

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Šokio-judesio terapijos specializacijos)

antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

**BAIMĖ BŪTI PAMATYTAI: SANTYKIO SU SOCIALINIU NERIMU
VIRSMAS ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PROCESU
AUTOETNOGRAFIŠKAI**

**FEAR OF BEING SEEN: THE TRANSFORMATION OF THE
RELATIONSHIP WITH SOCIAL ANXIETY IN THE PROCESS OF DANCE
MOVEMENT THERAPY, AUTOETHNOGRAPHICALLY**

Lina Masiulienė

Darbo vadovas

dr. Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko
(institucija, pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas

Lekt. Raimonda Duff
(institucija, pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas (Lina.Masiulienė@mf.stud.vu.lt)

TURINYS

SAVOKŲ ŽODYNAS	3
SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
ĮVADAS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. Socialinis nerimo sutrikimas	8
1.1.1. Socialinio nerimo sutrikimo kognityvinis-elgesio modelis	8
1.1.2. Socialinio nerimo etiologija	10
1.1.3. Socialinis nerimas ir drovumas	13
1.1.4 Socialinis nerimas: komorbidiškumas	14
1.1.4 Socialinio nerimo sutrikimo įtaka gyvenimo kokybei	16
2.1. Šokio-judesio terapija: veikimo mechanizmai	22
2.1.1. Šokio-judesio terapija – nerimą turintiems pacientams	25
2.1.2. Socialinis nerimas: tarpasmeninis gydymo procesas	27
2. METODOLOGIJA	29
2.1 Autoetnografijos ištakos, samprata ir vertinimo kriterijai	29
2.2 Etika autoetnografijoje	32
2.3 Duomenų rinkimas ir analizė	34
3. AUTOETNOGRAFIJA	38
I dalis: Šaknys	38
II dalis: Ieškojimai	47
III dalis: Atsispiriu	55
IV dalis: Būti	59
APIBENDRINAMOJI REFLEKCIJA	64
REKOMENDACIJOS	66
LITERATŪROS SĄRAŠAS	67
1 priedas	83

SAVOKŲ ŽODYNAS

Socialinis nerimo sutrikimas - buvimo kitų žmonių dėmesio centre baimė, sukelianti socialinių situacijų vengimą. Socialinės fobijos paprastai susijusios su žema saviverte ir kritikos baime. Jos gali pasireikšti tokiais nusiskundimais kaip paraudimas, rankų tremoras, pykinimas, staigus poreikis šlapintis, pacientai kartais būna įsitikinę, kad šie arba vienas iš šių antrinių nerimo požymių yra jų pagrindinė problema. Simptomai gali progresuoti iki panikos priepuolio (*ACS Elektroninis Vadovas*).

Autoetnografija – kokybinis tyrimų metodas, apjungiantis autobiografinius ir etnografinius elementus, yra priemonė, leidžiančia tyrėjams labiau pasinerti į sociokultūrinius reiškinius, juos ne tik tyrinėjant bet ir reflektuojant apie juos, suvokiant subjektyvumo svarbą žmogaus elgesyje ir tarpusavio santykiuose. „Autoetnografija“ susideda apjungus tris charakteristikas: „auto“ arba aš; „etno“ arba socialinė kultūra; ir „grafija“ arba vaizdavimas / rašymas.

Daugiasluoksnis pasakojimas – autoetnografinio tyrimo duomenų ir jų analizės pateikimo būdas, apjungiant kelis pasakotojo balsus, vienas asmeninis ir subjektyvus iš praeities, kitas sluoksnis – analitinis ir refleksuojantis iš dabarties, pereinantis į trečią, kuris papildo pirmsuosius mokslinė literatūra.

Šokio-judesio terapija (ŠJT) - tai terapinis judesio naudojimas siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją, esminiai ŠJT komponentai yra šokis kaip kūno judesys, kūrybinė išraiška ir tarpasmeninis santykis (*Šokio-judesio terapijos asocijacija,*).

Socialiai neramus asmuo – individas turintis socialinį nerimo sutrikimą.

SANTRAUKA

Socialinio nerimo sutrikimas yra trečias pagal dažnumą psichikos sveikatos sutrikimas pasaulyje po depresijos ir piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis. Jis prasideda ankstyvoje paauglystėje ir tęsiasi dažnai ir visą gyvenimą apsunkindamas gyvenimą įvairiose srityse, ypač socialiniuose santykiuose. Šis magistro darbas parašytas remiantis autoetnografija – kokybiniu tyrimo metodu, sujungiančiu autobiografinius ir etnografinius elementus ir leidusiu subjektyviu, asmeniniu tyrėjos pavyzdžiu patyrinėti socialinio nerimo sutrikimo įtaką individo gyvenimui. Darbe atskleistos šokio-judesio terapijos taikymo galimybės socialinio nerimo sutrikimo gydymui.

Šio **darbo objektas** – socialinio nerimo patyrimas, perteiktas autoetnografiškai. **Darbo tikslas** – pasitelkiant teorinį (mokslinės literatūros apžvalgą) bei empirinį (autoetnografinį) tyrimus, atskleisti socialinio nerimo sutrikimo fenomeną per asmeninę tyrėjos istoriją. Darbo tikslą lydi iškeltas **mokslinis klausimas**: kaip šokio-judesio terapijos studentė patiria santykio su socialiniu nerimu virsmo procesą ŠJT studijų kontekste?

Empirinėje darbo dalyje – daugiasluoksniu pasakojimu perteikiamas naratyvas, apjungiantis kelis pasakotojo balsus: vienas iš praeities, atkuriantis tyrėjos asmeninę istoriją, kitas iš dabarties – analizuojantis ir reflektuojantis ir trečias papildantis abu pirmuosius mokslinė literatūra, pateiktas socialinio nerimo sutrikimo patyrimas įvairiose gyvenimiškose situacijose.

Raktiniai žodžiai: autoetnografija, šokio-judesio terapija, socialinis nerimo sutrikimas, gyvenimo kokybė, nerimas.

SUMMARY

Social anxiety disorder is the third most prevalent mental health condition worldwide, following depression and substance abuse. It typically begins in early adolescence and often persists throughout life, complicating various aspects of life, particularly social relationships. This master's thesis is grounded in autoethnography—a qualitative research method that integrates autobiographical and ethnographic elements—enabling an exploration of the influence of social anxiety disorder on an individual's life through a subjective, personal lens. The paper reveals the possibilities of applying dance-movement therapy for the treatment of social anxiety disorder.

The object of this work is the experience of social anxiety, conveyed autoethnographically. **The aim of this work** is to uncover the phenomenon of social anxiety disorder through the researcher's personal history, utilizing both theoretical (literature review) and empirical (autoethnographic) research methods. Accompanying this aim is the **scientific question**: how does a dance-movement therapy student experience the process of transformation in relation to social anxiety within the context of her studies?

In the empirical part of the work, there is a multilayered narrative that combines several narrator voices: one from the past reconstructing the researcher's personal history, another from the present analyzing and reflecting, and the third complementing the first two with scientific literature, presenting the experience of social anxiety disorder in various life situations.

Keywords: autoethnography, dance-movement therapy, social anxiety disorder, quality of life, anxiety.

IVADAS

Ši autoetnografija yra apie socialinį nerimo sutrikimą. Socialinio nerimo sutrikimui būdinga intensyvi socialinių situacijų baimė, kai žmogus tikisi, kad bus įvertintas neigiamai (Leichsenring & Leweke, 2017a).

Knygyne. Vaikštau tarp ant stalų tvarkingai išdėliotų knygų. Švelniai brūkšteliu pirštais spalvotus viršelius arba paimu į rankas, atverčiu, prisitraukiu arčiau ir pajuntu tokį pažįstamą puslapių, naujumo ir nuotykių kvapą. Perskaitau kelias eilutes, seku pirštu ryškias, giliai įspaustas raides; aš jau ten, su knygos veikėja. Staiga netenku kvapo, karštis plūsteli į visą kūną, širdis bando pabėgti iš krūtinės. Pasuku galvą į šoną; skaudžiai nudiegia kaklą – nieko nėra, tik pasirodė, kad kažkas stebi. Raminu save, bandydama atgauti kvapą. Dar kartą apsidairau; tikrai nieko nėra, tik kelios plepančios pardavėjos prie prekystalio. Tikiuosi, jos negalvoja, kad per daug dairausi – dar pasirodysiu įtartina.

Jau gal reikia eiti iš čia, per ilgai užsibuvau, pamanau, bet kojos pačios juda tolyn, prie kitų lentynų, kol akys užkliūva už pavadinimo „Nei vienas žmogus nėra sala“. Kūnas pats sustoja. Kaip tai ne? Bandau suvokti, aišku, kad sala! Žengiu žingsnį atgal ir skubiu žingsniu išeinu iš knygyno.

<<◇>>

Tą kartą, prieš daug metų, išėjusi iš knygyno, dar ilgai mintyse ginčijausi su autoriumi. Niekaip negalėjau patikėti, kad žmogus nėra sala; tai buvo toks nuoširdus ir gilus nustebimas, kuris taip ir nepaleido. Knygos viršelis dažnai iškildavo mintyse. Daugybę metų aš buvau sala.

Socialinis nerimo sutrikimas paverčia žmogų sala. Sukuria skaudžią atskirties ir vienatvės būseną, atkerta nuo pasaulio ir nuo ryšio su kitais. Stipriai paveikia gyvenimo kokybę. Šis magistro darbas yra apie socialinio nerimo sutrikimo poveikį gyvenimo kokybei, iš vienos pusės parodytas per asmenišką tyrėjos patirtį, iš kitos – pažvelgus plačiau, per gausią mokslinę literatūrą.

Šiame darbe naudojama autoetnografija – kokybinis tyrimų metodas, kuris sujungia autobiografinius ir etnografinius elementus ir leidžia tyrėjui labiau pasinerti į sociokultūrinius reiškinius, juos ne tik tyrinėjant, bet ir reflektuojant apie juos, pabrėžiant subjektyvumo svarbą žmogaus elgesyje ir tarpusavio santykiuose (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2021). Autoetnografijoje asmeninė patirtis traktuojama kaip labai svarbūs ir pagrįsti „duomenys“,

iškeliantys į paviršių atsakymus į sunkiai užduodamus klausimus, kuriuos vargiai būtų galima gauti naudojant įprastinius tyrimų metodus. Tai padeda ne tik suteikti prasmę asmeninei patirčiai, įtraukiant kultūrinę patirtį, bet ir padaryti tekstus prieinamus platesniam bei įvairesniam skaitytojų ratui, skatinant asmeninius ir socialinius pokyčius (Ellis ir kt., 2011).

Rašydama šią autoetnografiją, formuluoju mokslinę problemą ir keliu klausimą: kaip šokio-judesio terapijos studentė patiria santykio su socialiniu nerimu virsmo procesą ŠJT studijų kontekste?

Darbo objektas – socialinio nerimo patyrimas, perteiktas autoetnografiškai.

Darbo tikslas – pasitelkiant teorinį (mokslinės literatūros apžvalgą) bei empirinį (autoetnografinį) tyrimus, atskleisti socialinio nerimo sutrikimo fenomeną per asmeninę tyrėjos istoriją.

Darbo uždaviniai:

1. Aprašyti socialinio nerimo sutrikimo fenomeną bei poveikį jį turinčių asmenų gyvenimo kokybei ir gerovei.
2. Atskleisti šokio-judesio terapijos taikymo galimybes socialinio nerimo sutrikimą turintiems asmenims.
3. Sukurti moksliškai paremtą, jautrų, gilų asmeninę istoriją paremtą tekstą mokslinei ir platesnei bendruomenei apie socialinio nerimo sutrikimo poveikį asmens gyvenimo kokybei.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Socialinis nerimo sutrikimas

1.1.1. Socialinio nerimo sutrikimo kognityvinis-elgesio modelis

Šią apžvalgą norėčiau pradėti nuo Rapee–Heimberg (Heimberg ir kt., 2010; Rapee & Heimberg, 1997) modelio, kuris labai tiksliai atspindi, kaip socialiai neramus asmuo mato pasaulį. Tai yra psichologinis modelis, kuris bando paaiškinti nerimo atsiradimą ir išlikimą socialiai neramiems asmenims patekus į socialinę situaciją arba numatant jos atsiradimą.

Pasak Rapee-Heimer (1997), atsidūręs socialinėje situacijoje (aplinkoje pamatęs žmogų) socialiai neramus asmuo iš karto pajunta baimę ir nerimą, nes automatiškai padaro išvadą, jog tuoj bus neigiamai vertinamas ar kritikuojamas, nes turi gilų įsitikinimą, jog visi žmonės yra iš prigimties kritiški ir nesaugūs.

Socialiai neramiems asmenims pats svarbiausias dalykas yra būti mėgstamiems ir gerbiamiems kitų. Esant grėsmei (t.y. aptikus bet kokią auditoriją, net jei tai žmogus sėdintis ant suoliuko ir laukiantis autobuso, ar žmogus einantis kita gatvės puse, ar sėdintis prie gretimo staliuko restorane) socialiai neramus individas tampa vis akylesnis ieškodamas užuominų, kurios signalizuotų, kad tuoj nutiks tai, ko jis labiausiai bijo – kritika ir vertinimas iš kitų, tad jis nukreipia dėmesį nuo aplinkos, kurią pastebėjo, į savo vidinį vaizdinį, kaip jis mano, kad atrodo kitiems ir kaip kiti jį mato, taip pat į kognityvinius, elgesio ir afekto požymius (“visi mato” kad jaudinasi, dreba, raudonuoja, trina delnus, daro bereikalingus kitokius judesius, nusišneka) susijusius su jo nerimo intensyvumu šiuo tuo metu.

Pajutęs aplinkoje kitus asmenis, socialiai neramus asmuo suformuoja (arba pasiekia) savo vidinį vaizdinį apie tai, kaip jį ar ją mato ir užfiksuota auditorija. Šis vaizdas gali būti konkretus įvaizdis arba neaiškus jausmas apie tai, kaip jis mano kad atrodo kitiems, ir tikriausiai apima savęs matymą tarsi per auditorijos akis (auditorija, galiausiai, yra potencialaus neigiamo vertinimo šaltinis, todėl „modeliuoti“, kaip ji galvoja, yra labai svarbu išgyvenimui). Psichinis savęs reprezentavimas taip, kaip suvokia auditorija, yra sudaryta kompozicija iš įvairių šaltinių ir labai tikėtina, kad bus iškraipytas asmenų, turinčių socialinio nerimo sutrikimą. Pavyzdžiui, šis vaizdas gali būti formuojamas remiantis tuo, kaip asmuo paprastai atrodo kitiems (informacija, gauta iš veidrodžių, nuotraukų ir kt.), taip pat remiasi praeities sunkiomis patirtimis socialinėse situacijose, kurios atitinka neigiamus pagrindinius

įsitikinimus ir savęs schemas. Tokie prisiminimai gali sudaryti „bazinį vaizdinį“, kuris yra nuolat modifikuojamas išorinių ir vidinių veiksnių nerimą keliančių socialinių situacijų metu (Heimberg ir kt., 2010; Rapee & Heimberg, 1997).

Be to, psichinis savęs atvaizdas gali būti veikiamas autonominių nerimo simptomų, ypač tų, kurie akivaizdūs kitiems, pavyzdžiui, paraudimo ir prakaitavimo. Socialiai nerimus asmuo taip pat gali stebėti savo elgesį (pvz., neramiai judėti, nuvalyti kaktą) ir perdėdamas galvoti, kaip tai atrodo aplinkui esantiems žmonėms, bei kokią reikšmę tai turi jo kompetencijai kitų akyse. Be to, individai, patiriantys socialinį nerimą, gali manyti, kad turi tam tikrų socialinių trūkumų, tokių kaip mikčiojimas, sustingimas ar nežinojimas, ką kalbėti. Jie taip pat gali jaustis „nuobodūs“ arba „tylūs“, kas dar labiau sustiprina jų iškraipytą savęs įvaizdį. Momentiniai psichinio atvaizdo pokyčiai dažnai atsiranda dėl perdėtų interpretacijų apie tai, kaip jaučiasi (pvz., jausmas, kad karšta, reiškia „aš tikriausiai prakaituoju ir visi tai mato“), kaip elgiasi (pvz., stovėjimas grupės krašte gali suprasti kaip „aš atrodau kaip be vietos“) arba kaip reaguoja kiti (pvz., kito žmogaus veido išraiškos gali sukelti mintis, kad „aš atrodau kvailai“).

Šis modelis paaiškina socialinio nerimo sutrikimo vystymąsi ir jo mechanizmus bei pabrėžia socialinio nerimo susiformavimą kaip rezultatą kognityvinių, biologinių ir socialinių veiksnių sąveikos. Socialiai neramus individas pasižymi iškreiptais neigiamais įsitikinimais apie save, kurie padidina emocinį reaktyvumą, trukdo emocijų reguliavimui ir blogina socialinį funkcionavimą (Goldin et al., 2009).

Galiausiai autoriai mano, kad socialinio nerimo sutrikimą patiriantys asmenys dažnai turi iškreiptus kognityvinius mąstymo būdus. Jie linkę hiperbolizuoti galimas grėsmes socialinėse situacijose ir iš anksto numatyti neigiamus rezultatus (Nutt & Malizia, 1998). Asmenys, kenčiantys nuo socialinio nerimo sutrikimo, paprastai yra labai susirūpinę dėl kitų nuomonės ir dažnai jaučia, kad jie stebimi ir vertinami. Modelis pabrėžia, kad socialinių situacijų interpretavimas, kaip grėsmingų ar pavojingų, gali sukelti nerimą ir vengimo elgesį. Dėl socialinio nerimo asmenys gali imtis vengimo strategijų (pvz., vengti socialinių situacijų), kurios ilgainiui tik sustiprina nerimo jausmus ir trukdo socialinei integracijai.

Šiame modelyje socialinio nerimo sutrikimą turintys asmenys socialines situacijas suvokia kaip grėsmes, ir tai aktyvuoja „įgimtą nerimo grandinę“. Būdingi neigiami pažinimo procesai, susiję su socialinio nerimo sutrikimu, tokie kaip pažeminimo ir nesėkmės jausmas, yra išprovokuojami ir taip pat prisideda prie įgimos nerimo grandinės. Ši grandinė taip pat

aktyvuoja kortizolio atsaką į stresą ir stimuliuoja autonominę nervų sistemą, sukeldama būdingus nerimo simptomus: prakaitavimą, paraudimą ir drebulį. Šie fiziniai simptomai sustiprina įgimtą nerimo grandinę, sukurdami teigiamą grįžtamąjį ryšį, kuris dar labiau sustiprina nerimo būseną. Gali būti pasiektas netoleruojamas nerimo ir autonominių simptomų lygis, dėl kurio asmuo gali ieškoti pabėgimo nuo situacijos ir išmokti vengti panašių situacijų ateityje (Nutt & Malizia, 1998).

1.1.2. Socialinio nerimo etiologija

Šiame skyrelyje apžvelgiamos pagrindinės priežastys ir veiksniai, kurie lemia socialinio nerimo sutrikimo atsiradimą ir vystymąsi. Šis sutrikimas gali kilti dėl genetinių, biologinių, kognityvinių, aplinkos ir kitų veiksnių bei jų sąveikų, kurie įtakoja asmens suvokimą ir reagavimą į socialines situacijas.

Remiantis TLK-10-AM (*ACS Elektroninis Vadovas*), sisteminiu ligų sąrašu socialinės fobijos (F40.1) apibrėžiama kaip buvimo kitų žmonių dėmesio centre baimė, sukelianti socialinių situacijų vengimą. Socialinės fobijos paprastai susijusios su žema saviverte ir kritikos baime. Jos gali pasireikšti tokiais nusiskundimais kaip paraudimas, rankų tremoras, pykinimas, staigus poreikis šlapintis, pacientai kartais būna įsitikinę, kad šie arba vienas iš šių antrinių nerimo požymių yra jų pagrindinė problema. Simptomai gali progresuoti iki panikos priepuolio. Socialinio nerimo sutrikimui būdinga intensyvi socialinių situacijų baimė, kai žmogus tikisi, kad bus įvertintas neigiamai (Leichsenring & Leweke, 2017a).

Socialinė fobija yra trečia dažniausiai pasitaikanti psichikos sutrikimų rūšis Jungtinėse Valstijose, po didžiosios depresijos (17% viso gyvenimo paplitimas) ir alkoholio priklausomybės (14%). Taip pat yra įrodymų, kad socialinė fobija yra lėtinė ir sunkiai pasiduodanti gydymui liga. Apklausos duomenys parodė, kad socialinio nerimo sutrikimo 12 mėnesių paplitimas yra 7,9%, o viso gyvenimo paplitimas – 13,3% (Kessler et al. (1994) cit. pagal Crozier and Alden, 2001). Socialinio nerimo sutrikimas yra trečias pagal dažnumą psichikos sveikatos sutrikimas po depresijos ir piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis, jo paplitimas visą gyvenimą siekia apie 12 %. Tai būdinga jauniems žmonėms. JAV ir Naujosios Zelandijos imtyse iki paauglystės pabaigos paplitimas siekia apie 10 %. Socialinis nerimo sutrikimas be gydymo išlieka labai atkaklus (Leigh & Clark, 2018).

Socialinio nerimo sutrikimas, kaip vienas iš nerimo sutrikimų yra plačiai paplitęs pasaulyje (pagal PSO, 2019m net 311 milijonų žmonių kentėjo nuo nerimo sutrikimų (*Anxiety Disorders*, WHO)), todėl labai svarbu žinoti ir suprasti pagrindines socialinio nerimo atsiradimo priežastis, pagrindines priežastis pateikiu žemiau (Ranta ir kt. (eds.), 2015):

Genetika. Socialinis nerimo sutrikimas turi stipriai paveldimą komponentą, buvo nustatyti ryšiai tarp specifinių genų ir socialinio nerimo sutrikimo vaikų ir suaugusiųjų grupėse. Tačiau šią riziką taip pat gali lemti platūs genetiniai veiksniai, didinantys pažeidžiamumą visokiems emociniams sunkumams, nustatyti specifiniai genetiniai veiksniai, didinantys pažeidžiamumą socialinio nerimo sutrikimui (Baba et al., 2022; Ranta ir kt. (eds.), 2015).

Biologiniai faktoriai. Biologija vaidina svarbų vaidmenį socialinio nerimo sutrikimo vystymėsi. Esami tyrimai apie biologinius veiksnius, susijusius su socialiniu nerimo sutrikimu daugiausia koncentruojasi į neurobiologiją (Mathew et al., 2001). Buvo tirta smegenų zonų aktyvacija, reaguojant į grėsmės sukeltus dirgiklius, suaugusiems, sergantiems socialiniu nerimo sutrikimu. Ši tyrimų kryptis nuosekliai rodo migdolinio kūno įsitraukimą (Fouche et al., 2013). Pavyzdžiui, fMRI tyrimai parodė, kad palyginti su nerimo neturinčiomis kontrolinėmis grupėmis, suaugusieji, jau diagnozuoti kaip sergantys socialiniu nerimo sutrikimu, parodė didesnę migdolinio kūno aktyvaciją socialinio vertinimo situacijose arba žiūrint į dirgiklius, susijusius su kylančia socialinio vertinimo grėsme. Ranta ir kt. (eds.), 2015).

Kognityviniai faktoriai. Daugelis skerspjūvio tyrimų parodė, kad įvairūs kognityviniai konstruktai, tokie kaip socialinio vertinimo pažinimas (pvz., įsitikinimai), kognityviniai šališkumai (pvz., grėsmės interpretacijos, veiksmų prognozės) ir kiti su pažinimu susiję procesai (pvz., susitelkimas į save, atgrasantis mąstymas ir selektyvus tikslinis pamiršimas) visi teigiamai susiję su socialiniu nerimo sutrikimu jaunimo grupėse ir suaugusiems (Ranta ir kt. (eds.), 2015).

