raukimo nebuvo.

Iš pradžių, stengiausi laikytis suplanuotos terapinės veiklos. Tačiau paaiškėjo, kad berniuko poreikiai buvo kitokie. Jo fiziniai veiksmai rodė, kad jam reikia nuraminimo ir įsižeminimo per kontaktą. Tai pastebėjus, nusprendžiau pakeisti užsiėmimą tenkinant jo poreikius ir sutelkti dėmesį į fizinį ryšį, kurio jis siekė.

B nuolat spaudė galvą prie manosios, atsakiau leisdama ir įsitraukdama į šį kontaktą. Jo galva buvo sunki, tarsi jis būtų ieškojęs tvirto pagrindo. Perėjome prie galvos atramos ant žemės, kuri leistų B jaustis saugiau ir stabiliau. Padėję galvas ant žemės, rankos ir kojos galėjo laisvai judėti. Atrodė, kad šis įsižeminimo pratimas suteikė B stabilumo ir ramybės jausmą. Žemės atrama paskatino jaustis tvirčiau, vaiko kojos ir rankos judėjo spontaniškai be didelių pastangų. Kartais jis visai sustodavo judėjęs, pakeldavo galvą ir vėl atremdavo ją į žemę.

Po, kurio laiko atsigulėme pilvais į žemę. Berniukas gulėjo ramiai, žiūrėdamas kažkur į tolį. Norėdamas švelniai sugrąžinti jį į aktyvią veiklą, žaismingai provokavau jį judindama pirštus link jo ir paslėpdama ranką po savimi. Kartojau tai tol, kol jis atsakė juoku ir abipusiu žaidimu. Kai B apsisvertė ant nugaros, priėjau prie jo, ir stipriai masažavau jo kojų pirštus, kojas, rankas ir švelniai liečiau kaktą bei veido šonus. Supratau, kad liečiant veidą darau klaidą, nes berniukas pradėjo raukyti kaktą (sunku nuspėti ar tai buvo tikas ar vaikui tuo momentu nepatiko, kad yra lečiama jo galvos ir veido sritis, nes sustojus liesti, kaktos raukymasis baigėsi). Stiprus kūno masažas buvo daromas siekiant paskatinti savo kūno pajautimą.

Penktajame užsiėmime daugiausia dėmesio buvo skiriama fizinio poreikio patenkinimui. Berniukas neverbaliai išreiškė savo norą prisilietimui ir sensoriniams pojūčiams, kas paskatino keisti iš anksto suplanuotų veiklų eigą.

VI sesija

Pradėjus užsiėmimą paleidau muziką, pirmoji Beno reakcija buvo ta, kad jis įdėmiai klausėsi, stovėjo nejudėdamas ir žiūrėjo į tolį, ritmingai judindamas kelius. Ši jo reakcija skyrėsi nuo ankstesnių užsiėmimų, nes paprastai berniukas iš karto įsitraukdavo į fizinę veiklą. Norėdama užmegzti ryšį su B vidine būseną, atkartojau jo kelių judesius, palaipsniui didindama ritmą, pridėdant rankų mostus įvairiomis kryptimis. B pastebėjo tai ir ėmė mėgdžioti mane, taip sudarant sąlygas mūsų dinamiškam bendravimui. Kartais pats berniukas pradėdavo rodyti naujus judesius, o aš juos sekdavau. Ši abipusė sąveika sustiprino jo vaidmenį vadovaujant veiklai ir pagilino mūsų ryšį.

Mums šokant B pradėjo juoktis, o aš jam antrinau, taip sukurdama žaismingą kreipimosi ir atsako dinamiką. Tai peraugo į vokalinį žaidimą, kurio metu keitėmės tokiais garsais kaip „da“, „ba“, „ha“ ir „va“. Šis garsų žaidimas suteikė mūsų bendravimui naują prasmę, skatinant ryšį per žaismingą vokalizaciją.

Įkvėpta mūsų vokalinio žaidimo, aš pritūpiau kaip varlė ir šokinėjau, sakydama „kva“, o B juokėsi įsitraukdamas į naujai sukurtas salygas ir bandydamas imituoti varlės judesius kartu. Paskui perėjome prie katės imitavimo, pridėdant tempimo judesius. Šie gyvūnų judesiai skatino Beną įsitraukti į vaizduotės žaidimus, stiprindami jo fizinę ir emocinę raišką.

Į užsiėmimo pabaigą B gulėdamas ant žemės pradėjo energingai daužyti kojas. Iš pradžių prie jo prisijungiau norėdama imituoti jo daromą judesį, tačiau netrukus supratau, kad tai gali sukelti diskomfortą ir skausmą, pasiūliau alternatyvą. Suėmiau B kojas, švelniai jas spausdama ir lenkdama, tarsi važiuojant dviračiu. B atsipalaidavo ir leido man judinti jo kojas, kartais net pats vadovaudamas judesių greičiui. Šių veiksmų buvo imtasi, kad veikla nežalotų ir išliktų saugi bei patogi.

Per šestąjį užsiėmimą pastebėta didelė pažanga, berniukui įsitraukiant į veiklą (ne)sąmoningai siūlant naujus judesius ar garsus. Jo nejudrumas užsiėmimo pradžioje klausantis muzikos peraugo į aktyvų dalyvavimą, o tai rodė, kad jis galimai vis labiau pasitiki savimi ir jaučiasi patogiai terapinėje aplinkoje. Žaismingas judesių ir garsų keitimasis bei išradingos gyvūnų imitacijos praturtino užsiėmimą ir sustiprino mūsų ryšį.

VII sesija

Sesijai įsibegėjus buvo panaudotas naujas jutiminis elementas - spalvą keičianti lempa, kuri ant sienų ir lubų priminė žvaigždžių raštą. Šiuo metodu buvo siekiama įtraukti B pojūčius ir dėmesį, skatinant kūrybiškumą ir tyrinėjimą per šviesą ir judesį.

B teigiamai reagavo į naują aplinką, kurią sukūrė spalvas keičianti lempa. Kai kambaryje buvo išjungta šviesa, į žvaigždes panašios projekcijos iš karto jį sudomino. Jis pradėjo žiūrėti tiesiai į lempą, liesti ją ir tyrinėti jos paviršių. Skatinau B pakelti rankas priešais šviesą, kad jis pamatytų besikeičiančias spalvas ant savo odos. Ši vizualinė ir jutiminė stimuliacija jį sudomino ir paskatino judinti rankas, keisti jų padėtį ir eksperimentuoti atliekant įvairius judesius. Ši veikla ne tik prikaustė jo dėmesį, bet ir skatino smulkiosios motorikos vystymąsi. Norėdama dar labiau įtraukti berniuką, pasiūliau judinti pirštus, sugniaužti ir atleisti kumščius, stebėti šių judesių poveikį kintančioje šviesoje. Tyrinėdamas šviesą ir judesius joje, B ir toliau telkė dėmesį į savo rankas, taip sustiprindamas savo jutiminį suvokimą ir susikaupimą. Sureguliuavau lempą taip, kad šviesa apšviestų B pėdas bei kojas. Tai paskatino jį į veiklą įtraukti visą kūną. Pasiūliau jam rankomis "gaudyti" šviesą ant kojų pirštų, blauzdų ir šlanų, skatinant bendrąją motoriką ir kūno suvokimą. Viso užsiėmimo metu kviečiau Beną judinti įvairias kūno dalis, kad "pagautų" šviesą. Ši veikla virto žaismingu ir interaktyviu žaidimu, kurio metu jis lietė įvairias kojų ir pėdų dalis, sekdamas šviesos raštus. Tai ne tik išlaikė jo įsitraukimą, bet ir suteikė viso kūno jutiminę patirtį.