Tėvų vaidmuo. Bendrai pritariama tėvų elgesio svarbai atsirandant socialinio nerimo sutrikimui. Tam tikri veiksniai gali padidinti pažeidžiamumą socialinio nerimo atsiradimui, pavyzdžiui - tam tikri auklėjimo stiliai (pvz., hipergloba, perdėta kontrolė, mažai šilumos arba atstūmimas) (Brook & Schmidt, 2008) ir tam tikri tėvų ir vaikų prierašumo stiliai, atliktas tyrimas parodė, jog nerimastingo prierašumo grupės nariai parodė gerokai stipresnę socialinį nerimą ir vengimą, didesnę depresijos lygį, didesnę funkcionalumo sutrikimą ir mažesnę gyvenimo pasitenkinimą nei saugaus prisirišimo grupės nariai (Eng et al., 2001).

Su tėvais susiję mokymosi mechanizmai (pvz., modeliavimas, informacijos perdavimas) buvo pabrėžti kaip svarbūs ir didinantys pažeidžiamumą socialinio nerimo atsiradimui. Skerspjuvio tyrimai parodė, kad, palyginti su sveikomis kontrolinėmis grupėmis, suaugusieji su socialiniu nerimo sutrikimu pranešė, kad augant jų tėvai labai kontroliavo jų socializacijos patirtis, mažiau skatino šeimos socialumą su kitais, labiau rūpinosi kitų nuomonėmis ir patys mažai socializavosi (Ranta ir kt. (eds.), 2015). Kiti autoriai aprašė tyrimą, (Zeytinoglu et al., 2022) kuriame buvo tirti 291 vaikai nuo 4 metų iki 15 metų. Tyrimas parodė, jog motinos drovumas buvo teigiamai susijęs su paauglių socialiniu nerimu, bet ne generalizuotu nerimu 15 metų amžiaus. Didesnis motinos drovumas, kai vaikui 4 metai parodė didesnę socialinę atsargumą, kai vaikui suėjo 7 metai, o tai savo ruožtu numatė didesnę socialinį nerimą, bet ne generalizuotą nerimą sulaukus 15 metų. Gauti rezultatai parodė unikalų vystymosi kelią nuo motinos drovumo iki paauglių socialinio nerimo.

Gyvenimo įvykiai. Kelios teorijos teigia, kad neigiami arba traumuojantys gyvenimo įvykiai, ypač socialinio pobūdžio (pvz., tarpasmeniniai konfliktai šeimoje; fizinis, emocinis ar seksualinis smurtas), gali padidinti pažeidžiamumą socialiniam nerimo sutrikimui (Hofmann ir Barlow 2002; Kimbrel 2008 cit. pagal Ranta ir kt. (eds.), 2015). Tokios patirtys gali sudaryti sąlygas socialinio vertinimo baimių mokymuisi ir gali apimti konkrečius įvykius (pvz., mylimo žmogaus netekimas) arba įvykius, vykstančius per tam tikrą laikotarpį (pvz., tėvų psichopatologija). Gyvenimo įvykiai, kurie turi potencialo sukelti riziką socialiniam nerimo sutrikimui, gali įvykti bet kuriuo metu individo gyvenime.

Patirtis su bendraamžiais. Neigiama patirtis su bendraamžiais (pvz., izoliacija, erzimas, patyčios) gali padidinti socialinio nerimo sutrikimo išsivystymo riziką. Skerspjuvio tyrimai parodė, kad socialinis nerimo sutrikimas yra susijęs su prastais bendraamžių santykiais pavyzdžiui, tyrimai parodė, kad vaikai, turintys socialinio nerimo sutrikimą, inicijuoja ir dalyvauja mažiau socialinių sąveikų nei vaikai be socialinio nerimo sutrikimo, o suaugusieji su socialiniu nerimo sutrikimu pranešė, kad vaikystėje turėjo mažiau draugų, palyginus su neklinikinėmis kontrolinėmis grupėmis (Ranta et al., 2009). Tyrimai parodė, kad didesnis socialinio nerimo lygis yra susijęs su mažiau draugų, mažiau intymių partnerių, mažesnis bendraamžių priėmimo lygis, neigiamas bendraamžių ir klasiokų bendravimas, didesnis socialinis atsitraukimas (Blöte et al. 2010 cit. pagal Ranta ir kt. (eds.), 2015).

Genetinių ir neurovaizdinių tyrimų duomenys rodo, kad kelių neurotransmiterių (t. y. norepinefrino, dopamino ir serotonino) poveikis prisideda prie šio sutrikimo patofiziologijos.

Funkciniai magnetinio rezonanso vaizdavimo tyrimai nuolat pabrėžia migdolinio kūno (smegenų dalis) ir insulos (smegenų dalis) svarbą sutrikimo nervinėje grandinėje. Selektyvūs serotoninerginiai inhibitoriai (SSRI) yra plačiai pripažįstami kaip pirmo pasirinkimo terapija, tačiau kitos medžiagų klasės, tokios kaip serotoninino norepinefrino inhibitoriai (SNRI), monoaminooksidazės inhibitoriai (MAOI), benzodiazepinai ir keli kiti preparatai, taip pat pasirodė esantys veiksmingi. Kombinuotas gydymo požiūris, įskaitant psichoterapiją (pvz., kognityvinę elgesio terapiją), gali pasirodyti naudingas

Socialinio nerimo sutrikimas yra vienas iš labiausiai paplitusių nerimo sutrikimų, paprastai prasidedantis vaikystėje ar paauglystėje ir dažnai tampantis lėtiniu. Nepaisant didelio paplitimo ir didelės negalios, darančios įtaką socialiniam ir profesiniam funkcionavimui — jis vis dar nepakankamai diagnozuojamas ir gydomas. Tyrimas taip pat parodė, jog sutrikimo patofiziologijoje dalyvauja kelios neuromediatorių sistemos (įskaitant norepinefriną, dopaminą ir serotoniną). Neurovaizdiniai tyrimai pabrėžia centrinį migdolinio kūno vaidmenį socialinio nerimo sutrikimo nervinėje grandinėje. Gydymui naudojami selektyvūs serotoninino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI) gali būti labia efektyvūs. Autoriai daro išvadą, jog reikia daugiau tyrimų apie gydymo strategijas pacientams, kuriems standartiniai gydymo būdai nepadeda (Fink et al., 2009).

1.1.3. Socialinis nerimas ir drovumas

Drovumas yra platesnis, dažnesnis asmenybės bruožas, susijęs su nepatogumu socialinėse situacijose, o socialinis nerimas sutrikimas apima stipresnę baimę, emocinį stresą ir dažnai elgesio vengimą, kurie gali smarkiai sutrikdyti funkcionavimą (Henderson & Zimbardo, 2010). Nors socialinė fobija ir drovumas turi kai kurių bendrų bruožų, tokių kaip diskomfortas ir nerimas socialinėse situacijose, asmenys, turintys socialinę fobiją, patiria žymiai didesnę nerimo, vengimo ir funkcinių sutrikimų lygį nei tie, kurie yra tiesiog drovūs (Turner ir kt., 1990). Socialinė fobija yra ne tik krašutinė drovumo forma, bet atskira klinikinė būklė, kuriai reikalingas skirtingas atpažinimas ir intervencija. Labai svarbu atskirti normalius socialinio diskomforto (drovumo) ir kliniškai reikšmingo socialinio nerimo (socialinės fobijos) variantus, siekiant tiksliai diagnozuoti ir gydyti. Nors drovumas ir socialinė fobija yra susiję, socialinė fobija yra sunkesnis, silpninantis ir kliniškai ryškesnis sutrikimas, o ne tik krašutinis drovumo variantas (Turner ir kt., 1990).

Nors drovumas ir socialinis nerimo sutrikimas dalijasi bendrais socialinio nerimo bruožais, socialumas vaidina svarbų tarpininko vaidmenį. Drovūs, bet socialūs asmenys patiria mažiau socialinio nerimo simptomų ir mažesnį funkcinį sutrikimų lygį, tuo tarpu žemas socialumo lygis didina socialinio nerimo sutrikimo riziką. Taigi socialumas gali veikti kaip apsauginis arba rizikos veiksnys, sąlygojantis socialinio nerimo sunkumo lygį drovių žmonių tarpe (Poole et al., 2017).

Buvo tirti labai drovūs turintys socialinę fobiją asmenys (Heiser ir kt., 2009), labai drovūs neturintys socialinės fobijos asmenys ir nedrovūs asmenys. Žmonės, turintys socialinę fobiją, pranešė apie daugiau simptomų, daugiau funkcinį sutrikimų ir žemesnę gyvenimo kokybę nei tie, kurie neturėjo socialinės fobijos. Maždaug trečdalis labai drovių, bet neturinčių socialinės fobijos asmenų, teigė neturintys socialinės fobijos, tai leido pamatyti drovių žmonių imties nevienalytiškumą. Pokalbio metu socialinės fobijos grupė bei drovūs, bet neturintys socialinės fobijos, asmenys turėjo panašų nerimo lygį, tačiau socialinės fobijos grupė pranešė didesnę nerimą atliekant kalbos užduotį. Socialinės fobijos grupė užduotis atliko ne taip efektyviai nei tie, kurie neturėjo socialinės fobijos. socialinių fobių grupė turi daugiau simptomų, daugiau sutrikimų ir daugiau socialinių įgūdžių trūkumo (Heiser ir kt., 2009).

1.1.4 Socialinis nerimas: komorbidiškumas

Komorbidiškumas apibrėžiamas kaip daugiau nei vieno sutrikimo buvimas asmeniui apibrėžtu laikotarpiu (Valderas et al., 2009). Gretutinės ligos yra veikiau taisyklė, o ne išimtis ir taip yra ne vien tik su socialinio nerimo sutrikimu, bet ir su daugeliu kitų psichikos sutrikimų (Aina & Susman, 2006). Trys sutrikimų grupės buvo ypač dažnai tiriamos ir pasitvirtino kaip stipriai susijusios su socialinio nerimo sutrikimu: kiti nerimo sutrikimai, nuotaikos sutrikimai ir narkotinių medžiagų naudojimo sutrikimai (Bandelow, B., & Stein, D. J. (p.44-p.49).

Gretutiniai psichikos sutrikimai yra itin dažni asmenims, turintiems socialinį nerimo sutrikimą ir pasireiškia iki 90 % atvejų. Gretutinės ligos yra susijusios su ankstesniu kreipimusi pas gydytojus, didesniu simptomų sunkumu, padidėjusiu atsparumu gydymui ir sumažėjusiu bendru funkcionavimu, įskaitant didesnę savižudybių skaičių (Koyuncu ir kt., 2019). Didžioji depresija yra dažniausia gretutinė būklė, pabloginanti abiejų sutrikimų eigą ir prognozę (Koyuncu et al., 2014). Kitos dažnos gretutinės ligos yra generalizuotas nerimo sutrikimas,

bipolinis sutrikimas, piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis sutrikimai ir asmenybės sutrikimai. Gretutinių ligų buvimas apsunkina diagnozę ir gydymą (Koyuncu ir kt., 2019). Asmenims, turintiems socialinį nerimo sutrikimą, gretutinė depresija gali turėti ypač didelę įtaką tarpasmeninių santykių kokybei (Dryman et al., 2016).

Socialiniam nerimo sutrikimui būdinga nuolatinė ir ryški baimė / nerimas dėl vienos ar kelių socialinių ar veiklos situacijų socialinėje aplinkoje. Socialiai neramus asmuo pripažįsta, kad baimė ar nerimas yra perdėtas ir nepagrįstas, tačiau bijo pasisakyti, nes bijo įžeisti kitus arba būti dėl to atstumti, pasirodyti, silpnu, kvailu, nuobodžiu ar nemėgstamu (Leichsenring & Leweke, 2017b). Socialinis nerimo sutrikimas veikia įvairius žmogaus gyvenimo aspektus, tokius kaip socialinė veikla, santykiai, darbas ir akademinis funkcionavimas (Bandelow, B., & Stein, D. J. p.58). Tyrimai rodo (Beesdo ir kt., 2007), kad pacientams, kurie patiria komorbidinį socialinio nerimo sutrikimą, depresijos eiga būna sunkesnė ir kompleksiškesnė. Toks sutrikimų derinys gali lemti sunkesnius simptomus, ilgesnį gydymo laiką ir prastesnę generalinę prognozę.

Dažniausiai socialinis nerimo sutrikimas atsiranda nuo vėlyvos vaikystės iki ankstyvos pilnametystės, nuo 10 iki 20 metų amžiaus (Beesdo ir kt., 2007). Kreipimasis į gydytojus yra retas, uždelstas ir dažnai jį lydi kitas psichikos sutrikimas, dėl gretutinių ligų pacientai, sergantys socialiniu nerimo sutrikimu, kreipiasi į gydymo įstaigą. (Crome ir kt., 2015). Didelis epidemiologinis tyrimas parodė, kad tik 12 % socialinį nerimo sutrikimą turinčių paauglių buvo gydomi (Merikangas et al., 2010).

Kiti autoriai (Ohayon & Schatzberg, 2010) patvirtina, kad socialinis nerimas yra labai paplitęs sutrikimas, kuris padidina riziką susirgti didžiąja depresija ir turi didelį komorbidiskumą su kitais psichikos sutrikimais. Socialinis nerimas dažnai būna depresijos metu, akivaizdžiau matomas didžiosios depresijos remisijos laikotarpiu.

Socialinio nerimo sutrikimas yra ankstyvas, paauglystėje prasidedantis sutrikimas, kuris yra glaudžiai susijęs su žymiai padidėjusia depresijos rizika vėliau gyvenime (Kessler ir kt., 1994). Nustatyta (Wittchen ir kt., 1999), kad socialinė fobija yra gana paplitusi tarp 14–24 metų amžiaus žmonių. Generalizuotas socialinės fobijos potipis turi skirtingas koreliacijas ir yra daug patvaresnis, labiau pakenkiantis ir komorbidiskas nei ne generalizuota socialinė fobija.

Nustatytas ryšys tarp socialinio nerimo sutrikimo ir aktyvumo bei dėmesio sutrikimo. Tyrimai rodo, kad asmenys, turintys tiek socialinio nerimo sutrikimą, tiek aktyvumo ir dėmesio

sutrikimą, patiria didesnius funkcinis sutrikimus. Asmenys, sergantys socialinio nerimo sutrikimu, turėtų būti tikrinami dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo ir atvirkščiai, kad būtų galima anksčiau nustatyti šią dažną gretutinę ligą (Jakobsson Støre ir kt., 2024).

1.1.4 Socialinio nerimo sutrikimo įtaka gyvenimo kokybei

Literatūros apžvalga parodė, jog socialinis nerimo sutrikimas yra labai plačiai ištirtas ir atlikta daug tyrimų norint išsiaiškinti kaip labai šis sutrikimas paliečia žmonių gyvenimus ir kaip smarkiai yra paplitęs. Toliau apžvelgsiu rastus mokslinius straipsnius, kurie parodo kaip socialinio nerimo sutrikimas įtakoja gyvenimo kokybę. Nepaisant didelio paplitimo, sutrikimas vis dar gerokai nepakankamai diagnozuojamas ir nepakankamai gydomas. Socialinio nerimo sutrikimas paprastai prasideda vaikystėje ar ankstyvoje paauglystėje ir tampa lėtinis (Fink et al., 2009).

Socialinį nerimo sutrikimą turintys asmenys paprastai būna drovūs, kai susitinka su naujais žmonėmis, yra tylūs grupėse ir uždari nepažįstamoje socialinėje aplinkoje. Kai bendrauja su kitais, gali rodyti akivaizdžius diskomforto požymius (pvz., parausta, neužmezga akių kontakto), bei visada jaučia intensyvius emocinius ir/ar fizinius simptomus (pvz., baimę, širdies plakimą, prakaitavimą, drebulį, susikaupimo sutrikimus). Jie trokšta kitų draugijos, bet vengia socialinių situacijų, bijodami kad nepatiks kitiems, pasirodys kvaili ar nuobodūs. Atitinkamai jie vengia viešai kalbėti, reikšti nuomonę ar net bendrauti su bendraamžiais; kai kuriose situacijose tokie asmenys gali būti klaidingai įvardijami kaip snobai. Socialiai neramiems žmonėms būdinga žema savivertė ir aukšta savikritika ir dažnai pasireiškia depresijos simptomai. Specifinė baimė šlapintis viešuose tualetuose (parurezė arba vadinamasis drovus šlapimo pūslės sindromas) gali būti vertinamas kaip atskiras, palyginti retas socialinio nerimo sutrikimo porūšis (Stein & Stein, 2008).

Knygoje (Bandelow et. al., 2004) autoriai pateikia graikų poeto Sappho (610–580 B.C.) eilėraštį, kuriame išsamiai aprašomas panikos priepuolis, įvykęs socialinėje situacijoje: jauna mergina žavisi jaunuoliu ir džiaugiasi, kad gali su juo pasikalbėti, bet staiga ją užvaldo nerimas, kurio simptomai yra panašūs į tuos, kurie išvardijami šiuolaikinėje literatūroje – tachikardija, burnos džiūvimas, paraudimas, neryškus matymas, spengimas ausyse, prakaitavimas, drebulys, blyškimas ir baimė mirti. Žmonės, kenčiantys nuo socialinio nerimo sutrikimo gali labai trokšti socialinio kontakto, bet tuo pačiu jų simptomai veda prie socialinio vengimo.

Autoriai David S. Baldwin ir Christel Buis (knygoje (Bandelow & Stein, 2004. p.58- p.66) išskyrė šiuos socialinio nerimo sutrikimo faktorius, bei rizikas, visus trumpai aprašysiu, remdamasi knygoje pateikta informacija, bei papildysiu kitais šaltiniais:

Socialinis ir profesinis funkcionavimas. Paauglystėje pasireiškiantys simptomai gali rimtai trukdyti akademiniam progresui, vėliau – įsidarbinimui ir gebėjimui užmegzti bei palaikyti tarpasmeninius santykius. Tyrimas atskleidė, kad daugiau nei pusė socialiniu nerimo sutrikimu sergančių pacientų patyrė reikšmingą pablogėjimą įvairiose gyvenimo srityse, įskaitant švietimą, darbą, šeimos ir romantiškus santykius (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014). Asmenys, turintys generalizuotą socialinę fobiją, susiduria su žymiai didesniais sunkumais kasdienėje veikloje ir tarpasmeniniuose ryšiuose (Schneier et al., 1994 cit pagal. Bandelow & Stein, 2004). Be to, socialinė fobija yra susijusi su didesne tikimybe gauti prastus mokyklinius pažymius ir net mesti mokyklą. Socialinių įgūdžių trūkumas dažnai laikomas pagrindiniu socialinio nerimo sutrikimo bruožu ir gali neigiamai paveikti socialinį funkcionavimą (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014), tačiau atlikta literatūros apžvalga parodė, jog socialiai neramiems individams sunkumų kyla dėl elgesio slopinimo ir nerimo socialinės sąveikos metu. Žmonės, turintys socialinį nerimo sutrikimą, dažnai save laiko mažiau socialiai įgudusiais ir neigiamai save vertina, tačiau objektyvūs vertinimai kartais rodo, kad jų socialiniai gebėjimai yra nepakitę ir kad nerimas, neigiamas interpretavimas ir į save sutelktas dėmesys gali slopinti jų socialinį veikimą, o ne dėl manomo socialinių įgūdžių trūkumo (Angélico et al., 2013).

Narkotinių medžiagų vartojimo rizika. Autoriai rašo, jog daugelio epidemiologinių tyrimų rezultatai rodo, kad socialinis nerimo sutrikimas yra susijęs su padidėjusia alkoholio vartojimo bei priklausomybės nuo jo dažnio rodikliais (Bandelow & Stein, 2004). Socialinis nerimo sutrikimas taip pat yra susijęs su padidėjusia rūkymo rizika (Buckner et al., 2020).

Savižudybės rizika. Palyginus su visomis gyventojų grupėmis, pacientai, sergantys socialiniu nerimo sutrikimu, yra didesnėje bandymo nusižudyti rizikoje (Buckner et al., 2017). Tradiciškai ši rizika ypač išskiriama pacientams, turintiems komorbinę depresiją. Palyginti su kontrolinėmis grupėmis, savižudybės mintys buvo žymiai dažnesnės pacientams, sergantiems socialiniu nerimo sutrikimu, tiek turintiems, tiek neturintiems komorbinės depresijos (Bandelow & Stein, 2004; Duffy et al., 2020).

Sveikatos paslaugų naudojimas. Pacientai, sergantys socialiniu nerimo sutrikimu, yra mažiau linkę kreiptis pagalbos dėl savo psichinės sveikatos problemų nei žmonės, sergantys kitais nerimo sutrikimais. Žmonės, sergantys socialiniu nerimo sutrikimu, bendrųjų sveikatos

paslaugų naudojo žymiai rečiau nei populiacija, neturinti psichinės sveikatos problemų (Bandelow & Stein, 2004).

Ekonominės pasekmės. Nerimo sutrikimai sudaro apie trečdalį visų psichinėms ligoms skirtų išlaidų. Didžioji dalis šių išlaidų yra susijusi su sumažėjusiu arba prarastu darbo produktyvumu, tai reiškia, kad tai yra netiesioginės išlaidos, o ne tiesioginės išlaidos, atsirandančios dėl sveikatos ir socialinių paslaugų naudojimo (Bandelow & Stein, 2004).

Gydymo poveikis negaliai ir darbo produktyvumui. Nors socialinis nerimo sutrikimas yra susijęs su reikšmingu ir ilgalaikiu funkcionavimo sutrikdymu, atsitiktinių imčių kontroliuojamų tyrimų rezultatai rodo, kad efektyvus simptomų palengvinimas gali žymiai sumažinti negalios lygį. Daugumoje gydymo tyrimų yra vertinami simptomų sukeltos negalios rodikliai, ir džiugu matyti, kad negalia gali būti sumažinta, kartais net po trumpalaikio gydymo pacientams, turintiems ilgalaikes problemas (Bandelow & Stein, 2004). Socialinių įgudžių mokymas (Herbert et al., 2005), farmakologinis gydymas (Blanco et al., 2003) bei kognityvinė terapija (R. G. Heimberg, 2002) minimi kaip labai efektyvūs gydant socialinį nerimo sutrikimą.

Gyvenimo kokybė. Pacientai, turintys socialinio nerimo sutrikimą, pranešė apie žymiai didesnius sutrikimus tam tikrose srityse, įskaitant socialinius santykius, saviraišką ir saviugdos galimybes, nei kontrolinė grupė (Antony et al., 1998). Žmonės, turintys socialinę fobiją, buvo žymiai labiau linkę nei kontrolinė grupė įvertinti save kaip „žemiau funkcionuojančius“ pagal gerovės kokybės skalę ir pranešė apie žymiai didesnę nepasitenkinimą darbu, šeimyniniu gyvenimu, draugais, laisvalaikio veiklomis ir pajamomis (Bandelow & Stein, 2004). Šis poveikis buvo pastebimas tiek esant komorbidinei depresijai, tiek jos nebuvimo atveju. Socialinės fobijos dažnis buvo didžiausias tarp moterų ir jaunesnių (18–29 metų), mažiau išsilavinusių, vienišų ir žemesnės socialinės ir ekonominės klasės asmenų (Schneier ir kt., 1992).

Socialinis nerimo sutrikimas, prasidedantis vaikystėje (Fink ir kt., 2009) ir besitęsiantis, kartais ir visą gyvenimą (Keller, 2003) apsunkina gyvenimą įvairiose srityse, ypač socialiniuose santykiuose. Pavyzdžiui tyrimas (Hajure & Abdu, 2020) parodė, jog socialinį nerimo sutrikimą turintiems studentams didžiausią baimę kelia galima kitų žmonių kritika ir susibūrimas su kitais studentais ir jie vengia pokalbių su nepažįstamais žmonėmis. Kitas tyrimas parodė, jog socialinio nerimo sutrikimas yra labiausia paplitęs tarp pirmo kurso studentų (Ahmad et al., 2017). Nenuostabu, kad socialinį nerimo sutrikimą turintys asmenys, kuriems dažnai yra nepatogu kalbėtis su naujais žmonėmis, retai kreipiasi pagalbos dėl savo

socialinio nerimo, bei nerimauja ką kiti gali pagalbėti ar pasakyti apie tai, kad jie gauna pagalbą (Stein, 2006). Socialinė izoliacija ir socialinis nerimas yra glaudžiai susiję, socialinė izoliacija turi neigiamą poveikį sveikatai ir gerovei asmenims, kuriems diagnozuotas šis sutrikimas (Teo et al., 2013). Asmenys, turintys socialinio nerimo sutrikimą pranešė apie didesnes emocijų reguliavimo problemas ir didesnę vienišumo jausmą palyginus su kontroline grupe (Eres et al., 2021). Kiti autoriai nustatė, jog socialinis nerimas buvo stipriai susijęs su funkciniais sutrikimais, socialinės izoliacijos jausmu ir mintimis apie savižudybę (Olfson et al., 2000).

Socialinis nerimo sutrikimas yra susijęs su padidėjusia rizika susirgti depresija, su sunkesne ligos eiga bei padidėja savižudybės rizika (Stein, 2006). Taip pat socialiai neramūs asmenys yra labiau priklausomi finansiškai (Schneier ir kt., 1992) bei turi žemesnę savivertę, kurios sumažėjimas vaidina lemiamą vaidmenį socialinės fobijos ir depresijos sąsajoje (Väänänen ir kt., 2014). Asmenys, turintys socialinio nerimo sutrikimą, paprastai pasižymi ne tik žymiai žemesne saviverte, bet ir didesne savikritika ir sumažėjusiu saviveiksmingumu, o tai prisideda prie sutrikimo sunkumo ir chroniškumo (Glashouwer et al., 2013; Iancu et al., 2015).

Turint socialinį nerimo sutrikimą sunku ir profesinėje veikloje, tyrimai parodė, jog socialinio nerimo sutrikimą turintys asmenys susiduria su didelėmis kliūtimis įsidarbinant, įskaitant ribotus socialinius ir pokalbių dėl darbo įgūdžius, mažesnę darbo patirtį ir žemesnį išsilavinimo lygį, palyginti su tais, kurie neturi šio sutrikimo (Himle et al., 2014). Asmenys, turintys socialinio nerimo sutrikimą ir depresiją, turėjo gerokai mažesnę darbo efektyvumą, palyginus su asmenimis, turinčiais kitų nerimo sutrikimų. Be to, asmenys, turintys socialinį nerimo sutrikimą buvo daugiau nei du kartus labiau linkę būti bedarbiai (Moitra et al., 2011). Socialinis nerimo sutrikimas gerokai pablogina prisitaikymą prie profesinės veiklos, todėl, palyginti su kitais nerimo sutrikimais, sumažėja užimtumas, sumažėja produktyvumas ir vengiama darbo galimybių (Bruch et al., 2003).

Žmonės, kenčiantys nuo šio sutrikimo, dažnai susiduria su intensyviu nerimu ir baime, kurie trukdo užmegzti ir palaikyti socialinius ryšius, pacientams, sergantiems generalizuotu socialiniu nerimo sutrikimu, palyginti su sveikais kontrolinės grupės dalyviais, buvo pastebėtas reikšmingai padidėjęs baimės ir akių kontakto vengimo lygis, tirtose imtyse, baimė ir akių kontakto vengimas buvo reikšmingai susiję su socialinio nerimo sunkumu (Schneier et al., 2011). Nustatyta, kad žmonės, turintys generalizuotą socialinio nerimo sutrikimą, labiau linkę suvokti teigiamą socialinę patirtį kaip grėsmingą ar keliančią abejonių. Ši neigiama interpretacija parodo ryšį tarp socialinio nerimo sutrikimo ir sumažėjusio teigiamo afekto, bei

prisideda prie socialinio nerimo sutrikimo simptomų išlikimo (Alden et al., 2008). Socialinį nerimą jaučiantys asmenys linkę tikėtis atmetimo, parodo didesnę susirūpinimą kaip kiti mato jų nerimą ir demonstruoja pernelyg neigiamas socialinių rezultatų interpretacijas (Caouette & Guyer, 2014).

Šeimos vaidmuo yra labai svarbus socialinio nerimo sutrikimo vystymėsi. Motinos ir tėvo atstūmimas, bei nepalankus emocinis klimatas šeimoje, yra susiję su sumažėjusia draugysčių kokybe ir padidėjusiu vienišumo jausmu paauglystėje (Mak et al., 2018). Kiti autoriai taip pat ištyrė, jog aukštas socialinio nerimo lygis prognozuoja sumažėjusią draugysčių kokybę (Rodebaugh et al., 2015).

Dėl nuolatinio nerimo ir streso gali išsivystyti kitos psichinės sveikatos problemos, tokios kaip depresija (Stein, 2006) ar panikos priepuoliai, išprovokuojami baimę keliančių socialinių situacijų, kurie žymi labai sunkią socialinio nerimo sutrikimo eigą (Potter et al., 2014), ir prisideda prie gyvenimo kokybės pablogėjimo. Toks varginantis psichologinis krūvis lemia chronišką nuovargio sindromą, kuris, kaip parodė tyrimas yra labai paplitęs tarp socialinį nerimo sutrikimą turinčių asmenų (Fischler et al., 1997).

Kita labai skaudi socialinio nerimo sutrikimo pasekmė yra socialinė anhedonija; socialinis nerimo sutrikimas vystosi nuo padidėjusio socialinio jautrumo vaikystėje ir ankstyvoje paauglystėje iki socialinės anhedonijos vėlesnėje paauglystėje ir suaugus. Teorija teigia, kad iš pradžių socialiai jautrūs asmenys patiria neigiamus socialinius padarinius ir lėtinį socialinį stresą, dėl kurio palaipsniui sumažėja teigiamas afektas, sumažėja motyvacija socialiai įsitraukti ir atsiranda socialinė izoliacija (Richey et al., 2019).

Nesugebėjimas susikaupti taip pat siejamas su socialinio nerimo sutrikimu, tyrimas su paaugliais parodė, jog tai savo ruožtu yra susiję su prastesniais akademiniais rezultatais (Leigh et al., 2021) ir motyvacijos trūkumu, todėl žmogus patiria dar didesnę sunkumų bangą. Be to, ilgalaikis stresą sukeliančių situacijų poveikis gali paveikti fizinę sveikatą, sukelti nemigą, virškinimo sutrikimus ir padidina širdies ligų riziką. Kitas tyrimas (Burstein ir kt., 2011) su paaugliais parodė, jog paaugliai, turintys generalizuotą socialinę fobiją, turi didesnę negalios lygį ir klinikinį sunkumą bei didesnę komorbidiškumą, palyginti su paaugliais, turinčiais negeneralizuotą sutrikimo formą.

Socialinis nerimo sutrikimas yra lėtinis ir daro didesnę neigiamą poveikį socialiniam funkcionavimui nei depresijos simptomai ar lėtinės medicininės ligos. Pacientams, sergantiems socialiniu nerimu, būdingi gretutiniai nerimo, depresijos ir asmenybės sutrikimai, taip pat

pastebėta didelė atkryčio rizika, gali prireikti ilgalaikio gydymo metodo, kad padidėtų tikimybė pasveikti (Keller, 2006). Paprastai manoma, jog neigiamo vertinimo baimė yra pagrindinė socialinio nerimo sutrikimo savybė, tačiau tyrimas rodo (Heimberg ir kt., 2010), jog socialinį nerimą turintys asmenys bijo bet kokio vertinimo, teigiamo taip pat. Žmonės bijo, kad sėkmingas socialinis pasirodymas sukels lūkesčius ir kitiems sėkmingiems pasirodymams, bet jie patys tuo netiki ar abejoja ar galės pateisinti padidėjusius lūkesčius. Didėjantis socialinių baimių skaičius siejamas su vis sunkesne sutrikimo eiga (Ruscio et al., 2008).

Socialinė fobija turi labai rimtą poveikį asmens funkcionavimui bei gyvenimo kokybei (Wong et al., 2012). Tiesioginiai sutrikimai apima socialines sąveikas ir informacijos apdorojimo klaidas šiose sąveikose, netiesioginiai poveikiai tai gretutiniai psichikos sutrikimai (pvz., depresija), polinkis į priklausomybes (pvz., alkoholizmas) bei poveikis fiziniams sutrikimams (pvz., širdies ir kraujagyslių ligos) (Kessler, 2003). Taip pat, socialinio nerimo sutrikimo atveju pasireiškianti tiek neigiamo, tiek teigiamo vertinimo baimė ženkliai prisideda prie sumažėjusio pasitenkinimo gyvenimo kokybe tirtose srityse (pasiekimai, socialinis funkcionavimas, asmeninis augimas ir aplinka) (Dryman et al., 2016). Nustatyta, jog socialinio nerimo sutrikimą turintys individai patyrė didesnę sutrikimą socialiniame gyvenime ir laisvalaikio veikloje, palyginus su asmenimis turinčiais kitus sutrikimus (obsesinio kompulsinio sutrikimo pacientai patyrė didesnę sutrikimą šeimos gyvenime ir kasdienėje veikloje, pacientai, sergantys panikos sutrikimu dažniau negalėjo vengti nereceptinių vaistų vartojimo) (Lochner et al., 2003).

Tyrimas (Schneier ir kt., 1994) atskleidė, jog daugiau nei pusė visų socialinės fobijos pacientų pranešė apie bent vidutinio sunkumo sutrikimus tam tikru savo gyvenimo laikotarpiu dėl socialinio nerimo ir vengimo, tokiose srityse kaip švietimas, darbas, šeimos santykiai, santuoka/romantiški santykiai, draugystės/socialiniai ryšiai ir kiti interesai. Socialinės fobijos pacientai buvo vertinami kaip labiau pažeidžiami nei kontrolinės grupės asmenys beveik visose vertintose srityse.

Socialinis nerimo sutrikimas paliečia visas gyvenimo sritis, apriboja ir įkalina, tai sunki emocinė būseną, kurioje labai sunku būti, nuolatinis nerimas ir baimė labai išvargina ir išblukina teigiamų emocijų patyrimą, nudažo pasaulį pilkomis spalvomis ir tarsi atima kažką esminio iš pačios savasties. Socialinis nerimas gali būti išgydomas, jo simptomai gali būti palengvinti, apžvalgoje minėjau kognityvinę terapiją, gydymą vaistais, tačiau turint socialinį nerimą labai sunku atsiverti, sunku išsakyti jausmus ir poreikius, kartais sunku net pažiūrėti į

akis kitam žmogui, tad sekančiame skyrelyje aptarsiu šokio-judesio terapijos veikimo mechanizmus, nes manau neverbali terapija, saugi terapinė erdvė ir kūrybinė, išraiškos bei emocinė laisvė yra tai kas galėtų padėti atsiverti, pažinti ir priimti savo kūną su visais sunkiausiais pojūčiais ir pasijusti saugios grupės dalimi.

2.1. Šokio-judesio terapija: veikimo mechanizmai

Šokio-judesio terapija (ŠJT) – tai terapinis judesio naudojimas siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją, esminiai ŠJT komponentai yra šokis kaip kūno judesys, kūrybinė išraiška ir tarpasmeninis santykis (*Šokio-judesio terapijos asocijacija*,). Dažnu atveju gydymas vaistais gali būti netinkamas dėl šalutinio poveikio ir kainos, taip pat ne visi gali naudoti verbalią terapiją. Reikia įrodymais pagrįsto gydymo būdo, kurį būtų galima taikyti įvairiose kultūrose ir žmonėms, kuriems sunku žodžiu išreikšti mintis ir jausmus (Meekums ir kt., 2015). Levy, Fran J. knygoje (Levy., 1992) pasakoja, jog šokio-judesio terapija, naudodama šokį ir judesį kaip psichoterapinius, gydančius įrankius, remiasi prielaida kad kūnas ir protas yra neatskiriami. Kūno judesiai atspindi vidinę emocinę būseną ir keičiant, modifikuojant judesius galima pakeisti psichiką, taip skatinant sveikatą ir psichologinį augimą. Šokio-judesio terapijos pradininkai, modernaus šokio šokėjai ir mokytojai, pastebėjo psichoterapinį šokio ir judesio poveikį. 20 amžiaus viduryje (Levy., 1992), vakaruose gimė nauja terapijos rūšis – šokio-judesio terapija, viena iš pradininkių - Marian Chase savo veiklą pradėjo psichiatrijos ligoninėje dirbdama su psichozijų kamuojamais, karo suluošintais veteranais. Parodydama, kad net tokiems sudėtingiems pacientams galima padėti su šokio-judesio terapija.

Autorė (Bonnie Meekums, 2002 p. 8) išskiria šiuos ŠJT teorinius terapinius principus:

- Kūnas ir protas sąveikauja tarpusavyje, todėl judesio pokytis paveiks bendrą individo funkcionavimą;
- Judesys atspindi asmenybę;
- Terapinis ryšys bent jau iš dalies perduodamas neverbaliniu būdu, pavyzdžiui, kai terapeutas atspindi kliento judesius;
- Judėjimas turi simbolinę funkciją ir kaip toks gali būti nesąmoningų procesų įrodymas;

- Judėjimo improvizacija leidžia klientui eksperimentuoti su naujais būdais būti;
- Šokio-judesio terapija leidžia pakartoti ankstyvasias objekto santykių patirtis, nes didele dalimi jos ir buvo neverbalios.

Kita autorė (Goodill, 2009 p.31) teigia, jog ŠJT sveikatos priežiūros srityje užima svarbią vietą tarp įvairių proto/kūno metodų ir kūrybinių/ekspresinių požiūrių, ir išskyrė ŠJT būdingas ir unikalias savybes, kurios daro ŠJT tinkamu pasirinkimu klinikinės diagnostos turintiems asmenims:

- proto, kūno, emocijų, kūrybiškumo ir dvasios integracija;
- atsipalaidavimo, kvėpavimo pratimų ir vaizdinių įtraukimas į terapinį procesą;
- lietim, atspindėjimo, sinchroniškumo ir empatiškumo naudojimas;
- naujų fizinių ir emocinių prisitaikymo būdų skatinimas;
- emocinio gydymo skatinimas;

Autorė (Goodill, 2009) taip pat išskyrė keturias ŠJT savybes, kurios skiria ŠJT nuo kitų psichosocialinės paramos intervencijų sveikatos priežiūros srityje:

- kūno integravimas į psichoterapinį procesą;
- santykio su paciento kūnu kūrimas;
- teigiamo santykio tarp paciento ir jo kūno sukūrimas ar atkūrimas;
- kūrybiškos judesio improvizacijos naudojimas visapusiškos sveikatos skatinimui;
- paties paciento iniciatyva tampa sesijos turiniu ir vystosi interaktyviu ir improvizaciniu būdu.

(Koch, 2017; Koch et al., 2019) išskyrė penkis mechanizmų klasterius, kuriuose veikia kūryba paremtos meno terapijos ir kurie taikomi ir šokio-judesio terapijai: (a) hedonizmas (menas – malonumui ir žaidimams, afekto funkcija, kūryba, produktyvumas), (b) estetinė

patirtis (patiriamas grožis, kūno ir proto vienybė, vienybė su partneriu ir kt.) ir jos autentiška išraiška, (c) neverbalinis prasmės kūrimas (menas kurti simbolius ir komunikuoti, menas būti matomam (tapatumo, socialinė ir transpersonalinė funkcija) bendravimas, emocijų raiška ir reguliavimas, socialinė sąveika), prasmės kūrimas – tai apie supratimą, išraišką ir dalinimąsi žinoma ir nežinoma. Menai ypač tinka simbolizuoti neverbaliame lygmenyje. d) aktyvi pereinamoji erdvė (patirti veiklą, atstovavimą, savivertę, vidiniai resursai, išbandymas, įvedimas, ritualai ir transformacija) ir (e) kūrimas (generatyvumas, produktyvumas).

Kiti konkretesni terapiniai mechanizmai yra susieti su šokio-judesio terapijos metodais, tokiais kaip veidrodinis atspindėjimas, judesių analizė, neverbalinės metaforos, vaizduotės metodai, meditacinės technikos, savistaba ir susikaupimas. Atliktas intervencinis tyrimas parodė, kad specifinės šokio-judesio terapijos intervencijos buvo susijusios su gyvenimo kokybės pagerėjimu (Bräuninger, 2014).

Be to, yra tam tikri reikšmingi grupės pokyčių mechanizmai. Pavyzdžiui, jei intervencija atliekama grupėje, tokie mechanizmai kaip sanglauda, patirtis būti kažko didesnio dalimi, abipusis pasitikėjimas, koreguojantys emociniai išgyvenimai, įgalinimas, savitarpio palaikymas, socialinių vaidmenų patyrimas ir tarpasmeninis mokymasis (Schmais, 1985). Pacientai gali repetuoti būdus, kaip elgtis naujoje situacijoje, ir įsivaizduoti naujus elgesio būdus pažįstamose situacijose. Autorė aptaria ir kitus reikšmingus (Schmais, 1985) terapinės grupės viduje vykstančius mechanizmus, tokius kaip raiška, ritmas, gyvybingumas, integracija, sanglauda, ugdymas ir simbolika. Gijimas ŠJT grupėse kyla iš bendrų judėjimo patirčių, grupės sinchroniškumo, kūrybinės raiškos ir saugaus emocijų bei santykių tyrinėjimo per kūną įgūdžių (Schmais, 1985, 1998).

Kiti autoriai (Jola ir Calmeiro, 2017) fizinį aktyvumą sieja su įvairia nauda sveikatai, įskaitant geros savijautos jausmą, šokis savo optimalia forma apjungia fizinį aktyvumą su pažinimo, socialiniais, psichologiniais (įskaitant emocinius), dvasiniais ir kūrybiniais. Šokių dalyviai pranešė apie teigiamą poveikį dėl visų šių veiksmų. Endorfinai, tokie kaip β -endorfinai, encefalinai ir dinofinai, yra hormonai, turintys svarbų vaidmenį reguliuojant skausmo ir euforijos jausmą. Dėl jo analgetinio poveikio, šie opioidiniai peptidai gali tarpininkauti psichologinei ir fizinei naudai. Šokant stebimas aktyvus, beveik visų smegenų dalių įsitraukimas (Bläsing, 2017).

Nustatyta, jog simbolinis ir terapinis rato formavimas šokio-judesio terapijoje (Karampoula & Panhofer, 2018) gali sumažinti depresijos bei streso simptomus, pagerinti

gyvybingumą bei emocinę, socialinę ir kognityvinę savijautą. Ratas veikia kaip ritualas, kuris sukuria vienybę, lygybę ir įtrauktį grupėje, todėl yra centrinė ir veiksminga struktūra grupinėje ŠJT praktikoje.

2.1.1. Šokio-judesio terapija – nerimą turintiems pacientams

Šokio-judesio terapija – tai psichoterapinis judesio panaudojimas, pagrįstas kūno ir proto tarpusavio ryšiu bei gydomąja šokio galia. Šokis yra įkūnyta veikla ir, pritaikius terapiškai, gali turėti keletą specifinių ir nespecifinių privalumų sveikatai (Levy., 1992). Šokio-judesio terapija yra meno terapijos forma, kuri, kaip įrodyta, yra veiksminga daugeliui psichinių sutrikimų (Bläsing, 2017; Kleinlooh et al., 2021; Koch et al., 2019; Meekums ir kt., 2015).

Nepavyko rasti literatūros, kur tiesiogiai būtų pritaikyta ŠJT būtent socialinį nerimo sutrikimą turintiems asmenis, tad rėmiausi aprašyta ŠJT nauda bendrai nerimo bei depresijos simptomams mažinti.

Emocijų reguliavimas yra labai svarbus įgūdis, kuris gali reikšmingai paveikti psichinę sveikatą, socialinius santykius ir bendrą gerovę. Atlikta apžvalga parodė, jog ŠJT gali teigiamai paveikti emocijų reguliavimą (X. Zhang & Wei, 2024). Emocijos ir jausmai yra pagrindiniai žmogaus egzistencijos, pasiekimų, iššūkių ir konfliktų varikliai. Ugdyti emocijas reiškia ugdyti tikrąją žmogiškumo esmę (Ortuño-Ibarra & Rodríguez-Jiménez, 2023).

Kiti tyrėjai (Veid et al., 2023) nagrinėjo grupinės šokio-judesio terapijos (ŠJT) poveikį socialiniam funkcionavimui, prisirišimo stiliams ir įkūnytoms patirtims socialinių sąveikų metu darbingo amžiaus suaugusiesiems turintiems depresijos diagnozę. Rezultatai parodė, kad grupinė šokio-judesio terapija gali pagerinti dalyvių socialinį funkcionavimą ir įkūnytas patirtis, bei efektyviai mažinti depresijos simptomus. ŠJT sukurdamą erdvę emocijų, bei socialinės sąveikos tyrinėjimui per judesį, pagerina dalyvių socialinį funkcionavimą, kūno suvokimą, bei sukuria patirtį, jog žmogus gali būti priimtas toks, koks jis yra. Nors tyrimas buvo orientuotas į depresiją, jo išvados, manau, yra svarbios ir socialiniam nerimui, nes abi šios būsenos susijusios su socialiniu atsitraukimu ir diskomfortu.

Buvo atliktas tyrimas (Xu et al., 2024) su Kinijos studentais turinčiais depresijos arba nerimo simptomų. Dalyviai dalyvavo 18 valandų trukmės ŠJT grupės programoje, sudarytoje iš trijų visos dienos sesijų, kurios apėmė aštuonis skirtingus modulius. Šios sritys apėmė kūno sąmoningumą, ryšį, kūno vaizdą, saugumą, ribas, simbolius, emocijų reiškimą, kūno pasakojimą, paramą, buvimą ir veikimą, kūrybiškumą. Rezultatai parodė, kad ŠJT yra veiksminga neverbalinė terapinė intervencija, kuri ženkliai sumažina depresijos ir nerimo simptomus, nepriklausomai nuo lyties. Fiksuotas pagerėjimas tęsėsi mažiausiai tris mėnesius.

Atliktame metaanalizės (Koch ir kt., 2019) tyrime buvo įvertintas šokio-judesio terapijos ir šokio intervencijų efektyvumas psichologinei sveikatai. Rezultatai parodė, kad šokio-judesio terapija mažina depresiją ir nerimą ir gerina gyvenimo kokybę, tarpasmeninius ir pažinimo įgūdžius, o šokio intervencijos didina (psicho)motorinius įgūdžius. Rezultatai parodė šokio-judesio terapijos veiksmingumą įvairioms amžiaus grupėms (vaikai, darbingo amžiaus žmonės, pensijinio amžiaus žmonės, subklinikinės ir klinikinės populiacijos) bei klinikinėms diagnozėms (fiziniai bei psichikos sutrikimai).

Suomijoje buvo atliktas tyrimas (Kella et al., 2022) tarp darbingo amžiaus (18–64 m.) žmonių (N = 137), kuriems diagnozuota depresija, dalyvavusių 20 šokio-judesio terapijos sesijų, vykusių du kartus per savaitę ir trukusių 75 min. Buvo suformuotos 23 terapinės grupės 11-oje miestų, kurias vedė 12 šokio-judesio terapijos specialistų. Grupių dydis buvo nuo 4 iki 10 dalyvių. Terapiniu darbu buvo siekiama skatinti saugumo jausmą individo kūne ir grupėje, stiprinti kūno suvokimą, skatinti sąveiką ir dialogą, skatinti tyrinėti ribas, praturtinti judėjimo patirtį ir palaikyti individualumo jausmą. Pagrindiniai naudojami šokio-judesio metodai buvo šokio ir judesio tyrinėjimai, pagrįsti improvizacija, kūno suvokimo pratimais ir refleksija piešiant, rašant ir verbalizuojant. Rezultatai parodė, jog visi dalyviai gavo naudos iš trumpalaikės šokio-judesio terapijos intervencijos, ši terapija gali pasiūlyti gerų rezultatų pacientams, sergantiems ne tokia sudėtinga depresija, tuo tarpu tiems, kurių simptomai yra sudėtingesni, gali prireikti ilgesnio gydymo.

Autoriai teigia (Zhang & He, 2022), kad šokis gali pagyvinti beprasmį gyvenimą išlaisvindamas galūnes, ir paleisdamas širdyje slypinčias emocijas, tokias kaip nerimą, pyktį, liūdesį ir depresijos simptomus saugiu būdu patiriant savarankišką egzistavimą. Ši savarankiškumo patirtis gali veiksmingai palengvinti depresiją ir stiprinti savęs pažinimo valdymą, tokiu būdu veiksmingai reguliuojant nerimo sutrikimus. Šokio-judesio terapija, per kūno stebėjimą ir tyrinėjimą judant, paliečia psichologines problemas, pasislėpusias labai

giliai, siekiant pasiekti katarsį ir epifaniją. Šokio-judesio terapija yra viena iš efektyviausių psichikos ligų gydymo metodų. Nustatyta, jog daugiau nei mėnesį trunkanti šokio-judesio terapija gali efektyviai pagerinti nerimo simptomus.