Daroma prielaida, kad sensorinių priemonių, tokių kaip spalvas keičianti lempa, naudojimas siekiant įtraukti B į terapinę veiklą yra veiksmingas. Šviesos projekcijų teikiama vizualinė stimuliacija skatino jo smalsumą ir tyrinėjimą, leido kūrybiškai ir įvairiai judėti. Vedant B įvairiais rankų ir kūno judesiais, galimai pagerino jo sensorinį suvokimą, smulkiąją motoriką ir kūno koordinaciją.

VIII sesija

Aštuntoji sesija buvo kitoks iššūkis, nes B atvyko pavargęs ir irzlus, prastai išsimiegojęs. Nevalingas akių mirksėjimas buvo padažnėjęs ir ryškus. Šio užsiėmimo metu daugiausia dėmesio buvo skiriama nusiramimui ir atsipalaidavimui, kad būtų sumažintas B nuovargis ir irzlumas.

Atėjęs į užsiėmimų salę B sėdo ant grindų ir galimai veikiamas nervinių tikų dažnai mirksėjo. Buvo aišku, kad jis yra išsekęs ir jam reikia ramios, palaikančios aplinkos. Prisėdau prie jo ant grindų ir ramiai sėdėjau šalia, kad nuraminčiau savo buvimu. Taip sėdint, berniukas ėmė krapštytis grindis, o aš šį elgesį atspindėjau, kad sukurčiau supratimo jausmą. Pradėjau pirštu brėžti nematomus raštus ant žemės, lėtai judėdama į B regos lauką, kad subtiliai atkreipčiau jo dėmesį. Jis nereagavo, tol kol pradėjau švelnų niūniavimą, išlaikydama tolygią melodiją ir palaipsniui užmegzdama kontaktą su jo pirštais. Į savo niūniavimą įtraukiau žodį "skruzdelytė", pirštais imituodama skruzdėlės kelionę nuo jo rankos iki nugaros. Šiuo paprastu, pasikartojančiu judesiu siekiau nuraminti B, kad jis galėtų sutelkti dėmesį į švelnią jutiminę stimuliaciją. B vis dar mirksėjo, bet jo mirksėjimas buvo mažiau intensyvus, o tai rodė, kad galimai jo streso lygis šiek tiek sumažėjo. B pakeitė savo sėdėjimo poziciją ir padėjo galvą man ant kelių. Pereidama nuo niūniavimo prie tylos, švelniai glostčiau jo nugarą, taip stengiantis suteikti raminantį ir įžeminantį prisilietimą. Atrodė, kad šis ramus, pastovus buvimas padėjo jam dar labiau atsipalaiduoti.

Kad sustiprinčiau saugumo jausmą, suvyniojau B į sunkią antklodę. Pradėjau švelniai supti jį nuo šono ant šono, toliau švelniai niūniuodama. Sunkios antklodės svoris ir ritmingi judesiai veikė raminamai, nes berniukas viso judėjimo metu gulėjo ramiai. Sesijos metu B nerviniai tikai tapo mažiau pastebimi. Jis leidosi švelniems prisilietimams ir išliko ramus.

Suteikęs ramią, palaikančią aplinką ir naudojant švelnius lytėjimo ir klausos stimulus, užsiėmimo metu pavyko paskatinti berniuko atsipalaidavimą. Toks procesas padėjo sustiprinti terapinį ryšį, užtikrinant, kad B jaustųsi saugus ir globojamas.

IX sesija

Dėl dar vienos prastos nakties B buvo mažai energingas. Šio užsiėmimo metu buvo naudojamas balionas kaip žaisminga judesius skatinanti priemonė ir didelis tamprus audinys, skirtas jutiminiams pojūčiams tyrinėti, siekiant fizinio įsitraukimo ir atsipalaidavimo.

Norėdama sudominti B ir šiek tiek sužadinti jo energiją, į užsiėmimą atsinešiau balioną. B sureagavo teigiamai ir iš karto susidomėjo balionu. Žaidėme kartu, iš pradžių rankomis mušdami balioną laisva forma į visas puses. Šis paprastas užsiėmimas padėjo jam pakelti energijos lygį per lengvą, malonų fizinį judesį. Skatinau B naudoti įvairias kūno dalis mušinėjant balioną, rodžiau, kaip jį mušti galva, kojomis ir net pilvu. Nors B daugiausiai naudojo rankas, jis bandė ne ilgai naudoti kitas kūno dalis, bet paskui grįžo prie jam labiau pažįstamų judesių.

Po to berniuką kviečiau tyrinėti didelę, tamprią medžiagą į kurios vidų galima įlysti ir apsigaubti. Jis susidomėjo ir noriai įlipo į medžiagą. Audinys sukūrė jaukią, uždara erdvę, kurioje buvo galima ir judėti, ir jaustis saugiai. Audinyje B pradėjo laisviau judėti, keldamas kojas ir rankas, keisdamas padėtį iš stovimos į gulimą. Tyrinėdamas audeklo vidų jis reikškė teigiamas emocijas juoku. Iš išorės skatinau jo judesius vis braukdama per audeklą, vaiko nugarą ar rankas. Į mano prisilietimą B žaismingai sureaguodavo visu kūnu.

Nepaisant to, kad iš pradžių vaikas buvo mažai energingas, jis aktyviai įsitraukė į veiklą su balionu ir tampriu audiniu. Nors iš pradžių jo judesiai buvo sutelkti į viršutinę kūno dalį, palaipsniui jis įtraukė vis daugiau viso kūno, o tai rodė, kad jo fizinis įsitraukimas tapo gilesnis.

Balionas buvo lengva, maloni fizinio judėjimo skatinimo priemonė, o audinys – raminanti, uždara erdvė, kurioje buvo galima tyrinėti pojūčius ir įtraukti viso kūno judėjimą. Pritaikant veiklą prie B energijos lygio, užsiėmimo metu buvo sėkmingai suderinta stimuliacija ir atsipalaidavimas, skatinant tiek fizinį, tiek emocinį įsitraukimą.

X sesija

Paskutinio užsiėmimo metu daugiausia dėmesio buvo skiriama energijos paleidimui ir per ankstesnius užsiėmimus užmegzto terapinio ryšio stiprinimui.

Pakviečiau B atsisėsti man ant kelių priešais veidrodį, tai buvo gerai pažįstama ir jauki veikla. Laikydama ištiestas jo rankas šonuose, lėtai vedžiau jas atgal, kad apkabintų save, švelniai spaudžiant ir atleidžiant. Šis pasikartojantis veiksmas B patiko, nes prašė (“dar”) pakartoti jį dar kelis kartus. Skatinau supimosi judesius, padėdančius sukurti raminantį ritmą. Pagal tai raginau berniuką kelti kojas po vieną, o paskui kartu, lavinant koordinaciją ir raumenų įsitraukimą. Berniukas visą laiką žiūrėjo į savo atspindį, kartais fiziškai jam padėdavau pakelti kojas ar rankas.

Naudojant elastingą medžiagą, iš pradžių B sunkiai traukė medžiagą į save. Kad jam būtų lengviau suprasti, kaip reikia atlikti šį veiksmą, įtraukiau kūno judesius, skatindama jį atsilošti. Pamažu jis suprato ir sėkmingai įsitraukė į traukimo veiksmus. Jis buvo susikaupęs ir žiūrėjo, kaip medžiaga keičiasi ją tempiant.

Įpusėjus užsiėmimui B spontaniškai pradėjo šokti prieš veidrodį, keldamas pirštus į orą. Šis improvizuotas elegsys galimai berniukui kilo iš sugumo ir patogumo jausmo terapinėje erdvėje. Atspindėjau vaiko judesius, įvedant kitokių judesių dinamiką. B ėmė kartoti judesius, žiūrėdamas į mane veidrodyje. Viso užsiėmimo metu vaikas buvo įsitraukęs į veiklą, dažnai reaguavo į mane. Berniuko judesiai buvo laisvi ir spontaniški. Atrodė, kad jis gerai jaučiasi judėdamas tiek prieš veidrodį, tiek judant erdvėje. Struktūrinės veiklos ir spontaniško šokio derinys leido jam laisvai išreikšti save.

Dešimtas užsiėmimas buvo tinkama mūsų terapinės kelionės kulminacija, sujungusi pažįstamas ir naujas veiklas. Grįžimas prie judesio žiūrint į veidrodį suteikė tęstinumo ir komforto, kurio reikėjo užbiagiant sesijų ciklą.

3.4 Atvejo analizė

Atskleistos temos. Po kiekvienos ŠJT intervencinės sesijos, galima buvo įžvelgti tam tikras kylandčias temas, kurios atskleidžia terapijos naudą ir potencialą. Atvejo analizėje atrastos temos labiau padeda įsigilinti ir įžvelgti intervencinę naudą tiriamajam bei išryškinti su kokiais sunkumais ar stiprybėmis buvo susidurta terapijos užsiėmimų metu.

Ryšio kūrimas. Kaip ir kiekvienoje ŠJT praktikoje, buvo siekta kurti ryšį tarp terapeuta ir berniuko. Šį ryšį pirmiausia padėjo užmegzti paprasta veidrodinė veikla ir pastovus buvimas šalia. Per patį pirmąjį užsiėmimą vaikas buvo užsidaręs savyje, žiūrėjo tik į savo atspindį veidrodyje. Atspindint jo judesius ir neforsuojant pirmojo kontakto, siekta leisti vaikui pajusti, jog jis nėra vienas, kad galimas neverbalus bendravimo būdas užtikrinant saugią terapinę aplinką, kurioje jis gali jaustis patogiai ir išreikšti save. Tai ne tik leido užmegsti ryšį, bet ir padėjo pagrindą tolesnei terapijai per neverbalinį dialogą. Per kitus seansus, ypač per penktąjį, buvo galima pastebėti didėjantį vaiko pasitikėjimą, kai jis pats ėmė inicijuoti kontaktą. Ryšio kūrimas teikiant ŠJT intervenciją svarbus pamatas, norint toliau bendradarbiauti terapinėje veikloje. Toks ryšys užtikrina įsitraukimą ir padeda patogiai jaustis tiek su terapeutu, tiek aplinkoje, kurioje vyksta terapinis procesas.

Įsitraukimas. ŠJT procesas atskleidė įsitraukimo svarbą ir naudą vedant užsiėmimus ikimokyklinio amžiaus vaikui. Siekiant išlaikyti berniuko dėmesį ir įsitraukimą, veiklos buvo pritaikytos pagal tos dienos vaiko poreikius ir norus išlaikant terapinius tikslus. Šią temą ypač

išryškino šešta ir devinta sesijos. Šeštoje ir devintoje sesijose berniukas išreiškė nuovargį ir nerimą, įtraukiant į terapinę veiklą įvairius sensorinius ir žaidimą skatinančius elementus, leido berniukui labiau atsipalaiduoti, suaktyvinti energiją ir įsitraukti į veiklas. Terapiniame procese įsitraukimas svarbus norint pasiekti terapinių tikslų ir atskleisti intervencijos potencialą.

Prisilietimo svarba. Prisilietimas buvo dažniausia tema visame terapiniame procese. Prisilietimas svarbiausias skatinantis veiksnys padedantis suvokti, kokiais būdais galima suteikti, kuo didesnę komfortą valdant išskylančią nerimą ir tikų išreikštumą. Naudojant švelnų, ramų prisilietimą skatinamas nusiramimas ir „grįžimas į save“. Prisilietimas pasitarnavo, kaip sensorinė priemonė ir įsižeminimas, kuris svarbus užtikrinant tolimesnę terapinį procesą. Taip pat, berniukas leisdamas ir inicijuodamas prisilietimą galimai rodė pasitikėjimą ir saugumo jausmą, kuris buvo vienas iš intervencinių tikslų.

Autentiškas judesys. Laisvo, autentiško judesio suteikimas berniukui padėjo jam jaustis nevaržomam ir kurti savasties jausmą. Tokio pobūdžio judesys padėjo sukurti palankią aplinką išreikšti save ir atliepti poreikį per tuo metu reikalingą judėjimą. Septinto užsiėmimo metu naudota spalvą keičianti lempa sukūrė atmosferą, kurioje vaikas galėjo tyrinėti savo pojūčius. Besikeičiančios šviesos skatino spontanišką judėjimą ir gilesnę savo išorinio kūno tyrinėjimą. Galima teigti, kad autentiškas judėjimas šiame terapiniame procese suteikė saviraiškos laisvę, pasitikėjimo savimi, saugumo jausmą reiškiant savo judesius ir emocijas.

Lankstumas terapinėje praktikoje. Atsižvelgiant į berniuko nuotaiką ir poreikius, ne kartą teko keisti veiklų planą ir prisitaikyti „čia ir dabar“. Tai atskleidė šios temos svarbą ir aktualumą. Kiekvienam užsiėmimui reikėjo pritaikyti individualų metodą, atsižvelgiant į jo tuometinę būseną, tai parodo, kaip svarbu terapijoje įsiklausyti į individualius poreikius ir žvelgti į terpą, kaip kintantį procesą. Lankstumo tema išryškėjo devintojo užsiėmimo metu, kai berniukui trūko energijos. Įtraukiant žaidybinius elementus užsiėmimas pritaikytas taip, kad vaikas išliktų įsitraukęs. Šis prisitaikymas užtikrino terapinės veiklos veiksmingumą nepriklausomai nuo pradinės berniuko nuotaikos ar energijos lygio.

Atvejo analizės apibendrinimas. ŠJT užsiėmimai leido susipažinti su terapiniu procesu ir jo poveikiu ikimokyklinio amžiaus vaikui, kuriam pasireiškė nervinis tikas. Šie užsiėmimai, kuriuos sudarė struktūruota, ir improvizacinė judėjimo veikla, galimai padėjo patenkinti fizinius, emocinius ir socialinius tiriamojo poreikius. Buvo kuriama saugi ir palanki aplinka, kurioje jis galėjo tyrinėti ir neverbaliai reikšti jausmus. Tiriamojo nuolat besikeičiančios nuotaikos ir aktyvumo lygis skatino lanksčiai pažvelgti į terapinį procesą, keičiant užsiėmimų planą, atsižvelgiant į tai, ko tuo metu reikėjo tiriamajam. Galime daryti prielaidą, jog švelnūs prisilietimai, ritmiški judesiai ir sensorinė integracija padėjo sumažinti tiriamojo nerimą

pasireiškianti nevalingu akių mirksėjimu. Iškilusios temos leido dar labiau įsigilinti į terapinio proceso ypatumus ir išvelgti individualios terapinės intervencijos svarbą.