Kitame tyrime (Punkanen et al., 2014) su pacientais, kurių pirminė diagnozė buvo depresija, tačiau dėl depresijos ir nerimo dažno komorbidiškumo (Aina & Susman, 2006), pacientai turintys nerimo sutrikimą taip pat buvo įtraukti. Pagrindiniai ŠJT metodai šiame tyrime buvo šokio judesio improvizacijos, kūno suvokimo pratimai ir refleksija per piešimą, rašymą ir verbalizaciją. Naudotos grupinės technikos apėmė orientaciją erdvėje, kūno suvokimą, judėjimą poromis ir sąveiką visoje grupėje. Intervencija buvo trumpalaikė grupinė šokio-judesio terapija, du kartus per savaitę, trukusi 60 minučių, iš viso buvo 20 sesijų. Rezultatai parodė, jog vidutinis Becko depresijos skalės rezultatas po terapijos pastebimai sumažėjo. ŠJT sumažina dalyvių neurotiškumo bruožus. ŠJT padidina saugaus prieraišumo stilių, didina pasitenkinimą gyvenimu. Teigiami pokyčiai buvo pastebėti dalyvių gebėjime identifikuoti savo jausmus.

Atlikus tyrimą (Dieterich-Hartwell, 2017a) su potrauminį stresą išgyvenančiais asmenimis, nustatyta, kad ŠJT gali sukurti gydantį patyrimą ir tokiems pacientams, pirmiausiai per saugumą terapinėje erdvėje, taip pat per įsižeminimo technikas, tokias kaip kvėpavimas, kinestetinė empatija, kurios reguliuoja per didelį susijaudinimą, ŠJT pagilina kūno ir proto integraciją per judesį ir neverbalinę išraišką, gauti rezultatai parodė, jog pacientams pagerėjo kūno įvaizdis, emocinis reguliavimas, padidėjo pasitikėjimas savimi.

2.1.2. Socialinis nerimas: tarpasmeninis gydymo procesas

Autorė (Lynn E. Alden, 2001 p.399) pabrėžia koks svarbus yra tarpasmeninių procesų vaidmuo gydant socialinio nerimo kamuojamus pacientus, net jeigu gydymo metodas remiasi kognityvinio-elgesio pokyčių pagrindu arba gydymu vaistais. Dėl savo nerimo pobūdžio pacientai su socialine fobija ypač tikėtina, kad bus jautrūs tarpasmeniniams gydymo elementams. Be to, gydymo sesijos apima daugybę savybių, kurios kelia problemų šiems pacientams – neaiški situacija, autoritetas, subtilus ar ne toks subtilus spaudimas kalbėti atvirai apie asmenines nesėkmes. Lengva suprasti, kaip gydymas gali sukelti tas pačias baimes ir elgesio schemas, kurios apibūdina šių pacientų kasdienes socialines sąveikas. Autorės (Lynn E. Alden, 2001 p.399) atlikti tyrimai parodė, jog socialinės fobijos pacientai, kurie suvokė savo terapeutą kaip besidomintį ir rūpestingą, labiau tikėtina, kad užbaigs namų darbų užduotis ir

pasinaudos gydymo nauda nei tie pacientai, kuriems gydymas sukėlė nerimo dėl terapeuto abejingumo. Šie rezultatai rodo, kad tarpasmeniniai klausimai daro įtaką elgesiui gydymo sesijose ir kad terapeutai turėtų būti atidūs galimoms neigiamoms tarpasmeninėms reakcijoms.

Remiantis (Hur et al., 2020) surinktais duomenimis iš daugiau nei 11 000 realių vertinimų, rezultatai pabrėžia pagrindinį artimų draugų, šeimos narių ir romantiškų partnerių vaidmenį. Artimų žmonių buvimas yra susijęs su pagerėjusia nuotaika, tačiau socialiai nerimaujantys asmenys turi mažesnę patikimų žmonių ratą ir praleidžia mažiau laiko su savo artimais draugais. Nors aukštesnis socialinio nerimo lygis paprastai lemia blogesnę nuotaiką, tačiau tyrimas parodė, jog socialinį nerimą turintys individai iš savo artimiausių draugų gauna didesnę naudą - mažesnę neigiamo afekto poveikį, nerimo ir depresijos lygį. Priešingai, socialinio nerimo kitimas nebuvo susijęs su laiku, praleistu su nepažįstamais žmonėmis, bendradarbiais ir pažįstamais; ir nebuvo pastebėta jokio padidėjusio emocinio jautrumo įrodymų mažiau pažįstamiems asmenims.

Socialinį nerimo sutrikimą turintys asmenys yra labai jautrūs socialiniam kontaktui, ypač su terapeutu, tad manau kad šios grupės pacientams tiktų specialiai pritaikyta, nedidelės ŠJT grupės. Remdamasi savo pačios patirtimi bei suprasdama socialinį nerimą turinčius asmenis sukūriau ŠJT sesijų planą nerimo simptomų turintiems asmenims (1 priedas).

2. METODOLOGIJA

2.1 Autoetnografijos ištakos, samprata ir vertinimo kriterijai

Kai pirmą kartą perskaičiau keletą magistro darbų parašytų autoetnografiškai (Kleizaitė, 2022; Laureckis, 2018; Radžvilaitė, 2021; Sasnauskaitė, 2021) supratau, jog niekada nesu skaičiusi įdomesnių, labiau įtraukiančių ir paveikusių mokslinių darbų. Tyrėjo ir tiriamojo apsiijungimas, skausmingas ir jautrus atvirumas, per save parodyti kitus, atverti žaizdą tam tikros kultūros ir tuo pačiu įkvėpti parodant savo pavyzdžiu. Vieni iš reikšmingiausių šio tyrimo pradininkų (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2014 p.11) teigia, jog autoetnografija yra kokybinis tyrimo metodas, kilęs 7-ajame ir 8-ajame dešimtmečiuose, kuomet atsiradusi „atstumo su tyrimo objektu“ krizė sukėlė būtinybę permąstyti etnografijos praktikas, kuriose atsisakyta neutralumo idealo ir pripažinta, kad tyrėjai visgi gali būti „šališki, emocingi ir susiję su savo tiriamu objektu“, ši krizė leido pripažinti tokius svarbius tyrimų aspektus kaip pasakojimai, tyrėjo emocijos ir žinios apie tam tikrą kultūrą. Atsižvelgdami į šiuos pokyčius, tyrėjai ėmė kurti etnografinius tekstus, įtraukdami asmenines patirtis ir emocijas, taip skirdami dėmesį etikai bei atsakomybei savo tyrimo „objektams“. Autoetnografija, sujungdama autobiografinius ir etnografinius elementus, tapo priemone, leidžiančia tyrėjams labiau pasinerti į sociokultūrinius reiškinius, juos ne tik tyrinėjant bet ir reflektuojant apie juos, suvokiant subjektyvumo svarbą žmogaus elgesyje ir tarpusavio santykiuose.

Autoetnografija yra tyrimo metodas, kuris, pagal autorius (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2014) atitinka šiuos kriterijus:

- Naudodamas asmeninę, subjektyvią tyrėjo patirtį, vertina kultūrinius įsitikinimus, praktiką ir patirtį;
- Pripažįsta ir vertina tyrėjo santykius su kitais;
- Naudoja gilią ir kruopščią savirefleksiją (vadinamą refleksyvumu), kad išnagrinėtų sąsajas tarp savęs ir visuomenės, konkrečių gyvenimiškų patirčių ir bendrųjų kultūrinių kontekstų, taip pat tarp asmeninių bei politinių aspektų;
- Parodo žmones, kurie randa būdų kaip išspręsti savo problemas ir parodo jų asmeninių „kovų“ prasmę;
- Siekia socialinio teisingumo ir padaryti gyvenimą geresniu.

Autoetnografų tikslas yra sukurti estetiškus ir įtaigius asmeninių bei tarpasmeninių patirčių aprašymus, analizuodami kultūrinę patirtį ir pasitelkdamis pasakojimo elementus. Tai padeda ne tik suteikti prasmę asmeninei patirčiai įtraukiant kultūrinę patirtį, bet ir padaryti tekstus prieinamus platesniam bei įvairesniam skaitytojų ratui, skatindami asmeninius ir socialinius pokyčius (Ellis ir kt., 2011).

„Autoetnografija“ susideda apjungus tris charakteristikas: „auto“ arba aš; „etno“ arba socialinė kultūra; ir „grafija“ arba vaizdavimas / rašymas/ istorija. „Auto“ kalba apie asmeninę autoriaus patirtį jo apmąstymus bei refleksijas, naudojant jam svarbius artefaktus, tokius kaip dienoraščiai, užrašai, nuotraukos, gyvenimiška patirtis, „etno“ dalis – kuomet autorius pasinaudodamas savo asmenine patirtimi analizuoja tam tikrus kultūrinius aspektus, įsitikinimus, vertybes, praktikas, galiausiai „grafija“ žymi būdą rašytitikinamus ir įžvalgius pasakojimus apie asmeninę/kultūrinę patirtį (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2021 p.28).

Autoetnografija – tai tyrimo ir rašymo metodas, kuriuo siekiama aprašyti ir analizuoti (grafija) asmeninę patirtį (auto), siekiant suprasti kultūrinę patirtį (etno) (Ellis ir kt., 2011). Mano manymu tai metodas, kuris reikalauja daug drąsos iš tyrėjo, nes pamatyti save kartais daug sunkiau nei pamatyti kitą, sėdėti ir rašyti, jaučiant kaip sukipla tai, kas buvo paslėpta ir užmiršta, kaip juodom raidėm ekrane išnyra tiesa apie mane pačią ir mano gyvenimą. Autoetnografija (Philaretou & Allen, 2005) giliasi į asmeninį tyrėjo gyvenimą į paviršių iškeldama atsakymus į sunkiai užduodamus klausimus, kuriuos vargiai būtų galima gauti naudojant įprastinius tyrimų metodus. Autoriai (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2014) teigia, jog autoetnografiniai pasakojimai – yra tai, kaip autorius pažįsta ir interpretuoja savo asmeninę patirtį persmelktą tam tikros sociokultūrinės aplinkos, pasitelkdamas meninį bei analitinį būdus.

Priešingai, nei kituose moksliniuose tyimuose, autoetnografijoje asmeninė patirtis traktuojama kaip labai svarbūs ir pagrįsti „duomenys“ iš kurių gaunamos konkrečios įžvalgos apie kasdienes išgyvenimus, pajautimus ar refleksijas, susijusias su konkrečia tirama tema ar problema (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2021), kaip pavyzdžiui manuoju socialinio nerimo sutrikimo patyrimo atveju. Autoetnografijoje asmeninė patirtis gali būti įtraukiama tiek rašant tradicinę socialinę mokslinę analizę, tiek kuriant estetinius projektus – poeziją, prozą, filmus, šokius (S. H. Jones, T.E. Adams ir C. Ellis, 2016). Autoriai išskyrė kelias svarbiausias savybes, išskiriančias autoetnografiją iš kitų rūšių asmeninių darbų: (1) kryptingas kultūros komentavimas/kritikavimas ir kultūrinės praktikos, (2) prisideda prie esamų mokslinių tyrimų,

(3) tikslingai apima pažeidžiamumą ir (4) abipusio ryšio su auditorija kūrimą siekiant sukelti reakciją (S. H. Jones, T.E. Adams ir C. Ellis, 2016 p. 264).

Autoriai teigia (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2014), jog vertinant autoetnografijos tyrimą gali iškilti sunkumų, nes visų pirma tenka vertinti ir autoriaus patyrimą, kas gali būti sudėtinga, taip pat kai kurie kritikai mano, jog pirmo asmens naudojimas, asmeninės istorijos bei estetiniai elementai gali sumažinti akademinio tyrimo analitinę vertę bei įžvalgas. Manoma, kad tokiems darbams gali trūkti tvirtų analitinių pagrindų, bei abejojama ar jie gali būti efektyvūs kai kalba eina apie didesnius socialinius reiškinius ar problemas. Todėl autoriai (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis, 2014) išskyrė keturis punktus autoetnografijos vertinimui:

- Indėlis į žinias (autoetnografijos tikslas reflektuojant ir pateikiant vidines įžvalgas plėsti supratimą apie santykius, patirtis ir kitus tyrimo aspektus);
- Asmeninių ir patyriminių aspektų vertinimas (tyrinėjant socialinę patirtį, atpažįstant bei priimant savo pažeidžiamumą, įtraukiant emocijas bei kūniškas patirtis);
- Galios, meistriškumo ir atsakomybės pavaizdavimas pasakojimuose ir pasakojimo mene (autoetnografija pabrėžia istorijos galią vertinant kultūrą, parodant prasmę ir supratimą, reflektuojant apie kultūrinius tabu, užmirštas ar „užspaustas“ patirtis);
- Išsikeltų tikslų vertinimas praktikoje (autoetnografijos retai vertinamos pagal tai, ar jos pasiekė išsikeltus tikslus).

Rašant autoetnografiją subjektyvumas yra būtinas, tačiau taip pat labai svarbu išlaikyti balansą ir būti budriam išvengiant tam tikrų pavojų. Autorė (Chang, 2008) išskyrė kelis punktus, į kuriuos svarbu atkreipti dėmesį rašant, o vėliau ir vertinant autoetnografijas:

(1) per didelis dėmesys sau, izoliuojant save nuo kitų (kultūra ir žmonės yra simbiozėje ir vienas be kito negali egzistuoti, net individualioje kultūroje yra ir kiti, pernelyg didelis susitelkimas į save, nematant platesnio kultūrinio aspekto);

(2) perteklinis susitelkimas į pasakojimą, į antrą planą nustumiant analizę ir tiriamos kultūros interpretavimą;

(3) išimtinai remtis tik asmenine atmintimi ir prisiminimais kaip duomenų šaltiniu (atmintis linkusi cenzūruoti praeities patirtis, autoetnografai, kaip ir bet kurioje kitoje tyrimų praktikoje, turi pagrįsti savo argumentus kitų autorių duomenimis);

(4) etikos standartų, susijusių su kitais žmonėmis, ignoravimas (net ir autoetnografiniuose tyrimuose, kur tyrėjai naudoja savo autobiografinius duomenis, labai svarbi išlieka etinė konfidencialumo apsauga: tyrėjai, dalindamiesi savo asmenine patirtimi neišvengiamai paliečia ir kitų žmonių istorijas bei patirtis ir privalo saugoti kitų asmenų privatumą).

(5) neteisingas „autoetnografijos“ termino taikymas (autorė nurodo originalų autoetnografijos apibrėžimą parašytą Hayeno – tai „tyrėjo sociokultūrinės aplinkos tyrimas“, kuris skaitytojui pakankamai gerai parodo šio metodo tyrimų lauką).

Autoetnografija yra svarbus ir lygiavertis metodas su kitais socialinių mokslų metodais, sukuriantis erdvę tyrėjui išsakyti savo asmeninę, įkūnytą požiūrį į tiriamą reiškinį ar problemą, įgarsinant tuos kurie tyli, parodant kultūroje esančią spragą, kurios kiti nemato ar renkasi nematyti ir sukelianti emocinį atsaką skaitytojui, per kurį jis gali geriau pažinti ne vien tirtą problemą tačiau ir save.

2.2 Etika autoetnografijoje

Nors autoetnografijoje kalbama pirmuoju asmeniu ir tyrėjas dalinasi savo jausmais ir mintimis, „rašymas apie save visada apima rašymą apie kitus“ (A. Bohner ir C. Ellis, 2016), tad etikos principai čia taip pat labai svarbūs. Iki devintojo dešimtmečio pabaigos kiekviena iš pagrindinių mokslinių asociacijų buvo priėmusi savo kodeksą, kuriame visada pastebimos keturios pagrindinės gairės (Christians, 2005) (jos yra ir Lietuvos Mokslų akademijos puslapyje): 1) informuotas sutikimas (tyrimo dalyviai turi teisę būti informuoti apie tyrimo pobūdį, metodus ir pasekmes ir sutikti jame dalyvauti), 2) apgaulės draudimas (etikos kodeksai griežtai prieštarauja apgavystei, pabrėždami informuoto sutikimo svarbą ir reikalauja atvirumo), 3) privatumas ir konfidencialumas (pagrindinės vertybės socialiniuose tyrimuose, siekiant apsaugoti tyrimo dalyvių identitetą ir užtikrinti, kad jų asmeninė informacija nebūtų viešinama. Konfidencialumo užtikrinimas yra esminė apsaugos priemonė) ir 4) tikslumas (pagrindinis principas socialiniuose moksluose, kuris apima sąžiningumą ir etiškumą duomenų rinkimo ir analizės procese) (Christians, 2005).

Autoetnografijoje etinės problemos nėra tokios skirtingos kaip etnografiniuose ir kituose kokybiniuose tyrimuose, tačiau jos gali turėti daug didesnes pasekmes autoriaus

asmeniniam gyvenimui bei kitiems istorijoje dalyvaujantiems asmenims, todėl autoriai, kurie rašo apie save ir savo patirtis, etinius aspektus turėtų laikyti esminiais savo darbe, bei laikytis pagrindinių etikos principų ir tyrimų atlikimo gairių (T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis. (2014)):

- Pagarbos asmenims (Respect for persons) – išlaikyti tyrimo dalyvių anonimiškumą bei gauti jų sutikimą dalyvauti tyrime;
- Gerovės (Beneficence) – stengtis užtikrinti dalyvių gerovę, nedarant žalos ir saugant jų tapatybę.
- Teisingumo (Justice) – privalome stengtis užtikrinti teisingą tyrimo naudos ir naštos paskirstymą.

Autoriai, atskleiddami jautrią informaciją, pasidalindami savo patirtais iššūkiais ir sunkumais turi pagalvoti ir apie save, kaip neatskleisti per daug, kaip save apsaugoti, etikos principai pritaikomi ir pačiam tyrėjui.

Rašydama savo autoetnografiją ir rėmiausi šiais principais ir visus savo veikėjus mačiau kaip „veikėjus savo istorijoje“ (A. Bohner ir C. Ellis, 2016), kurie buvo labiau apie mane, mano atspindys apie mane pačią, mano kelionės bendrininkai, perduodantys žinutę apie tai, kaip aš matau ir suvokių pasaulį. Rašydama stengiausi kuo labiau apsaugoti savo aplinkos žmones, priskirdama slapyvardžius, šiek tiek pakeisdama siužetą, rašydama stengiausi kuo labiau susitelkti į save ir savo pojūčius, apie ką man yra tie žmonės, kokia prie jų esu aš. „Ar galite išrašyti save iš traumos arba surasti būdą, kaip tapti situacijos, kurioje buvote, tuo kuris išliko, nedemonizuojant kitų?“ (A. Bohner ir C. Ellis, 2016), šis klausimas prieš porą metų būtų buvęs sunkiai suprantamas, nes save mačiau tik kaip auką, šalto vėjo ir lietaus taršomą ledinio rudens dieną, o dabar, sėdėdama ir rašydama šias eilutes, galiu pasakyti, kad išrašiau save iš traumos, iššokau ir išjudėjau ir tapo lengviau, atsirado daugiau erdvės būti šalia vyro, šalia draugų ir kolegų, šalia visai nepažįstamų „stebėtojų“, bet gijimas man yra kelionė su daug stotelių, šis darbas ir studijos buvo viena iš stotelių, atnešusi dovanų ir iššūkių, kol kas nesijaučiu pasiruošusi savo autoetnografijos parodyti tėvams ir vyrui (nors jie žino apie ką rašiau) nes pasakiau. Visgi jie niekada neklausė daugiau: neprašė parodyti ar papasakoti daugiau, visada tai buvo mano iniciatyva, mano noras dalintis ir supratau kad taip darydama pažeidžiu jų ribas, dalindamasi tuo, ko jie dar nepasiruošę priimti. Galgeriau tada taip, kaip minėjo C. Ellis (A. Bohner ir C. Ellis, 2016), jog parašiusi autoetnografiją „Motiniški ryšiai“ (Maternal Connections), ji neprašė mamos sutikimo, o vėliau, jai skaitydama praleido kai

kurias vietas. Visgi vėliau ji įteikė du knygos egzempliorius, kad pati paskaitytų kai norės, galbūt galėčiau padaryti panašiai. Bet net gavus šeimos sutikimą, autoetnografijos rašymas gali sukelti įvairių jausmų, pavyzdžiui – kaltės jausmą (Méndez, 2014).

Etikos klausimas rašant pirmuoju asmeniu, apie savo patirtis ir jausmus, atkuriant jautrias situacijas ir epizodus iš praeities, įtraukiant artimus žmones, pažįstamus ir draugus yra pakankamai didelis iššūkis, bet galiausiai „ne visada galime žinoti, kokį poveikį mūsų žodžiai turės kitam – ar mums patiems – arba kas pakenks mūsų gyvenimui ar įžeis kitus“ (A. Bohner ir C. Ellis, 2016) ir kad:

Bloga žinia ta, kad nėra jokių taisyklių ar universalių principų, kurie galėtų tiksliai nurodyti, ką daryti kiekvienoje situacijoje ar santykiuose, su kuriais galite susidurti, išskyrus neaiškią ir miglotą frazę „nepakenk“ (do no harm)

Ellis (2007) cit. pagal (Méndez, 2014)

2.3 Duomenų rinkimas ir analizė

Autoetnografijoje pagrindinis duomenų šaltinis yra tyrėjo gyvenimas, patirti iššūkiai, emocijos, mintys, prisiminimai. Duomenų rinkimas yra ypač svarbus procesas, nes leidžia tyrėjui atskleisti ir analizuoti savo patirtį, įsipynusią į plačias socialines, kultūrines ir emocines temas. Duomenys gali būti renkami įvairiais būdais (Cooper & Lilyea, 2022): reguliarus dienoraščio rašymas, prisiminimų, minčių, stiprių jausmų užrašymas vos jiems iškilus, savistaba, kuomet kasdien fiksuojami kilę vidiniai konfliktai, uždavimas sau įvairiausių klausimų, susijusių su tyrimu ir rašyti atsakymus bei pastabas: tai gali būti seni dienoraščiai, taip pat nuotraukos, vaizdo įrašai, prisiminimus sukeliantys svarbūs artefaktai, laiškai, svarbūs dokumentai; kitas būdas yra svarbiausių įvykių aprašymas chronologine tvarka (Chang, 2008), taip pat tai gali būti asmeninio gyvenimo sisteminė sociologinė savistaba, kuomet visas dėmesys yra nukreipiamas į savo fizinius pojūčius, jausmus, mintis ir emocijas, bandant prisiminti emocijas kartu su prisiminimais ir pabandyti suprasti išgyventą patirtį reflektuojant (C. Ellis, 2004).

Duomenų rinkimas

Rinkdama duomenis daugiausiai naudoju dienoraščius bei susirašinėjimus su draugėmis, bet tik tam kad prisiminčiau situacijas ar įvykius, nes dienoraščiuose nebuvo jausmų, daugiausiai faktai arba labai bendri jausmų apibūdinimai: „pikta“, „skaudu“, „liūdna“. Šie skurdūs skaudulių aprašymai sugražindavo į praeitį, užpildydavo dabartinį kūną pojūčiais, kvapais ir detalėmis, tai buvo kelionė į praeitį iš čia į dabar į ten, ir naudoju C. Ellis aprašytą sisteminę sociologinę savistabą: apie ką man šie jausmai? Kodėl jie tokie intensyvūs? Kas juos sukelia? Kur apie mane, o kur jau nebe? Kokius pojūčius man sukelia aprašyti žmonės? Todėl rašyti buvo sunku, ypač iš pradžių, sunku jausti, sunku rasti žodžių visam tam sukilusiam jausmų verpetui aprašyti, bet būtent pats rašymas iškėlė į paviršių pojūčių spalvingumą ir įkvėpimą.