3.5 Pusiau strukturuotas nervinių tikų turinčio vaiko mamos interviu

Mamos patirtys apie inovatyvų pagalbos būdą nerviniams tikams gerinti

Tiriamoji mama prieš intervenciją buvo girdėjusi apie ŠJT: „*Taip tai iki tol aš buvau lyg ir kažką girdėjus <...> žinojau kad visos šios terapijos rūšys yra naujos*“. Daugiausiai akcentavo kitas menų terapijos formas, tokias kaip dailės terapiją apie, kurią žinojo daugiausiai: „*<...> buvau girdėjusi apie dailės terapiją galbūt buvo aiškesnis jos principas, kaip ji veikia*“. Moteris dalinosi savo teigiamomis emocijomis ir mintimis, gavus pasiūlymą suteikti ŠJT intervenciją tiriamajam: „*<...> kai gavau pasiūlymą kad mano vaikas galėtų išbandyti šokio-judesio terapiją, aš buvau labai sužavėta <...> labai buvo smalsu sužinoti kas yra ir kaip veikia šokio judesio terapija <...> labai džiaugiuosi kompetentingais specialistais, kurie (mmm) dirbo su manimi informuojant apie tai*“. Tiramoji mama nesplėpė susidomėjimo kalbant apie ŠJT. Svarstė galimybę, kaip intervencija galėtų padėti: „*kaip svarbu yra pažinti kūną <...> mažiems vaikams yra sunku kalbėti apie savo kažkokias tai įtampas, nes jie dar patys nesuvokia, kaip tai veikia <...> per judesį, kartu su muzika galima vykdyti terapinį procesą ir šiuo atveju, net kažkaip taip padėti ir galbūt palengvinti tikus*“. Galima teigti, jog mama auginanti vaiką, kuriam pasireiškia nerviniai tikai, ieško veiksmingų pagalbos būdų padėti mažinti nervinių tikų išreikštumą: „*Nežinau ar tas mirksėjimas jam blogai ar ne <...> bet žinoma, jei tai negerai, reikia spręsti <...> žmogus negali kontroliuoti, kur jie pasireiškia, todėl visai įdomu būtų žinoti, kaip tai sumažintų, palengvintų jo simptomatiką*“.

Tiriamoji mamos domėjimasis, kaip ŠJT galėtų sumažinti ir palengvinti jos vaiko simptomus, atspindi aktyvų įsitraukimą ir domėjimasi terapijos galimu teigiamu poveikiu. Galima teigti, kad mamos pasakojimas prieš intervenciją išryškina jos viltingą požiūrį į ŠJT, kaip į galimą gydymo būdą tiriamajam. Taip pat, interviu atskleidžia apie mamos informatumą apie, kai kurias menų terapijas ir jų veikimo principus. Kas galimai paskatina, jos lankstų požiūrį į intervencijos taikymą tiriamajam. Mama atskleidžia, jog tiriamajame pastebėjus nevalingą akių mirksėjimą, nežino ar tai neigiamai, veikia tiriamąjį, tačiau atskleidžia savo žinojimą, jog sunku kontroliuoti jų pasireiškimą.

Pasidalinimai apie tiriamąjį prieš šokio- judesio terapijos intervenciją

Moteris tiriamąjį apibūdina, kaip įsitraukianti ir linksma vaikas: „*Turbūt, kaip ir kiekviena mama apibūdinčiau savo vaiką tik teigiamais žodžiais (juokiasi) <...> jis yra meilus, ir įsitraukiantis, labai charizmatiškas*“. Išryškinant jo mėgstamą veiklą, mama pamini, kad tiriamasis mėgsta judėjimą ir muziką: „*<...> mėgsta namuose labai dažnai klausytis įvairios muzikos arba žiūrėti kažkokius tai filmukus, vaizdo klipus, kur šoka*“.

Šeimoje tiriamojo santykis su broliu yra įtemptas: „*<...> namuose pasitaiko su broliu nesutarimų <...> kartais pasigendu jų santykio*“. Mama spėlioja, kad konfliktai tarp brolių gali kilti dėl tiriamojo vidinės būsenos ir per reto šeimos laiko praleidimo kartu: „*Pastebėjau, kad dažniausiai tie konfliktai būna, kai jis būna pats išsiderinęs <...> galbūt per mažai mato abu tėvus ir tada jisai toks atrodo lyg ir tampa nekontroliuojamas, su juo sunku būna susišnekėti tuomet*“. Moteris dalinasi, kad tiriamojo nuotaika priklauso nuo miego ir pamini, kad miego problema yra dažna: „*Būna jam sunku užmigti, kartais atsibunda, kokią ketvirtą, penktą ryto ir sunkiai užmiega arba iš viso neužmiega*“.

Mamos pasidalinime išryškėja, sudėtingas teigiamų savybių ir sunkumų derinys, kuriame pateikiama tiriamojo elgesio ypatumai ir šeimos dinamika, kurią geriau supratus, galime daryti prielaidas apie tiriamojo vidinį pasaulį ir sąveika su artimiausiais žmonėmis. Mama sąmoningai išryškina, galimas problemas, dėl kurių tiriamasis gali jaustis blogai, taip pat kokie faktoriai įtakoja jo nuotaikų kaitą ir neigiamų emocijų atsiradimą.

Mamos išvalgos po intervencijos

Moteris džiaugiasi, jog po ŠJT užsiėmimų pastebėjo, jog tiriamasis lengviau pasilieka darželyje, geriau ją išgirsta, jei reikia raminti: „*Kai palieku jį darželyje, žinoma pareiškia kažkiek savo nepasitenkinimo, bet labiau įsiklauso į mano pasakymus- kad mama grįš, mama pasiims*“. Sunkiai apibūdina žodžiais, kas pasikeitė tiriamajame po ŠJT intervencijos: „*<...> žinoma būna įvairių situacijų, bet tikrai, jaučiu taip lyg kažkas pasikeitė, sunku įvardinti, kas, bet matau kažkokius plusus jame po visko (juokiasi)*“. Išskiriamas bendravimas su broliu ir reakcijos, kai įvyksta galima konfliktinė situacija: „*Namuose su broliu pastebėjau, kad mažiau atiminėja daiktus, jei iš jo kažką pasiima ramiau reaguoja*“. Tiriamasis pasak mamos daugiau atkreipia dėmesio į jį supančią aplinką, garsus: „*<...> atrodo lyg jis labiau suvoktų aplinką, daugiau girdėtų*“. Teigiama poveikį pastebėjo ne tik mama, bet ir darželio auklėtoja, kuriai lengviau prisišaukti tiriamąjį, jei jo mintys nukeliaudavo kitur: „*Pasidžiaugėm su auklėtoja, kad lengviau jį gražinti, kai kažkur jo mintys pabėga*“.

Paklausus apie nervinių tikų išreikštumą mama teigia, kad pokytį pastebi, bet ne tokį ryškų, susijaudinus tiriamasis vistiek nevalingai mirksi akimis: „*kalbant apie pačius tikus, mes*

lyg ir į kažkokį pokytį matom, bet kad jie taip vat pilnai išnyktų tai nėra <...> paverkia ar nerimauja dėl kažko ir vėl giliai mirkčioja“. Tačiau, pabrėžia vaiko savireguliaciją: „<...> ima nervintis, bet kažkaip kelis kartus pastebėjom, kad ilgai raminti nereikėjo, atėjo jam tas neramumas ir greitai praėjo“.

Mama svarsto, kad pamatyti didesnę pokytį valdant tikus, reikėtų daugiau užsiėmimų: „Galbūt padedant patiems tikams, reikėtų ilgesnį laiką dar lankyti“.

Taip pat mama neslėpė, kad norėtų, jog procesas nesustotų ir tęstųsi toliau: „<...> nesinorėtų kad nutrūktų šitas procesas, nes atrodo kad labai teigiamai veikia jį, ypač dėl to kad jam labai patinka judėti, jam patinka muzika <...> jis labai laukia kada vėl galės eiti ir ir kartu šokti, žaisti žaidimus“.

Žvelgiant į pasidalinimus, po ŠJT intervencijos, tiriamojo mama teigiamai atsiliepė ir pabrėžė pokytį vaiko elgesyje. Nors mamai sunku įvardyti, kokį tiksliai pokytį ji išvelgia, ji neslėpia, jog tiriamasis daugiau dėmesio kreipia į savo aplinką. Galima pamatyti, kad artimoje aplinkoje tiriamasis, tap pat elgiasi kitaip, nei įprastai. Ji dalinasi apie tikų išreikštumą, kuris neišnyko, tačiau pastebėjo, kad tiriamojo savireguliacija pagerėjo. Galime teigti, kad mamos pasidalinimas pabrėžia teigiamą ŠJT poveikį vaiko elgesiui ir galimybę, bei norą procesą tęsti toliau.

APIBENDRINIMAS

Ankstyvosios vaikystės emocinė raida apima gebėjimą atpažinti, išreikšti ir reguliuoti savo emocijas (Li, 2023). Vaikai mokosi suprasti ir valdyti savo jausmus, o tai yra labai svarbus socialinio gyvenimo įgūdis. Emocinės patirtys, jei tėvai ar globėjai netinkamai sureaguoja į vaiko emocijas, tai daro didelę įtaką tam, kaip vaikas išmoksta susidoroti su stresu ir nerimu. Vaikai, kurie patiria didelį emocinį stresą arba nesaugumo jausmą, galimai susidurs su NT. Mano nuomone, tikai gali būti susiję su neišspręstais vidiniais konfliktais rezultatas. Tap pat, tai gali būti atsakas į neigiamą emocinę aplinką. Vaikai, kurie patiria stiprų nerimą ar nuolatinį stresą, gali būti labiau linkę šiuos jausmus išreikšti per kūną. ŠJT yra vienas iš metodų, kuris taikomas vaiko emocinei gerovei ir socialiniams įgūdžiams gerinti pasitelkiant kūrybišką judesio raišką (Tortora, 2019). Judesiu, vaikai gali išreikšti savo emocijas. Po ŠJT inrevecijos dalyvio mama pasidalino, kad įžvelgia emocinį savireaguliacijos pokytį. Nors tyrimo tikslas buvo kitoks, mano nuomonė, tyrimas pavyko, nes įvyko pokytis.

ŠJT intervencijos naudą NT turintiems vaikams svarbu iširti, nes terapija gali suteikti saugią aplinką, kurioje jie galėtų įgyti naudingų įrankių padedančių kontroliuoti savo tikų išreikštumą.

Ankstyvoji amžiaus raida ir nervinių tikų atsiradimas yra glaudžiai susiję su vaiko emocine ir socialine patirtimi. Emocinė ir socialinė patirtis ugdo vaiko gebėjimą susidoroti su stresu ir reguliuoti emocijas, todėl ji yra pagrindinė nervinių tikų atsiradimo priežastis, į kurią būtina atkreipti dėmesį (Leisman & Sheldon, 2022). Įrodyta, kad integraciniai metodai, tokie, kaip ŠJT, apimantys vaiko emocinį ir socialinį pasaulį, pagerina vaikų, gyvenimo kokybę (Tortora, 2019).

Tokia terapija potencialiai gali mažinti tikų intensyvumą, gerinti vaikų emocinį ir socialinį vystymąsi, bendradarbiavimą, skatinti juos jaustis savarankiškesniais bei padedėti integruotis į visuomenę ir gyventi visavertį gyvenimą.

REFLEKSIJA

ŠJT intervencija anktyvojo amžiaus vaikams su NT, buvo pasirinktas kokybinis metodas, siekiant patikrinti ir pagilinti žinias keliamam tikslui. Tyrėjos nuomone, nors NT išreikštumas tiriamajam sumažėjo nepakankamai ryškiai, pavyko pasiekti kitokią naudą. Pagal tiriamojo mamos pasidalinimus, tiriamasis pasidarė ramesnis, pagerėjo jo elgesys, savireguliacija.

Tema buvo pasirinkta dėl artimoje aplinkoje esančių žmonių, kurie taip pat, kaip tiriamasis susiduria su panašiais NT sunkumais, tik didesniu jų išreikštumu. Apsisprendimą imti tokią netyrinėtą temą lėmė artimo žmogaus prašymas: „gal tu man padėsi“. Ši frazė lydėjo viso tyrimo metu.

Į pirmuosius užsiemimu eiti buvo neramu. Nors būtų patirties dirbant su mažais vaikais, vistiek buvo jaučiamas jaudulys dėl neprognozuojamo atsako. Kaip saugos garantas, kiekviena veikla buvo nuosekliai suplanuota, tačiau teko taikytis prie tiriamojo nuotaikų kaitos ir dinamiškų poreikių. Kiekvienas užsiemimas atnešdavo vis kitokį supratimą ir žavesį dirbant su ankstyvojo amžiaus vaiku. Užsiemimų metu, į skirtingas situacijas galima buvo pažvelgti kūrybiškai, tuo pat metu palaikant terapinio proceso tikslus. Kaip tyrėja susidūriau su sunkumais visiškai pasinerti į terapinį procesą ir tuo pačiu metu stebėti iš šalies tiriamojo reakcijas į tam tikras veiklas. Prireikė laiko suprasti, kaip atskirti save nuo tyrėjo ir terapeuto.

Su tiriamuoju bendrauta mandagiai, žaidybiškai. Stebint kiekvieną jo reakciją ir atsaką. Prieš einant į kontaktą su tiriamuoju sesijų pradžioje naudoti tarpininkai (kamuoliai, įvairios medžiagos ir pan.) siekiant sukurti saugumo ryšį ir neišgąsdinti. Tarpininkai pasitarnavo, kaip puikus pagalbininkas bei būdas megzti ryšį ir žaismingas elementas pakelti nuotaiką ir nukreipti energiją. Pradėjus kurtis ryšiui tyrėja ėmė pati jausti atsipalaidavimą ir laisvenį buvimą terapinėje aplinkoje kartu su tiriamuoju. Pastebėtas lankstennis požiūris ir greitas prisitaikymas prie kintančių situacijų.