Iš pradžių rašiau tai, kas kildavo prisėdus rašyti ir pavarčius dienoraštį, aprašydavau stipriausius pojūčius, ir apgalvodavau kuris prisiminimas geriausiai ir ryškiausiai atspindėtų tą pojūtį. Taip pat beveik kasdien rašiau pastabas į telefono užrašinę, kai užplūsdavo jausmai ir dirgikliai, kai kildavo mintys ar prisiminimai. Labai dažnai rašydavau po paskaitų ar pabuvusi biure, stebėdavau savo būsenas kai esu prie žmonių, ir vis dar taip darau, stebiu ir vertinu, kadangi refleksyvumas – mąstymas ir jausmai kaip subjekto, apie save kaip objektą (C. Ellis, 2004).

Naudoju nuotraukas, savo turimas žirgų statulėles, brangius daiktelius iš mokyklos laikų, mokyklinius sąsiuvinius, kad sukiltų prisiminimai apie tai, kokia buvau ir kaip tyrėja juos galėčiau paanalizuoti ir reflektuoti. Darbas su prisiminimais nėra toks paprastas dalykas, prisiminimai nėra tiesiog atrandami, jie aktyviai kuriami ir interpretuojami, suvokimas apie praeitį kyla ne tik iš to ką patyrėme bet ir kaip juos rekonstruojame. Prisiminti ir analizuoti reikalauja pastangų, savirefleksijos ir emocinio darbo, kad praeitis taptų „matoma“ dabartyje (A. Bohner ir C. Ellis, 2016).

Kai kurie prisiminimai atsigamindavo lengvai ir greitai, bet kai kurie iškildavo kažkur mintyse, kaip vaizdiniai, nesukeldami jokios kūno reakcijos, priešingai dar labiau nutildydami ir sustingdydami, kokia tai tyla? Kodėl nieko nejaučiu? - klausdavau draugės, kai pasakodavau jai apie savo rašymą – o kaip tyla jaučiasi kūne? kaip grėsmė ar ramybė? Daug kas tada paaiškėdavo, tyliai, nedrąsiai pradėdavo ryškėti pojūtis, klausydavau, drąsindavau ir kviesdavau papasakoti savo istoriją. Visad kildavo vienas klausimas ar tas išryškėjęs paveikslas jau pilnas ar tik toks kokį šiuo metu galiu priimti, koks jis bus po metų ar dešimties?

Toliau eina duomenų inventorizacija, kuri apima ne tik duomenų rinkimą, bet ir vertinimą bei tvarkymą, kurio metu galima susidėlioti duomenis svarbumo tvarka arba pagal temines kategorijas, kurios atspindėtų pažintinius, emocinius, socialinius ir materialinius kultūros aspektus, įgytus bendraujant su kitais (Chang, 2008).

Duomenų analizė

Surinkus didelį duomenų kiekį, analizuojant autoetnografinjos tekstus galima pasitelkiant kokybinės analizės metodus ir įrankius, pavyzdžiui (Cooper ir Lilyea, 2022):

- Bendrieji, aprašomieji kokybiniai tyrimai (šių tyrimų charakteristikos gali būti panaudotos ir autoetnografijos tyrime pavyzdžiui (naudojant kokybinius kodavimo metodus, tokius kaip (Saldaña, 2016 cit. pagal Cooper ir Lilyea, 2022) aprašomasis kodavimas, in vivo kodavimas, emocijų kodavimas ir pradinis kodavimas, kodavimas gali padėti aprašyti tyrėjo patirtį);

- Etnografiniai tyrimai (etnografinį tyrimą su autoetnografija sieja dėmesys kultūrai, kontekstui, individui bei tiek individualioms, tiek visuomeninėms problemoms / įvykiams tad šių tyrimų metodai, tokie kaip – trianguliacija, šablonų atpažinimas, pagrindiniai įvykiai, turinio analizė, kristalizacija taip pat tiktų analizuojant autoetnografijos tyrimą);

- Naratyviniai tyrimai (pasakojimuose kaip ir autoetnografijos tyrime kreipiamas dėmesys į turinį ir struktūrą, analizuojant tekstą (Gibbs, 2008 cit. pagal Cooper ir Lilyea, 2022) siūloma ieškoti įvykių (kas nutiko); patirčių (vaizdinių, jausmų, reakcijų, prasmų); pasakojimų (paaiškinimų, pasiteisinimų), mini istorijų, šalutinių siužetų, teminių idėjų, pabrėžti vaizdinius, jausmus, rašyti pastabas apie savo idėjas, užkoduoti temines idėjas, susikurti kodavimo sistemą, ieškoti kritinių įvykių, įtampos ir konfliktų taškų, sugalvoti metaforą jausmams perteikti;

- Menu grįsti kokybiniai tyrimai (meno tyrimų įrankiai ir metodai, tokie kaip koliažas, poezija ar nuotraukos, gali padėti tyrėjui atlikti duomenų analizę).

Kodavimas ir rūšiavimas naudojami siekiant išskaidyti duomenis į mažesnius segmentus pagal pasirinktą teminį bendrumą ir vėl sugrupuoti šiuos segmentus į temines kategorijas (Chang, 2008). Analizuojant ir interpretuojant gautus duomenis galima remtis ir kitokia strategija, pavyzdžiui (Chang, 2008): (1) ieškoti pasikartojančių temų, šablonų ir modelių; (2) ieškoti kultūrinių temų; (3) nustatyti išimtinius atvejus; (4) analizuoti įtraukimą ir praleidimą (gal tam tikros temos ar problemos tyrime buvo praleistos); (5) susieti dabartį su

praeitimi; (6) analizuoti santykius tarp savęs ir kitų; (7) lyginti save su kitų žmonių atvejais; (8) plačiai kontekstualizuoti; (9) lyginti su socialinių mokslų konstruktais ir idėjomis; bei (10) remtis teorijomis. Savo duomenis rūšiačiau pagal aprašytus jausmus bei įvykius, bei rėmiausi chronologija, derindama prisiminimus iš vaikystės bei suaugus, atlikusi rūšiavimą pastebėjau daug pasikartojimų, panašių įvykių aprašymų, tad tryniau ir pildžiau trūkstamais tektais, aprašančiais skirtingus įvykius bei potyrius. Tyrinėčiau praeitį bei dabartį, tai buvo viena pasikartojančių temų.

Empirinis tyrimas pateikiamas daugiasluoksniu pasakojimu (layered account) apjungiant kelis pasakotojo balsus, vienas iš praeities, nukeliantis į prisiminimą, parašytas pasvirusiu šriftu ir atskirtas ženklų „<<<“, kitas iš dabarties reflektuojantis ir analizuojantis, pereinantis į trečią sluoksnį, kur asmeninis patyrimas „įžeminamas“ ir papildomas moksline literatūra (Ellis et al., 2011).

Empirinio tyrimo tikslas – per asmeninę tyrėjos istoriją atskleisti ir parodyti socialinio nerimo sutrikimo patyrimą įvairiose gyvenimiškose situacijose.

Empirinio tyrimo uždaviniai:

1. Per asmeninį patyrimą pateikti subjektyvų socialinio nerimo suvokimą.
2. Daugiasluoksniu pasakojimu parodyti socialinio nerimo sutrikimo poveikį gyvenimo kokybei.
3. Panaudojant autoetnografijos metodą sukurti moksliškai patikimą ir įtraukų, asmenine patirtimi bei moksliniais duomenimis pagrįstą tekstą mokslinei ir paprastai bendruomenei apie socialinio nerimo kompleksinį poveikį asmens gyvenimo kokybei.

3. AUTOETNOGRAFIJA

I dalis: Šaknys

ŠJT paskaita. Dėstytoja atnešė didelį maišą žaislų ir liepė išsirinkti vieną. Akis užkliūna už boružytės-kūdikio, tokia miela ir jauki ji pasirodė, kūdikio veidelis ir mažas kūnelis. Imu ir noriu priglaust prie savęs, pasupt ir sušildyt.. Bežiūrint, bekilnojančią sušlampą akys, gerklėje pasidaro sūru, kažkur giliai ima šniokšti krioklys ir kilti į viršų su tokia jėga, kuri mane išgąsdina - jie pamatys! Jie pamatys! Negaliu to leisti, negaliu, bandau spausti ir sausinti tą nelemtą krioklį, išdaviką. Niekas negali manęs pamatyti, juolab susigraudinusios! Stovim visi ratu su savo išsirinktais žaislais, spaudžiu rankoje boružytę, stengiuosi į ją nežiūrėt. Jie mane mato! Sulaikau kvapą ir pakeliu akis, žiūriu į kiekvieną iš savo kursiojų, stebiu juos įdėmiai, ieškau atstūmimo ženklų, bet tik su pora akių tesusiduriu ir tos tik šypteli ir vėl pabėga. Iškvėpiu.

<<<◇>>>

Siaubo filmas. Visur kraujas ir baimė; vienas įvykis veda prie kito, išlikusių veikėjų vis mažėja. Staiga pasikeičia muzikinis fonas, ekraną užpildo spengianti tylą, įtampa pasiekia kulminaciją, lemtingas įvykis pakeičia siužeto tėkmę, susidėlioja keli taškai, tampa aišku, kas vyksta. Galima šiek tiek atsikvėpti, bet širdis vis dar dreba iš baimės, o iškvėpti skauda. Toks buvo mano gyvenimas su socialiniu nerimu. Studijos buvo vienas iš pokyčių filme. Aš galiu išbūti su ta nevalinga banga iš pasamonės, aš galiu ją stebėti ir suprasti; ji manęs nenuskriaus, man nereikia bėgti.

<<<◇>>>

Tyrimas parodė, jog asmenys, turintys socialinį nerimo sutrikimą, dažniausiai naudoja nebrandžius bei neurotinius gynybos mechanizmus, tokius kaip racionalizacija ir disociacija; tuo tarpu asmenys, neturintys socialinio nerimo sutrikimo, linkę pasikliauti brandžiais gynybos mechanizmais. Be to, socialinį nerimo sutrikimą turintys asmenys patiria didesnių emocijų reguliavimo sunkumų ir netoleruoja netikrumo (Javdan et al., 2023).

Baimės šaknys

Esu pirmokė. Dailės pamokoje susikaupusi kerpu, noriu kuo greičiau pabaigti, taip idomu pažiūrėti kas gausis. Susikaupusi stebiu savo darbėlį ir klausau tylos klasėje - girdisi žirklių čeksėjimas ir lankstomas popierius, pro langą šviečia šilta pavasario saulė. Mokytoja

vaikšto tarp stalų ir tikrina karpinius. Ji atsistoja prie mano stalo, nedrąsiai žvilgtelį į viršų ir greit nukreipiu akis žemyn, spėjau pamatyti besikeičiantį jos veidą ir išgirstu tylą skrodžiantį, grėsmingą riksmą:

- *KAIP ČIA NUKIRPAI!!! AR GI NEMATAI KAIP KREIVAI!! ATGRUBNAGÈ!!! PATAISYK!!*

Matau tik savo karpinį, drebančiom rankom bandau patiesinti, bet nukerpu dar kreiviau, turiu pataisyti, turiu sutvarkyti, pilve kyla oro balionas, jis vis plečiasi, jo kieti paviršiai spaudžia plaučius ir gerklę ir jis vis tiek kyla, bandau spausti iš visų jėgų, bet jis jau burnoje, graužia akis, negaliu jo išleisti. Turiu tik teisingai nukirpti ir viskas bus gerai, aišku kad bus gerai. Bet grėsmingas balsas vėl pratrūksta, jis skamba visur, viduje sprogsta balionas į daugybę gabaliukų:

- *KAIP TU TAIP NESUGEBI!!! ŠITAS KARPINYS TIK UŽPAKALIUI NUSIŠLUOSTYTI TINKAMAS!!!*

Šlapiom akim dairausi popieriaus, turiu dar turėti, bet nerandu, nematau, reikia popieriaus, per daug nukirpau...

<...> Virpančiom kojom žengiu ilgu koridorium, pilnu šurmuliuojančių vaikų, erdvė tokia tiršta, noriu bėgti, tramdydama save iš visų jėgų einu greitu žingsniu, bet vos gaudau kvapą. Greičiau, greičiau į klasę, šmurkšteliu vidun ir beveik dusdama atsisėdu į suolą.

<<◇>>

Penkta klasė. Pancūzų pamoka. Visad jos laukiu, nes tada vyksta pasiplepėjimai ir klasės reikalų aptarimas. Kaip smagu stebėti diskusijas ir matyti kokie aktyvūs ir įdomūs mano klasiokai, jie pilni istorijų ir pokštų, stebiu juos. Tik man iš susijaudinimo jau džiūna burna, greičiau pradeda plakti širdis, virpa kojos, trinu šaltus delnus tarp šlaunų ir bandau sušildyti, gerklėje pilna žodžių ir minčių - ir aš turiu ką pasakyti! Taip! Turiu! Tik dar reikia palaukti, nes, va V kalba dabar, o dabar G, o dabar I, turiu palaukti kol jie baigs, turiu būti mandagi, nors viskas atrodo jau veržiasi lauk, tuoj išsipils ir sprogs. Bet turiu dar palaikyti, reikia sulaukti savo eilės.. Pasikeitė pokalbio tema, jau kalba apie kitus dalykus, vėl stebiu visus ir laukiu galimybių įsiterpti. Staiga mokytoja sako:

- *Linute, tu šiandien taip gražiai atrodai! Klasė, nuo šiol, kai Linutė pradės kramtyti nagus, pasakykim jai po komplimentą, taip priminsim, kad nereikia kramtyti nagų!*

Nepastebiu, kaip pirštai vėl priartėja prie burnos – nekenčiu, kai ji taip daro! Nuleidžiu ranką žemyn ir suspaudžiu tarp kojų. Bandau apsimesti, kad tapau nematoma ir niekas į mane nežiūri...

<<<>>>

Nemažai mokslinės literatūros, tyrinėjančios elgesį liudija, kad baimės elgesys dažnai yra neigiamų emocinių ar trauminių išgyvenimų rezultatas (Bjornsson et al., 2020). Potrauminio streso sutrikimo tyrimai pateikia reikšmingą pavyzdį, kaip trauma gali paveikti žmogaus emocinį elgesį. Autoriai tvirtina, kad paradigmos, orientuotos į potrauminio streso sutrikimo tyrimus, gali suteikti unikalią įžvalgą apie baimės vystymąsi žmonėms (Beidel & Turner, 2007 p. 98). Klinikinių interviu metu daugelis socialinį nerimo sutrikimų turinčių asmenų praneša apie trauminį įvykį, susijusį su jų sutrikimo pradžia, net jei problemų dėl socializacijos buvo ir prieš trauminį įvykį (Beidel & Turner, 2007 p. 98). Autoriai taip pat pažymėjo, kad net 20% tyrimo dalyvių nurodė patyrę traumuojantį įvykį, kuris galėjo sukelti socialinį nerimą, tačiau socialinio nerimo sutrikimas neišsivystė (Beidel & Turner, 2007 p. 98). Asmenys, turintys socialinį nerimo sutrikimą, patyrę socialinę traumą tampa daug jautresni potrauminio streso sutrikimo išsivystymui. Socialinė trauma yra svarbus veiksnys, susijęs su tiek potrauminiu streso sutrikimu, tiek su socialinio nerimo sutrikimu, ir kad žmonėms, turintiems socialinį nerimą, rizika potrauminiui streso sutrikimui yra didesnė (Bjornsson et al., 2020). Pastebimas teigiamas ryšys tarp socialinio nerimo simptomų sunkumo ir vaikystėje patirtos traumos sunkumo (Brujnen et al., 2019).

<<<>>>

Pirma ar antra klasė, stoviu prieš klasę ir deklamuojau eilėraštį. Klasėje šurmulys, pasigirsta prislopintas juokas, žvilgsnį nukreipiu į tuštumą, bandau vis tiek kalbėti, bet nepavyksta, pinasi žodžiai ir galūnės, pasigirsta garsesnis šnabždesys:

- Ji turi gumą burnoj! Negalima gi klasėje kramtyti! – pasigirsta pakankamai garsus klasioko komentaras

- Gumą kramtai? Keistas tavo balsas, – pritaria ir mokytoja.

- Nekramtau! Aš turiu plokštelę, – šiepiu dantis ir rodau su pirštu – iš visų jėgų bandydama įrodyti, kad tikrai nemeluojau.

<<<>>>

Autoriai (Stein & Stein, 2008) teigia, kad supratimas apie socialinį nerimo sutrikimą (dar vadinamą socialine fobija) pasikeitė nuo elementaraus suvokimo, kad tai nėra vienas dromumas, prie daug sudėtingesnio jo aiškinimo, lėtinio ir žalingo pobūdžio bei neurobiologinių pagrindų įvertinimo. Socialinio nerimo sutrikimas yra labiausiai paplitęs nerimo sutrikimas; jis prasideda anksti – maždaug 50 % asmenų sulaukus 11 metų, o maždaug 80 % – sulaukus 20 metų – ir yra vėlesnės depresijos bei piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis rizikos veiksnys.

<<<>>>

Socialinis nerimas atsiranda tada, kai asmenys bijo socialinių situacijų, kuriose jie tikisi neigiamo kitų vertinimo arba suvokia, kad jų buvimas privers kitus jaustis nepatogiai. Socialinio nerimo bruožas yra ekstremali ir nuolatinė gėdos ir pažeminimo baimė (Jefferies & Ungar, 2020). Žmonės, turintys šį sutrikimą dažnai vengia dalyvauti socialinėje ir viešojoje veikloje, pavyzdžiui, viešai kalbėti, dalyvauti socialiniuose susirinkimuose ar susitikimuose. Nors lengvas socialinis nerimas gali padėti sutelkti dėmesį ir užkirsti kelią netinkamam socialiniam elgesiui, intensyvūs socialinio nerimo sutrikimo simptomai iš esmės trukdo funkcionuoti arba sukelia didelį nerimą (Schneier, 2003a).

Grėsmė iš šešėlių

Mane puola, vejasi, aš jo nematau, bet jaučiu visu kūnu, panika kyla rankomis ir leižiasi į kojas, ji sklinda ir mane veržia, spaudžia, vynioja. Bandau pajudėti, bet negaliu, noriu rėkti, bet burna pilna kramtomos gumos, kuri visa ištižus ir lipni. Bandau sustirusiais pirštais nukrapštyti nuo dantų, bet ji taip stipriai prilipusi, kad nenusiima ir skauda. Arba jei nors kiek pavyksta išimti, ji tuoj pat dar labiau prilimpa. Negaliu nei eiti, nei rėkti ir tada nubundu. Guliu drebdama, klausausi, girdžiu ramų sesutės kvėpavimą ir bandau nusiraminti, bijau atsimerkti bijau, kad ta tamsa atsivijo mane iš sapnų.

<<<>>>

Man dvylika. Nubundu sunkiai gaudydama kvapą, tarsi būčiau bėgusi, pajuntu šlapią lovą ir nevalingai nusuku akis į sieną. Atsiremti, turiu į ką nors atsiremti, nes kitaip neištversiu to nerimo ir gėdos. Sesė dar miega, tyliai susuku paklodę ir išnešu į vonią, pasakau mamai, visa laimė ji per daug nesureagojo, susitvarkysiu.. Ne taip dažnai gi taip atsitinka, per giliai įmigau ir tiek.

<<<◇>>>

Man jau gerokai virš trisdešimt, guliu smarkiai užmerktom akim ir negaliu pajudėti, girdžiu garsiai plakančią širdį, ar tik ji neprikels šalia gulinčios mažosios? Pajudėti negaliu, sunkus, įsitempęs kūnas kiekviena ląstele kabinasi į lovos šilumą ir saugumą. Tarsi prilipęs prie dar neišsivėdinusios nakties tamsos, jis atsisako judėti, atsisako atsikelti ir pradėti dieną. Šviesoje per daug sunku, per daug ryšku ir matoma - pasislėpti ir sustingti, va ko jis nori. Stebiu, kaip be jokio gailėsčio, greitai ir užtikrintai keičiasi skaičiai, dar padidindami nerimą ir baimę. Kodėl aš tokia? Kodėl tiesiog negaliu atsikelti? Prievarta tempiu savo kūną iš kambario.

<<<◇>>>

Baimė yra košmaro metu labiausiai išgyvenama emocija, kuri staiga pabudina žmogų. Šis pabudimas yra viena iš sąlygų, skiriančių košmarus nuo „blogų sapnų“, nors abiem atvejais baimė taip pat yra labai didelė. Moksliniu sutarimu košmarai skiriami nuo blogų sapnų, remiantis pabudimu, kurį sukelia būtent košmarai (Faccini & Del-Monte, 2024). Autoriai, remdamiesi tėvų pranešimais, teigia kad vaikai, kurie sapnuoja košmarus, turi žymiai didesnę nerimo lygį nei vaikai, kurie nepatiria košmarų. Rezultatai taip pat rodo, kad egzistuoja ryšys tarp košmarų sukeltos įtampos ir nuolatinio nerimo (Mindell & Barrett, 2002).

<<<◇>>>

Maži dalykėliai, tokie maži, kad beveik nematomi; jų nei paliesi, nei pagavęs apžiūrėsi iš arčiau. Tokie nereikšmingi, kad jų beveik ir nebuvo, beveik... Valgant, nukritęs duonos gabalėlis: „Dievulis nubaus, ir neturėsi ką valgyt“, – skamba rūpestingas močiutės balsas. „Na ir netvarkinga gi tu!“ – pasigirsta mama. „Kiek tau reikia kartoti!“ – netenka kantrybės tėtis. „Kodėl taip netvarkingai rašai?“ – pasipiktina mokytoja. Tie smulkūs dalykėliai, kaip dėlionės detalės, lipdė mano mažą pasaulėlį, o vakarais sukildavo kaltė ir gėda. Kai tik išmokau maldas, ėmiau melstis: „Esu kalta, esu kalta, esu labai kalta.“ Kartodavau ir kartodavau šiuos žodžius ir prašiau atleidimo, kad esu tokia neklusni ir nesupratinga.

<<<◇>>>

Nustatyta, jog asmenys, turintys socialinio nerimo sutrikimą, yra labiau linkę į nesaugų prierašumo stilių, kuris prisideda prie disfunkcinių tarpasmeninių santykių, padidėjusio socialinio nerimo ir didesnės depresijos rizikos. Šis ryšys pabrėžia, kaip svarbu atsižvelgti į su

prierašumu susijusius veiksmus, siekiant suprasti ir gydyti socialinio nerimo sutrikimą ir jo gretutines ligas (Eng et al., 2001).

Paslėpti apnuogintą sielą

Vėlyvas pavasaris, daržai prižėlę piktžolių, o vištos peri viščiukus. Mano mėgstamiausias laikas, kelis kartus per dieną einu tikrinti ar jau išsirito nors vienas viščiukas. Švelniai kišu ranką po višta ir užčiuopiu porą švelnių, drėgnų mažylių. Pakeliu vištą, padedu šalia gūžtos, ji nepatenkinta garsiai sukudakuoja, bet paaiškinu, kad ji tuoj juos atgaus, kai visi išsiperės, o dabar aš juos pasaugosiu. Negaliu įsivaizduoti didesnės laimės nei laikyti tuos mažus padarėlius rankose. Pajutę delniukų šilumą, jie markstosi ir snaudžia. Nešu į vidų, ten jau laukia kartoninė dėžutė ir spalvota skarelė apdengti, įtaisau šilčiausioje vietoje, prie pečiaus. Stebiu dėžutę ir taip noriu vėl į ją žvilgtelėti, pasigirsta cyptelėjimas. Gal jie alkani ar jiems liūdna be mamos? Švelniai pakeliu skarelę ir paimu vieną viščiuką, negaliu atsigrožėti, jis toks nuostabus, toks geltonas, minkštutis ir kaip skaniai kvepia, glaudžiu prie skruosto. Į virtuvę įbėga mano mažutė sesė ir nori pamatyti viščiukus, bet jai negalima, ji per maža. Aš niekam neduosiu viščiukų, nes jie mano! Kilusio konflikto spręsti atbėga mama, liepia dėti viščiuką į dėžutę ir eiti su ja ir kitais ravėti daržo, bet negaliu aš jo palikti, šitas viščiukas toks ypatingas, nešuosiu kartu, mama piktai pasižiūri į mane, mosteli ranka ir nueina. Aš jam parodysiu daržą! Eisim kartu! Sesė vis prašo parodyt, nori palaikyti mano viščiuką, bet tikrai negaus, tegul ir nesvajoja, ji nemoka laikyti... Kai nesiliauja zyzusi, padedu savo brangenybę ant žolės, tegul pažiūri. Vieną akimirką abi stebim, o kitą jos koja atsiduria ant mano viščiuko... Akimirkai viskas dingsta, kol suvokimo smūgis supurto visą mano esybę ir iš gerklės išsiveržia skausmas, agonija netekties ir pabaigos - iš manęs atėmė ir sunaikino. Iš kažkur toli pasigirsta balsai, bandau suprasti ką jie kalba. "Nustok pagaliau! Kiek čia rėksi! Sakiau, palikt virtuvėje, pati norėjai neštis! Ne mama numirė, kad taip raudi!" Matau jų piktus veidus, o viduje tuščia. Nesuprantu, nieko nesuprantu, kodėl jie mane kaltina.. Liepia man eit namo, nebegali klausyt mano raudojimo... Aš einu ir balsu kalbuosi su savimi „aš nebeturiu viščiuko, jį sutrypė, aš nebeturiu...“.