Susidūrimas su NT pasireiškimu tiriamajame sukėlė įvairių jausmų. Atpažįstamumo ir smalsumo, stengiantis padėti juos suvaldyti. Tyrėjos nuomone, ką pavyko išvelgti, tai NT pasireiškimas šiame atvejuje galimai yra rezultatas prieš tai vykusių procesų. Pirmiausia sukylant jausmams ar nuovargiui, o paskui nesąmoningai juos išleidžiant per nevalingus judesius. Atrodo, lyg pats kūnas padėtų sau išleisti nemalonius jausmus. Situacijoje, kai pasireiškė tiriamojo tikai buvo pasirinkta netinkama priemonė norint juos suvaldyti. Tuo momentu siekta išlikti ramiam ir paklausyti savo intuicijos, ką galima būtų padaryti, kad nuraminti tiriamąjį. Tokios patirtys sustiprino jausminį patyrimą, kuris labai praturtino tyrėjos vidinius procesus ir iš dalies sukūrė resursą skatinantį atrasti tinkamiausią pagalbos būdą.

Bendraujant su tiriamojo mama siekta sukurti patogią nevaržančią bendravimo formą, pradedant nuo neformalaus pasikalbėjimo pradžioje. Pasiūlytas susitikimo formatas nuotoliniu būdu, kad moteris jaustųsi patogiai pačios išsirinktoje erdvėje. Užduodant klausimus tyrėjai svarbu buvo atkreipti dėmesį, kaip mama reaguoja, kur žiūri šnekant. Tai buvo asmeninis smalsumo patenkinimas stebint, veido mimikas, pasikeičiančias pozicijas, žvilgsnio nukreipimus išgirstant tam tikrus klausimus.

IŠVADOS

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog svarbu suvokti psichoanalitinį ir psichosocialinį požiūrį norint gilintis į sudėtingus ankstyvo amžiaus vaikų raidos ypatumus. Literatūros apžvalgoje atskleidžiamos psichoanalizės pradininko Zigmundo Froido, psichoanalitiko Eriko Eriksono ir psichoanalitikės Margaret Mahler išplėtotos teorijos tiriančios ankstyvą vaikų raidą. NT etiologija yra daugialypė, apimanti genetinius, aplinkos ir neurobiologinius veiksnius. Tikų atsiradimą gali paskatinti stresas, nerimas, nuovargis ir kiti psichologiniai veiksniai. Vaikystėje tikai dažniau pasireiškia berniukams nei mergaitėms, jų intensyvumas ir trukmė skiriasi. Ankstyvosios vaikystės raida ir NT pasireiškimas yra glaudžiai susiję su vaiko emocine ir socialine patirtimi.
2. Remiantis atvejo analize, buvo įvertintas ankstyvo amžiaus vaiko nervinių tikų pasireiškimas prieš ir po šokio-judesio terapijos intervencijos. Atvejo analizė atskleidė, kad šokio-judesio terapija gali turėti teigiamą poveikį NT išreiktumui mažinti. Prieš ŠJT intervenciją tiriamasis patirdavo nevalingus mirksėjimus susijaudinus. Po intervencijos, nevalingas akių mirksėjimas nesumažėjo, tačiau buvo pasiekti kiti rezultatai: pagerėjo tiriamojo savireguliacija, sątykis su aplinka ir artimais žmonėmis.
3. Terapijos metu pastebėta, kad sukūrus saugią terapinę aplinką tiriamasis daugiau įsitraukia į veiklas kartu su terapeute. Skatintas kūrybiškas ir autentiškas judesys, kuris tiriamajam suteikė laisvę išreikšti save per judesį. Terapiniame procese naudoti įvairūs sensoriniai daiktai, kurie pasitarnavo, kaip tarpininkas kuriant ryšį.
4. Remiantis atvejo analize galime daryti prielaidą, kad ŠJT metodai turi potencialo mažinti NT simptomus. Tačiau intervencija tiriamajam truko nepakankamai ilgai, kad būtų galima visapusiškai įvertinti ilgalaikį ŠJT poveikį ankstyvo amžiaus vaiko NT išreikštumui vertinti. Norint nustatyti ilgalaikę ŠJT naudą, reikėtų atlikti daugiau empirinių tyrimų.

SANTRAUKA

Šio darbo tikslas išanalizuoti ir atskleisti, kaip šokio- judesio intervencija gali padėti ikimokyklinio amžiaus vaikui turinčiam nervinių tikų. Duomenys rinkti kokybinio tyrimo strategijos principu- atvejo analizės ir pusiau struktūruoto interviu metodais. Atvejo analizė taikyta tyrimo dalyviui (3 metų berniukas), kuriam kliniškai nenustatyti nerviniai tikai, bet pastebėtas tikų išreikštumas. Pusiau struktūruoto interviu metodas pasitelktas apklausiant tyrimo dalyvio mamą, norint išsiaiškinti šokio- judesio terapijos intervencijos poveikį prieš ir po užsiėmimų. Tyrimas atliktas 2024- 01-08 iki 2024- 01- 19, privačiame raidos centre, Vlniuje.

Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad šokio- judesio terapija turėjo teigiamą poveikį tiriamojo savireguliacijai, elgesiui ir santykiui su artimais žmonėmis, tačiau nervinių tikų išreikštumas pakito nereikšmingai. Daroma prielaida, kad norint atskleisti šokio- judesio terapijos intervencijos potencialą reikia atlikti daugiau empirinių tyrimų.

Raktiniai žodžiai: *nerviniai tikai, ankstyvoji vaikystė, šokio- judesio terapija, atvejo analizė.*

SUMMARY

The aim of this thesis is to analyse and show how a dance-movement intervention can help a pre-school child with nervous tics. The data were collected using qualitative research strategies, case study and semi-structured interviews. The case study was applied to a participant (a 3-year-old boy) who was clinically free of nervous tics, but was observed to have tic expression. The semi-structured interview method was used to interview the participant's mother in order to find out the effects of the dance-movement therapy intervention before and after the sessions. The study was carried out from 08/01/2024 to 19/01/2024 in a private development centre in Vilnius.

The data suggest that the dance-movement therapy had a positive effect on the subject's self-regulation, behaviour and relationship with close people, but that there was a non-significant change in the expression of neural tics. It is suggested that more empirical research is needed to reveal the potential of dance-movement therapy interventions.

Keywords: *nervous tics, early childhood, dance-movement therapy, case study.*

LITERATŪRA

1. Budrys, V. (2009). Tikai. Prieiga per internetą: <https://www.sveikasmogus.lt/Tikai>
2. Visuotinė lietuvių enciklopedija, (2012). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
3. Liesinksiene. S. (2014). Vaikų tikai, kaip atpažinti ir padėti. Prieiga per internetą: <https://www.bernardinai.lt/2014-12-04-sigita-lesinskiene-vaiku-tikai-kaip-atpazinti-ir-padeti/>
4. Žukauskienė R. (2012). Raidos psichologija: integruotas požiūris. Vilnius: Margi raštai.
5. Rizzo, R., Pellico, A., Silvestri, P. R., Chiarotti, F., & Cardona, F. (2018). A randomized controlled trial comparing behavioral, educational, and pharmacological treatments in youths with chronic tic disorder or Tourette syndrome. *Frontiers in psychiatry*, 9, 323299.
6. Leisman, G., & Sheldon, D. (2022). Tics and emotions. *Brain sciences*, 12(2), 242.
7. Iverson, A. M., & Black, K. J. (2022). Why tic severity changes from then to now and from here to there. *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 5930.
8. Desai, I., Kumar, N., & Goyal, V. (2023). An Update on the Diagnosis and Management of Tic Disorders. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 26(6), 858-870.
9. Tronick, E., & Beeghly, M. (2011). Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *American Psychologist*, 66(2), 107.
10. Tickell, C. (2011). The Early Years: Foundations for life, health and learning. An independent report on the early years foundation stage to Her Majesty's Government. [media.education.gov.uk/assets/files/pdf/F/The% 20Early% 20Years% 20Foundation s% 20for% 20life% 20health% 20and% 20learning. pdf](https://www.gov.uk/assets/files/pdf/F/The%20Early%20Years%20Foundation%20for%20life%20health%20and%20learning.pdf) (17.12. 2011).
11. Tarzian, M., Ndrio, M., & Fakoya, A. O. (2023). An Introduction and Brief Overview of Psychoanalysis. *Cureus*, 15(9).
12. Knight, T., Steeves, T., Day, L., Lowerison, M., Jette, N., & Pringsheim, T. (2012). Prevalence of tic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric neurology*, 47(2), 77-90.
13. Orenstein, G. A., & Lewis, L. (2022). Eriksons stages of psychosocial development. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
14. Likhar, A., Baghel, P., & Patil, M. (2022). Early childhood development and social determinants. *Cureus*, 14(9).

15. Eapen, V., Fox-Hiley, P., Banerjee, S., & Robertson, M. (2004). Clinical features and associated psychopathology in a Tourette syndrome cohort. *Acta Neurologica Scandinavica*, 109(4), 255-260.
16. Dooley, J. M. (2006, December). Tic disorders in childhood. In *Seminars in pediatric neurology* (Vol. 13, No. 4, pp. 231-242). WB Saunders.
17. Barnhill, J., Bedford, J., Crowley, J., & Soda, T. (2017). A search for the common ground between Tic; Obsessive-compulsive and Autism Spectrum Disorders: part I, Tic disorders. *Aims Genetics*, 4(01), 032-046.
18. Frey, J., Black, K. J., & Malaty, I. A. (2022). TikTok Tourette's: are we witnessing a rise in functional tic-like behavior driven by adolescent social media use?. *Psychology Research and Behavior Management*, 3575-3585.
19. Mi, Y., Zhao, R., Sun, X., Yu, P., Wang, W., Li, J., ... & Sun, K. (2022). Sleep disturbances and sleep patterns in children with tic disorder: a case-control study. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 911343.
20. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
21. Leckman, J. F., Bloch, M. H., Scahill, L., & King, R. A. (2006). Tourette syndrome: the self under siege. *Journal of child neurology*, 21(8), 642-649.
22. Winestine, M. C. (1973). The experience of separation-individuation in infancy and its reverberations through the course of life: 1. Infancy and childhood. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21(1), 135-154.
23. Pine, F., & Furer, M. (1963). Studies of the separation-individuation phase: A methodological overview. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 325-342.
24. Gergely, G. (2000). Reapproaching Mahler: New perspectives on normal autism, symbiosis, splitting and libidinal object constancy from cognitive developmental theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1197-1228.
25. Bishop, C. L. (2013). Psychosocial stages of development. *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology*, 3, 1055-1061.
26. Tarzian, M., Ndrio, M., & Fakoya, A. O. (2023). An Introduction and Brief Overview of Psychoanalysis. *Cureus*, 15(9).
27. Lewis, R. N., & Scannell, E. D. (1995). Relationship of body image and creative dance movement. *Perceptual and motor skills*, 81(1), 155-160.

28. PALO-BENGTSSON, L., Winblad, B., & Ekman, S. L. (1998). Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(6), 545-554.
29. Bruno, C. (1981). Applications and implications of “structural analysis of movement sessions” for dance therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 8(2), 127-133.
30. Meekums, B., Karkou, V., & Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
31. Michels, K., Dubaz, O., Hornthal, E., & Bega, D. (2018). “Dance Therapy” as a psychotherapeutic movement intervention in Parkinson’s disease. *Complementary Therapies in Medicine*, 40, 248-252.
32. Shim, M., Johnson, R. B., Gasson, S., Goodill, S., Jermyn, R., & Bradt, J. (2017). A model of dance/movement therapy for resilience-building in people living with chronic pain. *European Journal of Integrative Medicine*, 9, 27-40.
33. Ertelt, D., & Binkofski, F. (2012). Action observation as a tool for neurorehabilitation to moderate motor deficits and aphasia following stroke. *Neural regeneration research*, 7(26), 2063-2074.
34. Wu, C. C., Xiong, H. Y., Zheng, J. J., & Wang, X. Q. (2022). Dance movement therapy for neurodegenerative diseases: A systematic review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 975711.
35. Tortora, S. (2019). Children are born to dance! Pediatric medical dance/movement therapy: The view from integrative pediatric oncology. *Children*, 6(1), 14.
36. Singer, H. S. (2010). Treatment of tics and Tourette syndrome. *Current treatment options in neurology*, 12, 539-561.
37. Shuper-Engelhard, E., & Vulcan, M. (2022). Dance Movement Therapy with Children: Practical Aspects of Remote Group Work. *Children*, 9(6), 870.
38. Shuper Engelhard, E., & Vulcan, M. (2021). The potential benefits of dance movement therapy in improving couple relations of individuals diagnosed with autism spectrum disorder—a review. *Frontiers in Psychology*, 12, 619936.
39. Tortora, S. (2019). Children are born to dance! Pediatric medical dance/movement therapy: The view from integrative pediatric oncology. *Children*, 6(1), 14.
40. Zilius, M. N. (2010). Dance/movement therapy in pediatrics: an overview. *Alternative and Complementary Therapies*, 16(2), 87-92.
41. Weitz, N. (2017). The importance of the Dance Movement Therapy in general and child therapy. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*.

42. Kramarova, O., & Youmans, R. J. (2012, September). Cognition and kinesiology: A dual-strategy approach to remembering choreography. In *Proceedings of The Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting* (Vol. 56, No. 1, pp. 2457-2461). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
43. Devlin, K., Alshaikh, J. T., & Pantelyat, A. (2019). Music therapy and music-based interventions for movement disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 19, 1-13.
44. Caligiore, D., Mannella, F., Arbib, M. A., & Baldassarre, G. (2017). Dysfunctions of the basal ganglia-cerebellar-thalamo-cortical system produce motor tics in Tourette syndrome. *PLoS computational biology*, 13(3), e1005395.
45. Azrin, N. H., & Nunn, R. G. (1973). Habit-reversal: a method of eliminating nervous habits and tics. *Behaviour research and therapy*, 11(4), 619-628.
46. McGuire, J. F., Ricketts, E. J., Piacentini, J., Murphy, T. K., Storch, E. A., & Lewin, A. B. (2015). Behavior therapy for tic disorders: an evidenced-based review and new directions for treatment research. *Current developmental disorders reports*, 2, 309-317.
47. Kang, N. R., Kim, H. J., Moon, D. S., & Kwack, Y. S. (2022). Effects of Group Comprehensive Behavioral Intervention for Tics in Children With Tourette's Disorder and Chronic Tic Disorder. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 91.
48. Fründt, O., Woods, D., & Ganos, C. (2017). Behavioral therapy for Tourette syndrome and chronic tic disorders. *Neurology: Clinical Practice*, 7(2), 148-156.
49. Friedrich, J., Rawish, T., Bluschke, A., Frings, C., Beste, C., & Münchau, A. (2023). Cognitive and Neural Mechanisms of Behavior Therapy for Tics: A Perception–Action Integration Approach. *Biomedicines*, 11(6), 1550.
50. Eddy, C. M., Rickards, H. E., & Cavanna, A. E. (2011). Treatment strategies for tics in Tourette syndrome. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 4(1), 25-45.
51. Liu, Z. S., Cui, Y. H., Sun, D., Lu, Q., Jiang, Y. W., Jiang, L., ... & Qin, J. (2020). Current status, diagnosis, and treatment recommendation for tic disorders in China. *Frontiers in psychiatry*, 11, 774.
52. Gilbert, D. L., & Jankovic, J. (2014). Pharmacological treatment of Tourette syndrome. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(4), 407-414.
53. Forte, R., Tocci, N., & De Vito, G. (2021). The impact of exercise intervention with rhythmic auditory stimulation to improve gait and mobility in parkinson disease: an umbrella review. *Brain sciences*, 11(6), 685.