<<<>>>

Praėjusi vasara. Sėdžiu pas draugę svečiuose ir darom eterinių aliejų testą. Ji pakiša man po nosim buteliuką ir klausia: "Na, kaip tau šitas kvapas?" Traukiu į nosį kvapą, tokį pažįstamą, tokį artimą. Išnyra prieš akis kaimo prūdas, karklais apaugęs, ir raudonos

metalinės sūpynės. Išgirstu kudakuojančias vištas, pamatau nupjautos žolės ruoželį prie išdžiūvusio žvyrkelio ir savo mažutes purvinas pėdas. Stebiu, kaip jos juda, einu greičiau dar greičiau, dabar lėčiau, skaičiuoju žingsnius, nenuleisdama akių nuo savo pėdų.

Daugiau neverksiu – ateina mintis. Žvilgteliu į savo draugę ir ašaros pačios bėga šildydamos skruostus, bėga iš giliai, plauna ir gydo. Bet ateina mintis – ką apie mane galvoja draugė? Lyg išgirdusi mano klausimą, ji pakelia akis ir sako: “Kaip jautiesi? Gal nori arbatos?”

<<<>>>

Užtvindyta, perdėtai jautri, erzianti savo graudulingumu, negaliu net žinutės įrašyti nesusigraudinusi - piktai mintijau ir taip dažnai klįjavau sau šitas etiketes, jog kažkada tai tapo tiesa, mano identiteto dalimi. Slėptis, nerodyti reakcijų, stengtis suvaldyti ne tik savo, bet ir kitų emocijas, neprovokuoti, nesiginčyti, slopinti. Žmonės nesaugūs, prie jų turiu dėtis šarvus, apsistatyt sienom, nekvėpuoti, todėl geriau vengti. Man palengvėdavo, kai draugės atšaukdavo ir taip retus susitikimus, kai susirgdavau prieš darbo vakarėlius, kai mesdavau pradėtus kursus... Tas malonus išsigelbėjimo jausmas - išsisukau! Bet emocijos vis tiek prasprūsdavo, nelauktai, netikėtai, sukeldamos nesaugumo ir baimės jausmus.

<<<◇>>>

Socialinis nerimas nepalieka vietos savivertei ir autentiškumui. Jis išsunkia ir uždaro vidinį pasaulį mažoje kertelėje, palikdamas tik kiautą ir baimę. Socialinis nerimas apibrėžiamas kaip „intensyvi ir nuolatinė socialinių ar veiklos situacijų baimė“ ir apima tokius simptomus, kaip prakaitavimas, širdies plakimas, drebulys ir kvėpavimo sutrikimas. Socialinis nerimas gali sukelti stiprų negalios jausmą.

<<<>>>

Kaip greitai atiteka upė iš praeities, per sekundės dalį užpila krioklys ir vėl aš maža mergaitė, virpančiom kojom žengianti į didžiulį mokyklos pastatą, kur pasitinka laukinio triukšmo banga, tirštas prakaito, lauko ir valgyklos kvapas, zujantys vaikai... Tvirtai suspaudusi kumštelius, neriū pro judančią minią, erdvė tokia tiršta, kad noriu bėgti. Sulaikiusi kvapą, tramdydama save iš visų jėgų, tekinomis iriuosi palei sieną, greičiau greičiau, greičiau į klasę, šmurkšteliu vidun ir skubu į rūbinėlę:

- Palauk! Ko veržiesi čia! Nematai, kad kavą geriam! – pasigirsta susierzinęs mokytojos balsas. Karštis užpila visa kūną, durų rankena staiga dingsta, grabalioju duris, pagaliau uždarau.

<<<>>>

Gėda dažnai apibūdinama kaip skausminga emocinė patirtis. Remiantis emocijų vertinimo teorija, gėda buvo vadinama savimonės emocija, nes, kaip ir kaltė, pažeminimas ir kitos panašios emocijos, ji yra susijusi su savęs vertinimo ir įsivertinimo procesais (Swee et al., 2021).

Pirmas startas: džiaugsmas ir nusivylimas

2003 metai. Mano pirmos varžybos. Josiu su savo brangiuoju Torgeliu, jis toks greitas ir nuostabus arkliukas. Viduje šauda jaudulio ir džiaugsmo fejerverkai, bet į išorę jų neleidžiu, nevalia džiaugtis, dar pritrauksiu nesėkmę. Spaudžiu kuo toliau kylantį gumulą ir einu rengtis ir ruoštis. Šventinis jaudulys ir šurmulys jaučiamas dar nepriėjus arklidžių, visi zuja pirmyn atgal, veda žirgus į lauko aikštes, lauke šviečia batus ir valo šalmus. Vis lėčiau ir lėčiau dėlioju kojas, sunku įkvėpti, o širdis baladojasi kaip patrakus, kas gi čia dabar? Taip norėjai į lenktynes, o dabar kas, bijai? Išsigandai? Nebenori? Tai apsispręsk pagaliau! Darai nesąmones ir tiek.

Galvoje be perstojo sukasi mintys, tikrai nebenoriu... atnešu save į arklides, balnoju Torgelį, vedu į lauką, visi kartu su savo žemaitukais žingsniuojam į hipodromą. Graži diena, šviečia saulė, įsitveriu į karčius, tvirčiau įsėdu į balną, hipodrome pilna raitelių ir žmonių, tribūnoje susėdę žiūrovai, tarp jų ir mano artimieji, jie mane mato, visi mane mato. Startas, nuo greičio ir vėjo bėga ašaros, mes pirmi, ar taip jaučiama laisvė? Šmėsteli mintis, o Torgelis išsuka į didįjį ratą, ne ten! Ne ten turi bėgti! Bet jis neklauso, bandau pasukti, stabdyti... To ir reikėjo tikėtis, nesugebu net rato apjoti, nieko nesugebu, neklauso manęs žirgas... Dabar visi mato, visai prie pat tribūnų grįžtu į mažąjį ratą. Paskutinė. Visi ploja.

<<<>>>

Nors socialinė fobija ir drovumas turi kai kurių bendrų bruožų, tokių kaip diskomfortas ir nerimas socialinėse situacijose, asmenys, turintys socialinę fobiją, patiria žymiai didesnę nerimo, vengimo ir funkcinį sutrikimų lygį nei tie, kurie yra tiesiog drovūs (Turner et al., 1990b).

<<<>>>

Man trylika. Sėdime mažame kambarėlyje įrengtame arklidėse, valgome atsineštus užkandžius. Mes šeši paaugliai ir trenerė. Pokalbio šurmulį karts nuo karto nutraukia žirgų žvingtelėjimas ar trepsėjimas, dairausi ir stebiu kalbančiuosius, stengiuosi nespoksoti, vis nukreipiu akis į šoną ir vėl pakeliu, pasipatoginu sofoje, pasitausau akinius. „Per daug tu čia judi, kruti ir krapštinėjies! Ramiau sėdėk!“- Subaru save viduj, taip bijau sutrukdyti, bijau nubaidyti tą laimės burbulą kuriame esu, aš esu čia kartu su Jais, tokiais nuostabiais, talentingais, mokačiais joti, drąsiais, o aš va tokia tyli ir nedrąsi ir netokia kaip Jie. Seku pokalbį ir susijuokiu, per garsiai! Pasigirdo tarsi kriuktelėjimas, oi, nevalingai užsimerkiu ir susigūžiu, viduje pasidaro akinamai tylu, sustingusi ir sulaikiusi kvapą lukteliu kelias sekundes, tada nedrąsiai sukteliu akis į vieną pusę ir į kitą, rodos, jie nieko nepastebėjo, puiku, išsisukau ir lengviau atsikvėpusi, nusišypsau. Gaunu pyrago gabaliuką ir šaukštelį, atsargiai imu į rankas ir ragauju, bandau prisidengti burną, bet vistiek trupa ant kelių, greičiau sukimšt tą nelemtą pyragą, nepritrupint, nečepsėt, nebesidairau ir beveik negirdžiu pokalbio, bet gabalas atrodo nemažėja.

- Linute valgo kaip Korys (žirgo vardas)! – nuaidi linksmas Kosto balsas ir visi nusijuokia – pasuku galvą į jo pusę ir pilna burna nutaisau kažką panašaus į šypseną. Visai nejuokinga!

<<<>>>

Atliktame tyrime (Howell et al., 2016) buvo nagrinėjamas ryšys tarp socialinio nerimo, akių kontakto vengimo, situacinio nerimo ir dalyvių savęs vertinimo keturių minučių trukmės tiesioginio pokalbio su pagalbininku metu per internetinę kamerą ir tyrėjui slapta stebint jų akis. Tyrimo dalyvės buvo studentės, kurios bendravo su pagalbininkėmis moterimis. Tyrimas parodė, kad didesnė asmeninė socialinė baimė yra susijusi su trumpesniu akių kontakto palaikymu ir didesniu nerimu bei neigiamu savęs vertinimu socialinėse situacijose. Akių kontakto vengimas yra svarbus socialinio nerimo bruožas.

<<<>>>

Peržiūrėjus šitą skyrelį, iškyla du prisiminimai, dvi visiškai skirtingos Linutės: viena – dar visai vaikas, pilna džiaugsmo ir susižavėjimo pasauliu, drąsiai einanti į kiemą „ieškoti nuotykių ir draugų“. Ir kita – žengianti į paauglystę, rimta ir atsargi. Kaip dabar prisimenu tą vasarą, kai nuvažiavusi į kaimą pasiėmiau sąsiuvinį ir bandžiau, kaip daugybę kartų prieš tai, sukurti

scenarijų vaidinimui. Tai buvo mūsų, pusseserių ir pusbrolių, didžiausia vasaros pramoga ir džiaugsmas – rengti pasirodymus klėtyje. Bet tą kartą, prisėdus rašyti, pirmą kartą mane pasitiko tuštuma; nieko negalėjau sugalvoti, visos spalvos, vaizdiniai ir kvapai staiga išnyko. Likau viena. „Užaugau,“ – pagalvojau, – „ir gerai, kiek galima su tais mažiais žaisti.“

Dabar manau, kad su vienuoliku gimtadieniu pas mane atėjo ir įsikūrė socialinis nerimo sutrikimas.

<<<>>>

Socialinio nerimo sutrikimas prasideda anksčiau nei kiti nerimo sutrikimai. Jis gali būti diagnozuotas vaikystėje, tačiau vidutinis pradžios amžius yra ankstyvoji paauglystė, o pikas – maždaug 15 metų (Lecrubier et al., 2000).

II dalis: Ieškojimai

Trečias pusmetis. Kūno terapijos paskaita. Pratimas porose. Viena guli, kita liečia. Matau jos gulintį kūną - užsimerkusi, patogiai įsitačiusi ant dekučio ir pagalvėlių. Klausau dėstytojos nurodymų ir kvėpuoju, trinu ledinius delnus ir nerangiai glaudžiu prie jos kojų, nemalonu jas liesti, nejauku, nepatogu, aš nemoku, man gėda, greičiau! Judu prie rankų ir netenku pusiausvyros, krisdama nuverčiu gertuvę, kurtinantis garsas nuaidi auditorijoje, prisisegu palaidinės sagą ir sulaikiusi kvapą žvilgteliu į jos veidą: neprasimerkė, nepasuko galvos, niekaip neatkreipė dėmesio į mano nevikrumą, mintyse padėkoju už šitą malonę ir tęsiu toliau, megzti ryšį – prisimenu užduotį – taip, megzti ryšį...

<<<>>>

Kaip savim patikėti? Kaip patikėti kitu? Pamenu autentiško judesio paskaitą, stebiu savo partnerę, kaip užtikrintai ir ramiai ji juda: jaučiu jos pasitikėjimą erdve ir lengvumą savo kūne. Stebiu kaip krenta šviesa ant jos kūno: ji guli, verčiasi, kelia rankas, tarsi siektų šviesos iš lango, ar dar daugiau pasitikėjimo, tarsi prašytą pabūti kartu. Stebiu ją ir man gera – taip gera būti jos kūne. Manajame kūne kitaip: kartais atrodo, kad meluoju judėdama, kad mano judesiai netikri, o mano stebėtoja tai jaučia. Stringu ir stingstu, noriu susigūžti ir nejudėti, nurimti prilaikoma jos žvilgsnio, bet negaliu, kai nejudu tampu labiau matoma, todėl judu, vėl strigdama ir pamiršdama, kaip juda kūnas ir tyliai meldamasi, kad ji šito nejauštų.

<<<>>>

Neigiamas vertinimas bent jau turi pagrindą, manydavau aš, nes esu per judri, per daug kalbu, darau gėdą, esu netvarkinga, užuomirša, išsimėčiusi, atžagarė, neklusni ir dar visokia tokia; o teigiamas tai tik tuščias, kartus muilo burbulas. Niekas jis nereikia, tik apkrauna ir išsunkia, ir nei per nago juodymą aš juo netikiu. Pirmą, tikrą teigiamą vertinimą, kuris buvo toks gilus ir iškilmingas, patyriau visai neseniai jodinėdama, kai po daugybės mėnesių nesėkmingų treniruočių pagaliau pajutau, kad galiu joti. Kai giliai viduj atėjo toks dėkingumas ir pasididžiavimas savimi ir žirgu, trenerės nuoširdus komplimentas: „Kaip lengvai ir koks atsipalaidavęs Frantas bėga!“ tebuvo mažytė uoga ant torto, nes man nereikėjo, kad ji ką nors sakytų; aš pati ŽINOJAU! Tai jau nebuvo tuščias vertinimas, tai buvo faktas, kurį galiu priimti iškelta galva.

<<<>>>

Asmenys, turintys socialinį nerimo sutrikimą, emociškai ir fiziologiškai reaguoja į socialinio vertinimo situacijas. Neigiamo vertinimo baimė (nerimas dėl neigiamo socialinio vertinimo) ir teigiamo vertinimo baimė (nerimas dėl teigiamo grįžtamojo socialinio ryšio) abi savarankiškai prisideda prie socialinio nerimo sutrikimo išsivystymo bei išlikimo ir atskleidžia sudėtingą socialinio vertinimo baimių pobūdį šiame sutrikime (Reichenberger et al., 2019). Kiti autoriai (Johnson et al., 2020) nustatė, kad tiek neigiamo vertinimo baimė, tiek teigiamo vertinimo baimė abi nepriklausomai numato socialinės sąveikos nerimą ir kad šios baimės tiesiogiai ir netiesiogiai įtakoja socialinį nerimą; socialiai neramus asmuo nerimauja dėl socialinio vertinimo ir atmeta teigiamą socialinę patirtį. Teigiamo vertinimo baimė yra tokia pat svarbi, kaip ir neigiamo vertinimo baimė, norint suprasti ir gydyti socialinio nerimo simptomus.

Gongų masažas

Sėdu į automobilį, kartu su jauduliu ir kalte palieku sūnelį. Mane graužia abėjonės, gal tikrai nereikėjo dalyvauti (vėl kiek pinigų išleidau ir vyras pasišaipė „tai gal ir savo koki puodą įsidėk“, mama irgi galvą kraipė, kad vis prisigalvoju). Bet stipriai laikaus įsikibus vairo ir važiuoju, tolyn nuo namų, viena mašinoje. Kažkur giliai širdyje sudilgsi ilgesys ir nerimas, pasidaro taip nepatogu būti, kvėpuoju bet nuo kvėpavimo pasidaro dar blogiau, drėgsta pažastys, šalti pirštai spaudžia vairą. Automobilis lėtėja, spusteliu greičio pedalą: taip labai mane ten traukia, noriu ten, pamatyti, pabūti ir išmokti, bet gal tikrai reikėjo likti namuose. Na, jau viskas, atvykau: dairausi aplinkui ir matau mažas grupeles traukiančias link pastato, nedrąsiai einu į priekį. Ir vėl tas drebulys! Jau beveik kalenu dantimis, kaip gi pasisveikinsiu,

o gal nereiks? Visgi reikia, pasitinka tokia svetinga moteriškė, dar ir apkabina, šypsauti ir galvoju ar neskleidžiu blogo kvapo, juk esu taip suplukusi. Nusiaunu kojas ir imu kilimėlį, salė pilna žmonių, atrodo, jog visi į mane žiūri – greičiau rasti vietą atsisėsti.

- O dabar bus praktinė dalis, susiraskite porą! – paskelbia melodingas balsas. Aš geriau jau prasmegsiu skradžiai žemę, nes iš kur man tą porą gauti? Visi atvyko po kelis, čia tik aš viena stoviu salės pakrašty. Gal niekas manęs ir nepamatys, aš nieko prieš pastovėt ir pažiūrėt, kaip kiti deliojasi kilimėlius ir renkasi dubenėlius.

- Likot be poros? – vidinę neramią tylą perskrodžia draugiškas balsas – krūpteliu iš netikėtumo ir išgaliu tik linktelėti ir sudėlioti kažkokią grimasą, kurios šypsena tikrai nepavadinysiu. Gavau porininkę: dabar reikia sudėlioti kilimėlius ir pagalvėles, išsirinkti dubenį, bet tik stoviu ir negaliu pajudėti, stebiu savo judančią porininkę, kaip ji dėlioja kilimėlius ir pagalvėles. Tokie paprasti atrodo jos judesiai ir veidas toks malonus ir ji kalba kažką, manieji žodžiai irgi kažkur giliai, užspausti ir užveržti, niekaip neišnyra iki paviršiaus.

- Norit pirma daryt masažą ar gulsitės? – klausia ji manęs, aš kažką numykiu ir guluosi ant kilimėlio. Atsigulu ir sustingstu, stipriai užmerkiu akis, galiu išbūti, ilgai netruks, bandau atsipalaiduoti, bet širdis taip greit plaka, taip nesmagu čia gulėti, jaučiu visus kūnus šalia, gulinčius, skambančius, jaučiu kaip ji lėtai juda ir skambina dubeniu.

Dabar mano eilė masažuoti, imu sunkų dubenį į rankas, dedu ant jos pėdų ir daužteliu lazdele dubenėliui į šoną, garsas toks stiprus, viduje jau kyla audra: šitas kūnas per arti manęs, jaučiu jos kvapą, kūno šilumą ir noriu pabėgti, tiesiog atsistot ir pabėgt. Bet vėl mušu dubenėlį, garsas atsimuša ir nuvilnyja mano rankom. Per smarkiai spusteliu dubenėlį savo partnerei į šlaunis, vos neprarandu pusiausvyros, išmuša karštis, jaučiu kaip dega žandai, ir kodėl apsirengiau šitą suknelę! Visi pamatys raudonas dėmes ant kaklo ir krūtinės! Artėju prie galvos, stebiu jos ilgus šviesius plaukus, ji guli užsimerkusi ir visiškai nejuda, turbūt apsimeta, kad viskas gerai – dingteli. Pagaliau baigėm, dabar bus pietūs, pavalgau ir važiuoju namo.

<<<>>>

Trauka paliesti kitą, žodžiu, judesiu, prisilietimu, būti su visais ir būti dalimi, priklausyti, koks keistas šitas noras taip giliai glūdėjęs užkištas užmaršyje ir nesąmoningai prasiverždavęs pačiais keisčiausiais ir nesuprantamiausiais būdais. Taip veržiausi patirti, prisiliesti prie dubenų, jų užburiančio garso ir prie žmonių, bendraminčių smilkalais ir laisve kvepiančių. Traukė mane ten kaip bitę prie medaus: džiaugsmingas jaudulys stropiai slepiamas

vis pakildavo į paviršių, kad būtų sugėdintas ir pasmerktas. Gėda... buvo labai gėda pasisakyti kad važiuosiu į tą seminarą, gėda, kad paliksiu vaiką, baisu kaip ten viskas praeis, kaip priims mane žmonės, kaip aš juos masažuosiu? Baimės ir nerimas pasitvirtino su kaupu, mano baimė liestis prie žmonių tada buvo neišstveriamą.

<<<>>>

Paskaitos metu dėstytoja liepė patogiai atsisėsti, atsirėmus į sieną ar atsigulti ant grindų. Darėm įvairiausių kvėpavimo pratimus, bei dainavom garsus. Jaučiau kursiokus, girdėjau jų balsus ir kvėpavimą; erdvė prisipildė buvimo ir ryšio. “Garsai suartina grupę,” – su šypsena lūpose atsakė dėstytoja, kai vienas per kitą puolėm girti pratimų. Prisilietimas ir ritmas, muzika ir vokalo garsai gali sukurti palaikančią terapinę erdvę (Payne, 2020). Šokio-judesio terapijos tikslas – pažinti kūną ir jo pojūčius bei pažadinti pradinę gyvybinę jėgą, kuri įgalina žmones tapti dalyviais savo pokyčių procese (Payne, 2020).

<<<>>>

Suaugusiųjų socialinė fobija (Wittchen et al., 1999), nesvarbu, ar ji buvo komorbidinė, ar gryna, sukelia daug subjektyvių kančių ir neigiamą poveikį darbo našumui bei socialiniams santykiams. Tačiau socialinis nerimas gali būti išgydomas. Atliktas tyrimas (de Ponti et al., 2024) parodė, jog psichoterapija reikšmingai sumažina socialinio nerimo sutrikimo simptomus. Kiti tyrimai parodė, jog kognityvinė-elgesio terapija yra labiausiai ištirta ir veiksmingiausia psichosocialinė socialinio nerimo sutrikimo gydymo priemonė (Rodebaugh et al., 2004; Wolitzky-Taylor & LeBeau, 2023).

Darbe: mano balsas ir aš

2017 metai. Šiandien reikės kalbėti prieš visus kolegas, svečius iš užsienio, vadovę. Sėdžiu prie kompiuterio ir žiūriu į skaidres, atsispausdinau visą kalbą, skaitau, bet žodžiai liejasi ir pinasi, ar tikrai šitą tekstą rašiau pati? Atrodo kaip svetimas, nesuprantamas. Troškina, burna ir lūpos tarsi plėvele aptrauktos: išgeriu visą stiklinę vandens, be to paspringstu ir aptaškau ekraną – puolu valyti, pakeliu žvilgsnį, puiku, nieko nėra šalia, einu į tualetą, ilgai plaunu rankas, laiku po vandens čiurkšle ir kovoju su noru taip stovėti amžinai... Bet išstumi save į susirinkimų kambarį – jis toks pilnutėlis, kad net trūksta kėdžių – atridena jas iš virtuvėlės ir visas akimirksniu apsėda. Mano eilė, judu į priekį. Matau daugybę veidų, kurie susikaupę, rimti, nutilę. Žiūriu į juos ir jaučiuosi viską pamiršusi. Jie atėmė iš manęs žodžius: susiurbė juos nepasakytus ir paliko stovėti „išrengtą“ be žodžių... Girdžiu savo balsą

kažkur šone, tylų ir svetimą, iš urvų atskambantį, jis dabar pats sau turi tvarkytis ir atsakyt, aš niekuo negaliu padėti, manęs ten nėra.

<<<>>>

Žengiu per slenkstį į kitą pasaulį,

Koją dedu ir smengu:

Į prarają, į nežinomybę, į baimę lemties

Į kitą pasaulį, nesaugų ir tamsų,

Jaučiu jų žvilgsnius, tų būtybių keistų -

Jos stebi mane, iš akių nepaleidžia

Jos mato, užuodžia kaip man baisu

Bet kitaip jos nemoka, tad išbūti turiu

Negaliu užsimerkti, negaliu nejudėt

Niekas apginti negali.

<<<>>>

2018-ųjų gruodis. Jaučiu kaip kyla įtampa stebint R. Ji labai stengiasi įtikti, gauti dėmesio, vakar kelis kartus per dieną klausė, kokį pašarą užsakyti draugės šuniui: pasiūliau, apkalbėjom, aptarėm, o ji vis tiek nuėjo pas kitą kolegą. Susierzinau, įsižeidžiau, kad mano žodžio jai negana, kad galvoja, jog nežinau, kad blogai jai patariau, nori mane patikrinti. Susinervinau, pasijutau tarsi tamsiame tunelyje – nieko nematau šonuose, tik blausi nerimo švieselė priekyje. Dar bandžiau susikaupti ties savo darbu, bet buvo sunku.

<<<>>>

Kodėl manimi netiki? Kodėl turiu įrodinėti, kantriai aiškinti, kartoti tą patį per tą patį, būti maloni, užspausti susierzinimą, pyktį, kilusius klausimus, kodėl prie kitų žmonių staiga tampo niekuo?

<<<>>>

2024-ųjų vasara. Atidarau elektroninį laišką. Atlyginimo lapelis. Mažiau nei tikėjausi. Kraujas suplūsta į veidą ir galvą, pykčiu ir nerimu užsidega skruostai, ir vėl! Jie taip padarė tyčia! Visai nevertina mano darbo pavaduojant kolegę! Aš nesvarbi! Griebiu ant salo stovintį vandens buteliuką ir bandau numalšinti troškulį, kuris atrodo su kiekvienu gurkšniu tik didėja. Jie specialiai taip elgiasi - visai kaip tada, kai gavau aukštesnę poziciją darbe ir algą tik 30 eurų didesnę. Nieko nebus – tyliai kužda bejėgiškumas ir neviltis – tokia jau tavo dalis – nepasiginčysi su svarbesniais už save. Ar čia mano mintys? Aš tikrai taip galvoju? Jungiu kompiuterį ir rašau laišką vadovei. Mandagiausiai teiraujuosi apie pastebėtą klaidą. Karšta. Skruostai vis dar liepsnoja. Išsiunčiu. Uždarau kompiuterį. Kvėpuoju. Taip gėda. Taip nesmagu. Taip noriu pabėgti nuo visų šitų pojūčių. Bet kitaip negaliu. Niekaip negaliu. Supypsi telefonas. Atėjo atsakymas, kaip greitai pamanau. Laikau padėjusi pirštą virš gauto pranešimo, aš galiu, primenu sau, žvilgteliu pro langą, įkvepiu ir paspaudžiu. Mandagus atsiprašymas ir pažadas greitai sutvarkyti. Ištuštinu vandens buteliuką iki dugno.

<<<>>>

Rašau ir trinu, rašau ir trinu, nesilaiko žodžiai, neužsibūna, neatiteka iš giliau, nesimato prasmės, ją užgožia baimė. Nepavyks, manęs vis tiek nesupras, mane taip sunku suprasti... Bandau užginčyti šią mintį nes, na, yra juk žmonių, kurie mane supranta, ir net nesistengdami... Atrodo, visiškai, joms (kolegėms?) aišku ir įdomu, palaiko mane... Bet įkvėpimas dingo, nugaravo kaip vanduo nuo asfalto pašvietus saulei ir einu šveist dėmių - iš paklodžių ir drabužių, jos tokios beviltiškos, giliai įsiėdusios, sustingusios ir keliančios pasipiktinimą, tarsi savo buvimu mane skriaustų ir šaipytųsi iš mano bejėgystės, viskas, gana! Niekada nesu naudojusi baliklio, gąsdino tas ženkliukas, kad labai kenkia gamtai, tad su šiokiu tokiu pasipriešinimu ir kalte pilu chemikalą ant dėmių, kraunu į vis didėjančią krūvą ir su niršuliu ieškau jų toliau. Šilta viduj, saldu iš malonumo, nebeliks jūsų, tikrai nebeliks. Išplausiu tas dėmes, o kada nors ir netobulumą iš savęs, visus trūkumus ir patamsėjimus, visą netvarką ir gėdą, pagydysiu save, pakeisiu iš pamatų. Ir tada mane supras, ir aš pati save suprasiu.

<<<>>>

Rašyti buvo sunku; tas sunkumas, kaip gniūžtė, ritosi nuo kalno ir vis didėjo, didėjo, kol galiausiai su didžiule jėga atsitrenkdavo į mane, užpildydavo lediniu sniegu ir palikdavo be oro. Vidinė kova su savimi. Pabėgti ir pasislėpti, pajusti palengvėjimą. Kol negaliu būti tobula, tol iš vis negaliu būti. Labai giliai įaugęs tobulumo siekis, ilgai sėdėjau su juo, bandžiau išklausti: o kaip atrodo tas išpuoselėtas sterilumas? „Nesvarbu,“ - atsakė man, - „tik turi būti

kitaip nei tu galvoji.“ Duslus smūgis į paširdžius – vadinasi, niekada neįtiksiu? Aš taip stengiuosi kiekviename žingsnyje, kiekviename įkvėpime ir iškvėpime ieškoti pritarimo, ženklų, kad pataikiau, palengvėjimo viduj, bet jo nebus? Sunkumas ir neviltis suspaudė pečius ir krūtinę. Pajutau tobulumą – švarią, išpuoselėtą erdvę, spindinčią baltumu; kiekviena detalė turi vietą, padėjus ne ten, ji vėl grįžta atgal. Nieko judinti negalima, keisti negalima, turi būti tik taip. Ar šito aš noriu?

Kiekvieną kartą atsiritus gniūžtei, rinkausi išbūti ir išgirsti. Kiekvieną kartą jai ištirpus viduje atsirasdavo daugiau erdvės būti ir rašyti.

<<<>>>

Praėjusių metų rugpjūtis. Ruošiuosi į darbo organizuotus mokymus, į Rygą. Visas vidus stoja, nenoriu, bijau, negaliu, reikės susitikti su kolegomis, bendrauti angliškai, visi mane pamatys ir vertins, tie mokymai tokie sunkūs, nieko nesuprasiu, stovėsiu ten sustingusi ir kaip žuvis gaudysiu orą. Užmerkiu akis, panyru į vidinę tamsą ir lėtai judu, savo kūno ritme pasisėmusi drąsos bandau įsiklausyti į vidinius balsus, stebiu pojūčius kūne, giliai pilve pajuntu kietą mazgą, stipriai užveržtą ir dusinantį. Iis, turbūt, čia kad mane išgąsdintų - kūnu pasklinda panika, užuodžiu jos kvapą, stebiu save ten, biure kitoje šalyje, ryškią ir matomą, stebiu kolegas sustojusius ratu, jie visi mato, kaip aš nesuprantu ir nesigaudau, pyksta ant manęs, juokiasi, pasmerkia, o aš tik stoviu, išmušta raudonom dėmėm ir stebiu juos. Kvėpuoju, kvėpuoju ir kvėpuoju. Stebiu mazgą, matau jis atlaisvėjo ir suminkštėjo. Taip, man baisu, bet šį kartą aš nebėgsiu.

<<<>>>

Situacijose, kurių baiminamasi, pacientai, turintys socialinio nerimo sutrikimą, paprastai patiria gėdą ir sunkumą kalbėti. Kartais išryškėja autonominio susijaudinimo simptomai, tokie kaip paraudimas, prakaitavimas, drebulys ir širdies plakimas. Mintys dažnai sukasi apie nepilnavertiškumą prieš kitus, norą pabėgti ir laukiamą neigiamą kitų vertinimą. Prieš socialinį įvykį gali praeiti savaitės nerimastingo laukimo, o po to gali kilti savęs nuvertinimo mintys ir demoralizacija (Schneier, 2003b).

Terapija: ieškoti išejimo

- *Prašom užėti, – pakviečia terapeutė pradariusi kabineto duris. Skubiai pakylu nuo fotelio ir žengiu pro duris. Kabinetukas mažytis, bet langas didelis, už jo matosi dangus ir medžiai, man liepia sėstis prie stalo. Labai daili, pasipuošusi, vidutinio amžiaus terapeutė pasisuka į mane ir maloniu balsu klausia:*

- *Kodėl atvykote į terapiją? Papasakokite plačiau apie save. Stebiu, kaip pakilusi banga iš visų jėgų tvoja mane prie sienos, prispaudžia už gerklės, laiko už rankų ir kojų. Mobilizuoju visas jėgas, susikaupiu ir kalbu, geriausiai kaip moku. Pasakoju apie savo šeimą, apie darbą, kad dirbu pardavimuose: daug kalbu su klientais telefonu, sprendžiu logistikos problemas. Kalbu ir matau save iš šono, puikiai, pamatau, geriau ir negali būti, balsas nestringa, mintys plaukia, tiek repetavau ir viskas sklandžiausiai vyksta.*

- *Tik, man dažnai būna neramu – pridedu – man sunku bendrauti su žmonėmis, sunku kelti telefoną darbe. Užsikertu, pakalbėjus atrodo, kad „išsidirbinėju“, nieko man nėra, viskas su manimi gerai, tik ieškau priekabių.*

Terapeutė lėtai dėsto savo mintis, kalba apie socialinį nerimą, duoda atspausdintą lapą su rekomenduojamų knygų sąrašu, dar pakiša lapą su nupieštu dideliu skrituliu ir liepia parašyti įvertinimą kiekvienai gyvenimo sričiai: sveikata, šeima, darbas, draugai. Visur surašau pusėtinai gerus įvertinimus, puikus tas mano gyvenimas, na, tikrai išsidirbinėju ir tiek. Tvoksteli karščio banga į skruostus, ką ir pagalvos apie mane terapeutė, gaišinu ir tiek, bet ji toliau kantriai kalba ir dėsto mano galimybes, klausia kokios socialinės situacijos kelia daugiausiai nerimo. Bandau vardinti, bet viduje taip nesmagu, tad bandau kažkaip švelninti padėtį: baisu užkalbinti kaimynę, būti minioje žmonių, eiti į brangesnių prekių parduotuvę, kalbėti susirinkimų metu, užkalbinti kolegą. Kartu sudarome sąrašą. Liepia išsirinkti vieną dalyką, kurį padarysiu iki kito susitikimo, pažadu kad užkalbinsiu kaimynę, bet vien nuo tos minties susuka vidurius. Narsiai šypsauti ir linkčioju, terapeutė atrodo patenkinta mano vizitu. Atsistoju eiti, bet niekaip nerandu durų, kol galiausiai pamatau, lenkiu rankeną ir beveik tekina lekiu pro duris, į lauką, į gryną orą.

<<<>>>

Padaryti gerą įspūdį, elgtis maloniai, nesuerzinti, netrikdyti, prisitaikyti, stebėti reakcijas, tinkamai reaguoti, nesiginčyti, gauti teigiamą įvertinimą, šypseną, malonų galvos palinksėjimą, stebėti veidą, menkiausią šešėlį ar abejonę, nepritarimą, reaguoti, prisitaikyti,

keisti pokalbio temą, pritarti. Esu tokia, kokios manęs reikia, esu tai kaip mane vertina, pati kalta jei nepatikau, jei supyko. Atlikti užduotį. Privalau. Reikia.

<<<>>>

Lipų laiptais ir girdžių žingsnius. Kaimynė. Širdis muša būgnais garsiau nei tos kaimynės žingsniai, burna akimirksniu išdžiūsta, laikausi įsivėrusi turėklo, stebiu pabalusius krumplius ir skaičiuoju laiptus. Ji artėja, matau galvą, ritmingai judančią į viršų, ji pakelia akis aukštyn ir pasisveikina, klusniai atkartoju jos pasveikinimą, bet daugiau žodžių nebeliko. Kitą kartą. Lėtai iškvėpiu, palaukiu kol ji nueis į butą ir šmurkšteliu į savąjį.

<<<>>>

Kartais galvoju, kokia visgi keista ta mano baimė: ji stingdo ir verčia judėti. Stabdo ir ir drauge yra stipriausias variklis: bijau susitikimo ir pokalbio su kaimyne, bet terapeutės bijau labiau, nes nuvilsiu neatlikusi užduoties, tad stumiu save be gailesčio į kontaktą su kaimyne, kol galiausiai pratimai pasidaro per sunkūs ir gąsdinantys, tad po kelių sesijų pabėgu iš kognityvinė terapijos.

<<<>>>

Ėjimo į emocijas sesija. Sėdžiu automobilyje ir laikauf telefoną prieš save. Užsimerkiu ir kalbu, sakau viską, kas ateina, įgarsinu visas mintis, leidžiu joms ateiti. Nesiginčiju, nesmerkiu, tik stebiu ir kalbu. Klausau kūno – pojūčiai keičia vienas kitą: suspaudžia paširdžius, dingsta jėgos iš kojų, prityla balsas, smaugimo pojūtis, dusulys, nejaučiu vienos kūno pusės, jaučiu kaip dingsta jėgos, gėda, baimė, nerimas, tvirtai spaudžiu delne telefoną, nenoriu jo padėti, turiu laikytis įsivėrus, spausti jį ir klausytis malonaus terapeutės balso – aš ne viena. Čia ir dabar galiu būti savimi. Galiu klausti, galiu abejoti, galiu lieti pasipiktinimą ir apmaudą. Čia mano erdvė.

III dalis: Atsispiriu

Šokio-judesio improvizacijos paskaita, praktinė dalis. Visi judame erdvėje, renkuosi greitesnį ritmą, judinu rankas, jos tokios nepatogios, bet kai judu, pamirštu apie jas. Prasilenkdama stebiu kursiokus, jaučiuosi maža, jie tokie dideli, jie visi kartu, ir aš, ir aš čia su jais, judu, klausau dėstytojo ir tiesiog judu, jaučiu kaip baimės ir nerimo paklodė apvynioja

iki pat ausų, nematomos akys žiūri ir stebi iš visų pakampių, jų svoris nusėda man ant kūno. Kvėpuoju ir judu, aš čia su visais primenu sau - aš dalis, net jei matau save kaip atskirtą, fiziškai esu dalis šios erdvės, su visais. Judu, žiūriu visiems sutiktiems į akis, tokia užduotis, dar stipriau suspaudžia galvą, jaučiu kaip kūnas iš visų jėgų priešinasi net akių kontaktui, paklodė veržia taip smarkiai, kad sunku kvėpuoti, bet judu su visais, girdžiu juoką ir šnabždesį, ne man vienai akių kontakto pratimas sukelia emocijas. Kvėpuoju ir judu, keičiu kryptį, sukuosi, renkuosi greitesnį ritmą, taip lengviau. Judu į priekį, aš vis tiek judu į priekį, su jais visais, aš dalis, aš kartu, stebiu jų veidus, besišypsančius, priimančius ir šiltus, niekada gyvenime nesu buvusi saugesnėje erdvėje. Kai judu, nereikia savęs stabdyti. Kaip man trūko judėjimo.

<<<>>>

Rezultatai parodė, kad grupinė šokio-judesio terapija gali pagerinti dalyvių socialinį funkcionavimą ir įkūnytas patirtis, mažinti depresijos simptomus. Emocijų apdorojimas ir socialinės sąveikos tyrinėjimas judant gali paaiškinti padidėjusį socialinį funkcionavimą po ŠJT. ŠJT gali sukurti saugią aplinką, kurioje padidėtų kūno suvokimas ir pasiūlyti korekcinę patirtį, kurioje žmogus gali būti priimtas toks, koks jis yra (Veid ir kt., 2023). Nors tyrimas buvo orientuotas į depresiją, jo išvados, manau, yra svarbios ir socialiniam nerimui, nes abi šios būsenos susijusios su socialiniu atsitraukimu ir diskomfortu.

Sunku priimti sėkmę

- Lina, sveikinu! Gali šauti šampaną, gavai aukštesnę poziciją! – telefono ragelyje nuskamba džiugus vadovės balsas.

- Ačiū – išmekenu, ir pasibaigus pokalbiui, nerieu iš susirinkimų kambario, skaudžiai susitrenkdama petį į durų staktą..

- Na, kaip sekėsi? Gavai tą poziciją? – klausia kolegė, iš smalsumo beveik virsdama iš kėdės.

- Jo, gavau – atsakau, vis dar susiėmusi už peties, ir tyliai sau galvodama - nieko čia ypatingo, kas iš to kad gavau paaukštinimą, gi dabar ir pareigų bus daugiau, kaip ir susitvarkysiu, bet ir iššūkių bus daugiau...

- Sveikinu! – jau visai iššoka iš kėdės kolegė ir puola man į glėbį – tu tiek metų ten pat sėdi, jau tikrai pats metas judėti pirmyn, labai dėl tavęs džiaugiuosi! Kiek pakėlė algą?

- *Ačiū, nesakė dėl algos – atsakau jai, nebegirdžiu kolegės tarškėjimo, nieko ji nesupranta.*

<<<>>>

Nustatyta, jog trumpa neigiamo vertinimo baimės skalė (Brief Fear of Negative Evaluation Scale – Revised (BFNE-II)) yra patikimas ir galiojantis neigiamo vertinimo baimės, pagrindinės socialinio nerimo charakteristikos, matavimo įrankis, bei gali būti veiksminga priemonė socialinio nerimo lygiams įvertinti (Carleton et al., 2007).

Socialinį nerimo sutrikimą turintys asmenys turi iškreiptą savęs vertinimą, kuris ženkliai prisideda prie jų socialinių baimių (Bielak et al., 2018). Žmonės, turintys socialinį nerimo sutrikimą, patiria žymiai didesnę kasdienį nuotaikų svyravimą bei savigarbos nestabilumą. Šis emocinis ir savigarbos nepastovumas gali paaiškinti šių žmonių patiriamą lėtinę kančią ir funkcinis sutrikimus (Farmer & Kashdan, 2014).

Džiaugsmas judėti

- *Galvoju studijuoti šokio-judesio terapiją – nedrąsiai ištariu ir staiga mane visą užplūsta kurtinanti tyla. Sulaikiusi kvapą ir nukreipusi akis nuo kameros laukiu verdikto. Karštis užpila veidą ir kaip lemputes uždega skruostus, planavau pasakyti ir pagaliau išdrįsau, numečiau bombą, kurią taip kruopščiai saugojau ir slėpiau, kuri ir dusino bei slėgė ir pagaliau išgirdau savo pačios balsą, kuris apnuogino dalelę vidaus.*

- *Puiku! Skamba labai įdomiai – ir vėl mane nustebino jos reakcija ar balso tonas, o gal žvilgsnis ar manieros. Ji kalba taip tarsi visai normalu svajoti, planuoti, studijuoti. Nei perdėto džiugesio ir skatinimo, nei tarsi savaime suprantamo kasdienio dalyko, bet pajuntu iš jos nepajudinamą tikėjimą manimi. Kaip tu taip gali manim tikėti? Tarsi aš būčiau kaip visi, normali? Kaip tu taip su manimi bendrauji, kad jaučiu, jog viskas įmanoma, niekaip negaliu įžvelgti nė lašelio abejonės ar pašaipos, nors be paliovos to ieškau...*

<<<>>>

Socialinio nerimo sutrikimas gerai atitinka spektro koncepciją, nes jam būdinga ankstyva pradžia, lėtinio pobūdžio savybės ir nėra empiriškai nustatytos ribos, kurios skirtų normalų nerimo požymį nuo kliniškai reikšmingo socialinio nerimo požymio. Nustatyta, kad socialinio nerimo sutrikimas reaguoja į gana specifinius farmakologinius ir kognityvinius

elgesio gydymo metodus, todėl svarbu nustatyti kitas socialinio nerimo sutrikimo spektre esančias būkles dėl galimo gydymo (Schneier et al., 2002).

<<<>>>

Kūno terapijos praktikumas, trečias pusmetis. Sėdim ratu, spaudžiu savo kumštį ir bandau pajauti savo vidinį ritmą. Tada atsistuju, kartu su visais ir judu savo ritmu, klausau savo ritmo, leidžiu kūnui vesti. Judesiai patys ateina, nesipriešinu, jaučiu juos visus šalia savęs, užsimerkiu, vėl atsimerkiu, stebiu pralaisvėjančią ir vėl aptempiančią nerimo paklodę -, ji yra, visada budri, leidžiu jai būti, ji mano gynėja. Bet dabar stebiu savo ritmą, kūnas transliuoja jį ir juda. Kaip gera tiesiog judėti, jaučiu auditorijos kvapą, švieži dažai erziną nosį, pastebiu ir priimu, leidžiu tiems kvapams būti, toliau seku savo ritmą, tas pats judesys giliau ir giliau nusėda į kūną, kartoju, padarau dar patogesnę dar tikslesnę. Taip, tai mano ritmas, taip pulsuoja mano kraujas. Sustojam ratu. Parodykit savo judesį – nuskamba dėstytojos balsas. Mano eilė. Visų žvilgsniai nukreipti į mane, tylos akimirka, iškvėpiu ir parodau savo judesį. Viskas, malonus pergalės ir džiaugsmo jausmas užtvindo kūną, nuo kada man patinka parodyti savo judesį? Net nepastebėjau, kada baimė nutilo leisdama pasimėgauti. Nematomos akys virto matančiom ir palaikančiom, tikros kursiojų ir dėstytojų akys ir saugi tyla judėti.

<<<>>>

Tyrimas parodė, kad šokio judesio terapija ženkliai sumažina nerimo simptomus pacientams, sergantiems nerimo sutrikimais, pagerėjimas pastebimas jau po mėnesio (Zhang & He, 2022). Virtuali šokio judesio terapija, su išplėstinės realybės (XR) technologija, veiksmingai sumažina nerimo simptomus (Radanliev, 2004.)

Tyrimas parodė, kad šokio-judesio terapija ženkliai sumažino psichologinį stresą ir emocinį reaktyvumą. Be to, šokio-judesio terapija parodė stabilizuojantį poveikį nervų sistemai. ŠJT gali būti veiksminga intervencijos priemonė gerinant nuotaiką ir neurocheminę pusiausvyrą paaugliams, sergantiems lengva depresija (Jeong et al., 2005).

<<<>>>

Autentiško judesio paskaita. Ji juda užsimerkus, užtikrintai nardo tarp kitų judančiųjų, tiesia rankas į priekį, sukasi, sustoja, įsiklauso, žingsniai tokie tylūs bet pilni jėgos. Kad judėtų jai nereikia akių, jos visas kūnas mato ir paklūsta vedimui, jos ranka kyla ir švelniai paliečia kitą judėtoją, ji nusišypso, jaučiu koks malonus tas prisilietimas, susitikti tamsoje, atsiremti, išjudėt savų kelių. Jos kvėpavimas pagilėja, judesiai plaukia iš gelmės iš šaknų, tvirti ir

žinantys, jie siurbia į save žemės kvapą ir jėgą, atsispiria ir kyla, šokteli į viršų, stiebiasi aukšyn, ji kelia į viršų rankas ir sukasi. Stebiu jos veidą, tokį pasikeitusį, nurimusį, ji ten viduj, už užmerktų akių, o aš čia stebiu ją, lydžiu ją, saugau. Dabar aš esu jos akys ir leidžiu jai būti viduj, savyje ir tyliai judu iš paskos, kartoju jos judesius, tampu jos gynėja, uola, samanom. Dabar esu su ja ir jai. O aš pati, suvysčiusi savo nerimą ir baimes, įkvepiu kito oro, patenku į kitą realybę.

<<<>>>

Tyla, neliko minčių ir vidinio triukšmo; pilnai susitelkiau į kūną ir jo pojūčius, klausiau ir tylėjau. Pamenu, kaip nustebino ši atrasta būseną. Atrodo, dabar galiu būti ir ilsėtis, čia taip įdomu ir nepaprasta! Kaip nutiko, kad niekada čia dar nesu buvusi? Gėriau į save tą patirtį, grimzdau giliau ir giliau. Tada po truputį pradėdavo eiti mintys apie pojūčius. „Kaip jautiesi?“ – klausdavo manęs emocijų vedlė. – „Kur dabar esi?“ Ir aš kalbėdavau, išsakydavau viską, kas ateidavo, apsakydavau kiekvieną pojūtį, emociją ir skaudulį; būdavau ir verkdavau, ir priimdavau. „Tu ne viena,“ – primindavo man, kai skausmas tapdavo nepakeliamas. „Aš su tavimi.“ Kiekviena sesija mane priartindavo prie manęs pačios, atvėrė man mano vidinį pasaulį ir jo stebuklus. Emocinė kančia nėra blogai ir nėra gerai; ji – žinutė man iš mano vidinio pasaulio. Išmokusi priimti ją, įgavau galių valdyti savo gyvenimą.