54. Rottoli, M., La Gioia, S., Frigeni, B., & Barcella, V. (2017). Pathophysiology, assessment and management of multiple sclerosis fatigue: an update. *Expert review of neurotherapeutics*, 17(4), 373-379.
55. Arya, K. N., Pandian, S., Verma, R., & Garg, R. K. (2011). Movement therapy induced neural reorganization and motor recovery in stroke: a review. *Journal of bodywork and movement therapies*, 15(4), 528-537.
56. Palo-Bengtsson, L., & Ekman, S. L. (2002). Emotional response to social dancing and walks in persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 17(3), 149-153.
57. Itard, J. M. G. (2006). Study of several involuntary functions of the apparatus of movement, gripping, and voice. *History of Psychiatry*, 17(3), 339-351.
58. Li, X. (2023). Emotion Understanding, Expression, and Regulation in Early Childhood. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 15, 25-30.
59. Lantz, S. E., & Ray, S. (2020). Freud Developmental Theory.
60. Hall, C. L., Davies, E. B., Andr n, P., Murphy, T., Bennett, S., Brown, B. J., ... & Hollis, C. (2019). Investigating a therapist-guided, parent-assisted remote digital behavioural intervention for tics in children and adolescents—‘Online Remote Behavioural Intervention for Tics’(ORBIT) trial: protocol of an internal pilot study and single-blind randomised controlled trial. *BMJ open*, 9(1), e027583.
61. Duarte, J. D. S., Alcantara, W. A., Brito, J. S., Barbosa, L. C. S., Machado, I. P. R., Furtado, V. K. T., ... & Bahia, C. P. (2023). Physical activity based on dance movements as complementary therapy for Parkinson’s disease: Effects on movement, executive functions, depressive symptoms, and quality of life. *PLoS one*, 18(2), e0281204.
62. Ritter, M., & Low, K. G. (1996). Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis. *The arts in Psychotherapy*, 23(3), 249-260.
63. Homann, K. B. (2010). Embodied concepts of neurobiology in dance/movement therapy practice. *American Journal of Dance Therapy*, 32(2), 80-99.
64. De Tord, P., & Br uningner, I. (2015). Grounding: Theoretical application and practice in dance movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 43, 16-22.
65. Yael, D., Vinner, E., & Bar-Gad, I. (2015). Pathophysiology of tic disorders. *Movement Disorders*, 30(9), 1171-1178.
66. Blackburn, J., & Parnes, M. (2021). Tics, tremors and other movement disorders in childhood. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(3), 100983.
67. Kenny, D. (2016). A brief history of psychoanalysis: From Freud to fantasy to folly. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 4(1).

68. Capelo P. P (2016). An Intra/Interactional Model of DMT with the Adult Psychiatric Patient. In S. Chaiklin & H. Wengover. *The art and Science of Dance/Movement therapy Life is a dance* (77- 101).
69. Chace, M. (1946). Istorinės ŠJT ištakos. JAV. (Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija)
70. Psychoanalytic Electronic Publishing The Ego and the Id. (1923). *The Standard Edition of the*
71. *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Prieiga per internetą: https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_SE_Ego_Id_complete.pdf
72. Bräuning. I. (2006). Advances in dance movement therapy. *International Perspectives and Theoretical Findings* (p.87 – 103).
73. Loman. T. S. (2013). Dance/Movement therapy. In (red. Malchiodi C.A) *Expressive Therapies* (68- 70).
74. Nanda. A ir Bharti. R. (2023). Scope of Dance Movement Therapy (DMT) as a Potential Tool for Development of Motor Skills in Mild Intellectual Disability Children: A Critical Discussion. *International Journal of Research Publication and Reviews*, ISSN 2582-742. (p.1-6). Prieiga per internetą: <https://ijrpr.com/uploads/V4ISSUE7/IJRPR15711.pdf>
75. Kevy. J. F. (1988). Dance/Movement Therapy A Healing Art. Prieiga per internetą: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED291746.pdf>
76. Payne, H. (Ed.). (1992). *Dance movement therapy: Theory and practice* (p. 269). London: Tavistock/Routledge.
77. Sibi. J. K (2020). SIGMUND FREUD AND PSYCHOANALYTIC THEORY. An International Peer-Reviewed Open Access Journal. (p. 75- 79)
78. Bergman. A ir Ellman. S. (2015). MARGARET S. MAHLER: SYMBIOSIS AND SEPARATION-INDIVIDUATION Prieiga per internetą: <https://www.booksfree.org/wp-content/uploads/2022/02/MARGARET-S.-MAHLER-SYMBIOSIS-AND-SEPARATION-INDIVIDUATION-pdf-free-download.pdf>
79. Rizzo, R., Pellico, A., Silvestri, P. R., Chiarotti, F., & Cardona, F. (2018). A randomized controlled trial comparing behavioral, educational, and pharmacological treatments in youths with chronic tic disorder or Tourette syndrome. *Frontiers in psychiatry*, 9, 323299.
80. Meekums. B. (2002). *Dance Movement Therapy– A Creative Psychotherapeutic Approach*. Indija: SAGE Publication.

81. Braun. M. (2017). Neurological Disorders. In Wedding. D (aut.), The Neuropsychology Handbook (p. 32–62). New York:Springer Publishing Company.
82. Disease Control Priorities Project. (2006). Neurological Disorder. Geneva: World Health Organization.
83. Kornblum. R. (2008). Dance/Movement Therapy with Children. In McCharty. D. (red.) Speaking about the Unspeakable: Non-verbal Methods and Experiences in Therapy with Children (2-oji laida), (p.100-111). Philadelphia: 400 Market Street.
84. Payne. H. (2006). Dance Movement Therapy Theory, Research and Practice. London: Routledge.
85. Ермоленко, Н. А., Захарова, Е. И., & Бучнева, И. А. (2016). Клинико-электроэнцефалографические особенности течения хронических тиковых расстройств у детей и подростков. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, (Эпилепсия), 18-23.
86. Серикова, И. Ю., Шумахер, Г. И., Кузнецова, М. П., Фелкина, Н. С., & Серикова, Т. Ю. (2020). Актуальность проблемы тиков и синдрома Туретта у детей и подростков (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание, 14(5), 31-37.

PRIEDAI

1. Priedas

Intervių dalyviai užduoti klausimai

1. Kaip apibūdintumete savo vaika?
2. Ar žinote, kas yra nerviniai tikai?
3. Ar buvote pastebėjusi, kad berniukas nevalingai mirkčiotų ar raukėtų kaktą?
4. Gal jums teko girdėti apie šokio- judesio terapiją?
5. Ar pastebėjote kokį nors pokytį, po šokio judesio terapijos sesijų vaiko elgesyje?
6. Gal teko pastebėti, ar pasikeitė nervinių tikų išreikštumas pas vaika?