IV dalis: Būti

Judu, užsimerkiu, klausau dėstytojos balso ir tyrinėju savo kūną, jo dalis, kaip juda mano kūnas? Kaip juda atskiros jo dalys? Kaip jos jungiasi tarpusavyje, kaip bendrauja? Kiek daug dalių aš turiu ir kokios jos visos atskiros. Juda kas sau, nejaučiu ryšio ir tėkmės, stebiu kylantį nerimą, prasimerkiu ir apsidairau. Kiekvienas paskendęs savam kūne, niekas į mane nežiūri, tai iš kur tas jausmas, kad mane stebi ir mato, kokia esu atsijungusi, kaip nepatogiai bendrauja mano „uodega ir galva“. Rankos, kaip du pagalviai, nepatogiai pririšti prie kūno. Kokia nerangi ir kampuota esu. Dilgteli suvokimas - pykstu ant savo kūno. Gėda būti tokiai, kokia aš esu.

Judu toliau. Mintys trumpam nutyla, kairė kūno pusė ir dešinė kūno pusė, apatinė kūno dalis ir viršutinė kūno dalis, kairė ranka, dešinė koja. Judesys tampa garsesniu už mintis.

Susilieja į visumą. Švelniai keliu ranką, tada koją. Aš visuma, aš galiu plaukti, aš galiu išbūti aštrius kampus, galiu juos stebėti. Šiluma ir malonumas užpildo ląsteles. Ir teka. Ir aš teku.

<<<>>>

Kūno terapijos praktikumas. Užduotis judėti taip, kaip kaip veda vidiniai impulsai, taip kaip nori kūnas. Stebiu savo kūną, kokį poreikį jis dabar turi? Kaip jis nori judėti? Judu, viduje labai aiškiai pajuntu užsivedusį varikliuką, su smalsumu leidžiuosi vedama savo vidaus, kol labai netikėtai pajuntu pasipriešinimą. Jis sliūkina iš paskos, tildo, stabdo, jaučiu, kaip jis bijo judėti, O jei toks judėjimas sulauks pasekmių? Gėdinimo? Bausmės? Stebiu jį ir nedrąsiai judu keturiomis. Tas judėjimas toks išlaisvinantis, toks malonus ir kažką primena. Kažką iš taip giliai užspausto ir užklostyto, bet jaučiamo; traukia, noriu ten eit, nedrąsiai dėlioju žingsnius ir tie žingsniai greitėja ir laisvėja, malonus virpėjimas pilve stiprėja, sukasi ir gundo judėti toliau. Apsidairau, visi tokie užsiemę savo judėjimu, kad nekreipia į mane nei mažiausio dėmesio, bet vidinės akys neramiai stebi ir matuoja, dreba iš pasipiktinimo, sulėtinu žingsnį, bandau keisti judesį, bet pirmas neišbaigtas, tad naujas toks svetimas ir nepatogus. Vėl judu keturiomis, pėdomis ir rankomis tvirtai remiuosi į žemę, dėlioju žingsnius, apeinu visą auditoriją, atsigulu ant nugaros, apsidairau ir užsimerkiu. Mažas pergalės jausmas jaučiai įsitaisęs viduje. Aš galiu.

<<<>>>

Šokio-judesio terapija man buvo apie kūno atradimą, ne vien ramiai sėdint emocijų jautimo sesijų metu, bet ir papildant per judesį, per kūno dalių harmoniją ir derėjimą; apie judesių paiešką ir kelionę į save pro užmerktas akis. ŠJT paskaitos buvo ne tik žinių šaltinis, bet ir gyvas gydantis patyrimas, priartinęs mane prie kūno, praktiškai parodęs, kaip gydymas gali veikti per kūną. Judesys išlaisvina ne tik kūną, bet ir protą. Ir dar: aš tapau dalimi. Grupės dalimi.

<<<>>>

(Dieterich-Hartwell, 2017b) pristatė šokio / judesio terapijos, kaip potrauminio streso, gydymo modelį, pagrįstą naujausiais neurologijos mokslo atradimais. Modelyje pabrėžiamas traumą patyrusių asmenų interocepcijos (vidinių kūno pojūčių suvokimo) gerinimas ir pabrėžiama, kaip ŠJT gali išgydyti traumą, kuri dažnai slepiasi kūne ir nėra visiškai pasiekama naudojant vien žodinę terapiją. Pagrindiniai terapiniai elementai yra saugumo jausmo sukūrimas, pagalba priimant ir valdant emocijas, kūno sąmoningumo ugdymas ir išraiškingo

bei kūrybingo judėjimo skatinimas kaip gydymo proceso dalis. Straipsnyje ŠJT pateikiama kaip terapinis metodas „iš apačios į viršų“, papildantis tradicinę pokalbių terapiją grįstą „iš viršaus į apačią“ metodą gydant traumas. Net trumpalaikė šokio-judesio terapija gali veiksmingai palengvinti depresijos simptomus, pagerinti nuotaiką ir sustiprinti emocinę gerovę (Punkanen et al., 2014). Šokio-judesio terapija gerina nuotaiką, kūno suvokimą ir socialinę sąveiką, ir atlieka svarbų vaidmenį depresijos simptomų gydyme (Hyvönen et al., 2020).

(Serlin, 2020) pabrėžia neverbalinės, simbolinės raiškos per judesį ir meną galią, ypač tiems, kuriems sunku išreikšti savo patirtį žodžiu. Šokio-judesio terapija remiasi kultūrinėmis ir liaudies šokių formomis, sprendžiant universalias kančios ir vilties temas, skatinant proto, kūno ir dvasios integraciją, emocinį reguliavimą ir ryšį. Šis holistinis požiūris palaiko gydymą, derindamas kūrybinį judėjimą su egzistencinėmis ir humanistinėmis perspektyvomis, padedant individams atkurti tapatybę, prasmę ir socialinius ryšius, patyrus traumą.

<<◇>>

Komandiruotė į Prancūziją, vasaris. Čia jau pavasaris, vakaras šiltas ir labai ramus, sodrus jūros kvapas ir jauki gatvelė su skėčio formos pušimis ir palmėmis. Einame visos trys suvienytos netikėtos kelionės ir užsimezgosios bendrystės. Jaučiu, kad aš čia, aš esu dalis, aš priklausau, šitos “svetimos” moterys patikėjo man savo istorijas, atvėrė skaudulius ir džiaugsmus. Žengiu koja kojon ir nesijaučiu nei kiek prastesnė už jas. Šis suvokimas ateina taip netikėtai, kad akimirka atsilieku nuo jų, ir išsimušu išėjimo ritmo, žvilgteliu ir matau jų akis. Jos abi žiūri į mane ir kalba, jos kalba ir man, ir su manimi, jos nori bendrauti. Nejaugi “normalieji” taip jaučiasi visada? Priimti, įdomūs ir laisvi būti? Ne, net negalvok, tyliai primenu sau, dabar, čia ir dabar, aš jaučiuosi puikiai, sklidina džiaugsmo ir bendrumo. Leidžiu sau mėgautis šia akimirka, net jei ji daugiau nepasikartos, net jei galiu prigalvoti daugybę dalykų, kurie galėtų užgožti šios akimirkos pilnumą, dabar renkuosi jausti ritmingą žingsniavimo bendrumą ir traukti į save viduržemio jūra kvepiantį vakaro orą.

<<◇>>

Prisileisti sėkmę, leisti džiaugsmui su krauju srūventi kūne, pripildant jį malonumo ir pasididžiavimo. Stoviu prieš veidrodį, ieškau judesio, kuris būtų malonus. Sunku atlaikyti savo pačios žvilgsnį, nosisuku į langą, stebiu medžius ir pievą, skraidančius paukščius, “judėk kaip medis”, prisimenu pratimą iš paskaitos, tvirtai įremiu nuogas pėdas į minkštą kilimą, jaučiu samaną švelnumą ir vėsq, iškeliu rankas, dabar jos šakos, laisvos judėti ir kilti, plazdenti ir

leistis. Aš medis, tvirtai įaugęs, lankstus ir stiprus, atlaikau vėją ir audras, stebiu kaip jėga iš žemės kyla manimi. Kai esu medis, nieko nebijau ir galiu mokytis drąsos.

<<<>>>

Isijungiu muziką ir šoku, judinu kūną, stebiu kaip rankose vis daugiau harmonijos, jos vis geriau ir patogiau jaučiasi mano kūne, linguoju į šonus. Prisimenu trenerę sakančią „pajauskit kiekvieną kūno slankstėlį, kaip jie juda, kai palinkstant į vieną šoną ir į kitą“. Kaip tai primena mano paskaitas, linguoju ir stebiu, kaip kyla pasipriešinimas, kaip sunku judėti į šonus, keisti kryptį, praplėst erdvę į šonus, liemu toks nepaslankus, nenori jis judėti... Kol kas - pamanau – kol kas. Ir švelniai tęsiu pratimą, kvėpuoju pilvu, stebiu kaip prasiplečia šonkauliai ir diafragma, kaip krūtinė prisipildo oro. Šį kartą pavyko visai neblogai, nusprendžiu, po truputį, po truputį prasiplėsiu pakankamai, kad baimių ir nerimo dar labiau sumažės.

<<<>>>

Skaitydama apie socialinį nerimo sutrikimą dažnai pagalvodavau, koks sunkus visgi šitas sutrikimas, kiek kančios sukuria žmonėms. Ir man taip pat. Bet baisiausias dalykas tas, kad net suvokiant, kad tau yra blogai, neišeina kreiptis pagalbos; tas atotrūkis tarp savęs ir kitų per daug didelis, kad būtų galima atsiverti.

Užtrukau ir aš. Ilgai. Bet galiausiai radau man tinkantį terapinį procesą – emocijų vedimą. Terapeutė padėjo man išbūti su kylančiomis emocijomis ir tuo pačiu atvėrė kelią į vidinį pasaulį. Trupant sienoms nuo pažeidžiamumo ir spalvų, atkuriant ryšį visų pirma su savimi, atsivėrė tiltai ir į kitus žmones, ir viduje atsirado vis daugiau saugumo ir žinojimo.

Šokio-judesio terapijos studijos buvo dar vienas laiptelis į gijimą; tik jų dėka pradėjau visai kitaip matyti ir jausti kūną. Atradau jame saugumą ir paguodą. Pamenu, per pirmas paskaitas darėm „veidrodžių“ pratimus, kur vienas juda, o kitas kartoja; vienas eina priekyje, kitas – iš paskos ir bando atkartoti ir pajauti pirmojo judesius, ritmą. Netikėtai sau pačiai pajutau saugumą ir bendrystę. Aš galiu priimti ir galiu duoti. Va kur pagrindinė ŠJT galia, – pamaniau, ir dar kartą padėkojau sau, kad išdrįsau studijuoti.

<<<>>>

Kūno terapijos praktikumo paskaita. Reikia rasti porą, apžvelgiu ratą, bet jaučiu, kad labiausiai noriu į porą su mergina iš dešinės. Taip traukia su ja būti ir sutikusi jos žvilgsnį, pastebiu jos linktelėjimą. Šį kartą bus darbas su širdimi, mokysimės ją pajauti, klausinėsime jos ir tapsime savo širdimis. Laikau rankoje šilto vandens pripildytą balioną ir jaučiu jo svorį, bandau įsivaizduoti, kad tai mano širdis. Klausau pratimo instrukcijos, švelniai uždedu kairę ranką savo partnerei ant širdies, o dešine laikau už nugaros, tarp mano delnų yra jos širdis ir turiu ją laikyti, supti, švelniai kilnoti aukštyn žemyn, pasukti į šonus, pajauti jos šilumą. Jaučiu kokie karšti mano delnai, stebiu, kaip mano porininkė užsimerkusi ir susitelkusi į save, kaip jos kūnas palinkęs į mane. Jaučiu savo pačios širdį, ji taip nori ryšio, man taip netikėtai gera būti šalia, jausti savo pačios ir savo porininkės širdį, jausti tylą ir bendrystę. Pratimo pabaigoje apsikabinam. Turbūt, tai bus vienas pirmų kartų, kai aš tikrai norėjau apkabinti ir būti apkabintai - tai buvo tokia gryna ir nauja patirtis, kad trumpam pamiršau savo (nerimo) sieną. Tokio potyrio su „svetimu“ žmogum neturėjau. Gėriau į save tą tylą, kad kuo ilgiau prisiminčiau, jog ir tokia aš galiu būti.

<<<>>>

Sėdžiu lėktuve, iš kairės nepažįstamas vyras, su ausinėmis ir kompiuteriu ant kelių, susikaupęs žiūri filmą. Iš kairės mano dvi klientės, mane nuo jų skiria takelis tarp eilių, bandau palaikyti pokalbį, iš visų jėgų stengiuosi suprasti ir išgirsti, ką man sako, bet triukšmas ir atstumas trukdo, negaliu dalyvauti pokalbyje. Viduje sukirba kaltė, negaliu apleisti savo viešnių, aš už jas atsakinga, turiu jomis pasirūpinti, joms ši kelionė turi būti pilna vien teigiamų prisiminimų, ir jei ne, aš liksiu kalta ir atsakinga. Vėl žvilgteliu į savo kaimyną kairėje, tik sėdintis kūnas, jis taip atsijungęs, kad turbūt net nepastebi, jog aš sėdžiu šalia.

Tada, pirmą kartą gyvenime viešoje vietoje tarp nepažįstamų žmonių užmerkiu akis. Tamsa, kartais tokia gąsdinanti ir nenuspėjama, o dabar tokia patogi ir saugi. Taip gera tiesiog panirti į ją, leisti sau pailsėti. Jaučiu kaip džinsų liemuo švelniai juosia pilvą, bet jis neramus, žarnose gurguliuoja ir pučiasi, čia gyvena mano nerimas ir baimės. Kvėpuoju, užuodžiu pilstomą kavą, jaučiu, kaip iš viršaus tiesiai į veidą pučia ventiliatorius, patogiau įsitaisau - aš saugi.

Pasirodo, trumpam buvau prisnūdusi. Nubudusi pamačiau žvaliai beplepančias klientes, o priekyje artėjantį vežimėlį su sumuštiniais ir arbata. Tikrai nieko blogo nenutiko. Galiu nors kiek paleisti budrumą.

APIBENDRINAMOJI REFLEKCIJA

Darželyje – šeimų šventė. Pilnas kiemas tėvų, bėgiojančių ir šūkaujančių vaikų, bei auklėtojų. Kiek daug čia spalvų! Nusistebiu, tarsi pirmą kartą matydama: ryškiai žalia žolė, raudona, rožinė ir oranžine spalvom žydi tulpių kampelis, rudi žaidimų namukų stogeliai, gelsvas smėliadėžės smėlis. Stoviu pačiam kiemo vidury ir stebiu judėjimą. Vaikai zuja į visas puses, be jokios tvarkos ar taisyklių; suaugusieji eina greitais, tikslingais žingsniais, žinodami, kur eina, arba stovi grupelėmis ir kalbasi, arba nepatogiai trypčioja ir viltingai žvalgosi, kur galėtų prisėsti.

Stebiu juos visus – judančius, kalbančius, besijuokiančius, praeinančius pro mane. Vieni stabteli pasisveikinti, kiti praeina paskendę savo mintyse, treči tik žvilgteli, vaikai kviečia juos gaudyti. Stebiu savo nejudrumą, ir giliai viduj sukirba nekantrumas: „Ko čia stovi?“, „Pasitrauk nors į šoną, kad mažiau trukdytum“, „Susirask veiklos geriau.“ Sukyla nerimas, kaip rūkas, ir pridengia spalvas bei juoką. Žengiu kelis žingsnius į šoną, pamajuoju vaikams. Iškvėpiu. Pėdos vėl tvirtai remiasi į žemę. Tuoj prasidės žaidimai; visi sustoja į ratą, o aš – rato dalis.

<<<◇>>>

Išbūti – tai sunkiausia; išlaukti, kai nerimas sukyla taip smarkiai, tarsi kažkas, prabėgdamas, iš visų jėgų pastūmė, o aš, sverdėdama ir grabaliodama orą, bandau išstovėti. ŠJT studijos bei šio rašto darbo rašymas iškėlė į paviršių giliai užslėptas emocijas: tuos daugybę kartų, kai pradėjusi naujas veiklas, studijas, kursus, po pirmo karto mesdavau. Socialinių situacijų vengimas, kaip ir visiems, turintiems socialinį nerimo sutrikimą, buvo stipriai išreikštas šablonas mano gyvenime. Negalėjau atlaikyti savo netobulumo ir numanomos kritikos iš kitų; geriau pabėgti ir pasislėpti. Išsigelbėti.

Bet išsigelbėti niekada nepavyko. Vidinė kančia ilgainiui tapo nepakeliama. ŠJT studijos sugražino mane į kūną, išmokau stebėti pojūčius, susikūriau saugią erdvę kūne. Patyriau, ką reiškia saugi grupės erdvė. Judesys išlaisvina kūną ir protą, sukurdamas resursų keisti gyvenimą. Kartais reikia tiek nedaug – tik grupelės žmonių, kurie tavimi tikėtų labiau nei tu pati.

Rašydama šį darbą, tyrinėjau kitus per save, lindau giliai, labai giliai; nors skaudėjo ir buvo baisu, kartais rašymas primindavo gimdymą: tą lemiamą akimirką, prieš stangas, kai skausmas pasidarydavo nepakeliamas ir rodės, neatlaikysiu, bet ištvėriau ir tapau mama.

Autoetnografija ir yra apie tai, „kai jau atrodo, kad skausmas tampa nebeištveriamas, tik tada prasideda tikrasis darbas“ (C. Ellis, 2004). Aš rinkausi pamatyti ir pajauti savo skausmą, kad suprasčiau ir kitų skausmą. Socialinis nerimo sutrikimas uždeda sunkius, realybę iškraipiančius akinius; pro juos nesimato tikrovės ir visų ryškių gyvenimo spalvų. Raktas į tikrovę slypi emocijose ir kūno pojūčiuose.

Užtrukau, kol į kūną ir širdį nusėdo suvokimas: mano bėgimas, vengimas ir baimės niekada nebuvo apie tikrą norą pabėgti ir pasislėpti. Tai buvo naivi ir primityvi lūkesčio būti pamatytai, suprastai ir išgelbėtai išraiška. Tik pamačiusi šią skaudžią tikrovę, gavau galių ją keisti. Ir pasirinkimą – nebebūti sala.

REKOMENDACIJOS

Šį skyrelį skiriu terapeutams, kurie dirba su socialinį nerimo sutrikimą turinčiais asmenimis, ir siūlau tokias rekomendacijas:

- Socialiai neramūs asmenys yra labai jautrūs stebėtojų, tad, norint su tokiu žmogumi bendrauti, rekomenduočiau kuo švelnesį žvilgsnį, dažniau nuleisti akis žemyn ar į šoną, taip leidžiant jiems pasijusti saugiau. Net autentiško judeso metu, kai klientas judės užsimerkęs, nežiūrėti atvirai, geriau prisimerkti pačiam, sušvelninti žvilgsnį ir stengtis pajusti ir kitais pojūčiais.
- Socialiai neramūs asmenys yra labai įtarūs ir nepasitiki svetimais žmonėmis, tame tarpe ir terapeutais, tad rekomenduočiau su tokiu klientu elgtis kuo nuoširdžiau, nes kiekvienas terapeuto pavėlavimas į sesiją, nenumatytos atostogos, net kabineto perstatymas ar kiti netikėti ar nenumatyti veiksmai gali sukelti klientui atstūmimo jausmą. Tokiam žmogui reikia skirti daugiau dėmesio visokių detalių paaiškinimui ir aptarimui.
- Terapeutas turi nuoširdžiai domėtis ir nuoširdžiai norėti padėti; toks žmogus turi jaustis svarbus ir laukiamas. Bet kokia terapeuto abejonė, nepritarimas, priekaištas, net jei jie nėra išreikšti ir atrodytų, jog niekaip neparodyti, bus pajauti šio kliento.
- Šie klientai visą laiką ieškos prie ko „prikibti“, su pilnu dėmesingumu stebės ir ieškos atstūmimo bei nepriemimo ženklų; net teigiamus prielankumo ženklus greičiausiai interpretuos neigiamai. Tad rekomenduočiau kuo daugiau kalbėti ir viską paaiškinti žodžiu.
- Socialiai neramūs asmenys jaučiasi labai nesaugūs naujose erdvėse, tad siūlyčiau, kuo daugiau verbalizuoti ir klausti, kaip jiems būtų patogiu būti, įtraukti juos į saugios erdvės kūrimą. Labai dažnai klausti, kaip jie jaučiasi, gal nori pasidalinti arba gal turi klausimų. Nes didelė tikimybė, kad klausimų ir pastebėjimų jie turi, bet bijo pasakyti.
- Kuriant daugiau saugumo: pradedant grupinę terapiją, rekomenduočiau mažiau veiklų porose, daugiau inicijuoti judėjimą bendroje erdvėje, keičiant judėjimo tempą. Nerimui mažinti rekomenduočiau daugiau kūno skenavimo, kūno pajautimo pratimų, kurių metu skatinti kreipti dėmesį į kūno pojūčius, kvėpavimą. Siūlyčiau įtraukti refleksiją per piešinį, kartais taip gali būti saugiau dalintis nei žodžiu ar per judesį.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Ahmad, R. J., Bayan H, T. F., & Seidi, D. P. A. M. (2017). PREVALENCE OF SOCIAL ANXIETY IN STUDENTS OF COLLEGE OF EDUCATION – UNIVERSITY OF GARMIAN. *Researchers World - International Refereed Social Sciences Journal*, 8(3(1)), Article 3(1).
- Aina, Y., & Susman, J. L. (2006). Understanding comorbidity with depression and anxiety disorders. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106(5 Suppl 2), S9-14.
- Alden, L. E., Taylor, C. T., Mellings, T. M. J. B., & Laposa, J. M. (2008). Social anxiety and the interpretation of positive social events. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 577–590.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.05.007>
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. de S., & Loureiro, S. R. (2013). Social anxiety disorder and social skills: A critical review of the literature. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(4), 16–23. <https://doi.org/10.1037/h0100961>
- Antony, M. M., Roth, D., Swinson, R. P., Huta, V., & Devins, G. M. (1998). Illness intrusiveness in individuals with panic disorder, obsessive-compulsive disorder, or social phobia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 311–315. <https://doi.org/10.1097/00005053-199805000-00008>
- Anxiety disorders*. (n.d.). Retrieved May 12, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Baba, A., Kloiber, S., & Zai, G. (2022). Genetics of social anxiety disorder: A systematic review. *Psychiatric Genetics*, 32(2), 37–66. <https://doi.org/10.1097/YPG.0000000000000310>
- Bandelow, B., & Stein, D. J. (Eds.). (n.d.). *Bandelow, B., & Stein, D. J. (Eds.) Social anxiety disorder (Medical psychiatry series) CRC Press; 1st edition (April 30, 2004)*.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the

- first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 903–912.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903>
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorders, 2nd ed* (pp. xiii, 398). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11533-000>
- Bielak, T., Moscovitch, D. A., & Waechter, S. (2018). Out of my league: Appraisals of anxiety and confidence in others by individuals with and without social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 76–83. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.05.005>
- Bjornsson, A. S., Hardarson, J. P., Valdimarsdottir, A. G., Gudmundsdottir, K., Tryggvadottir, A., Thorarinsdottir, K., Wessman, I., Sigurjonsdottir, Ó., Davidsdottir, S., & Thorisdottir, A. S. (2020). Social trauma and its association with posttraumatic stress disorder and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102228.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102228>
- Blanco, C., Schneier, F. R., Schmidt, A., Blanco-Jerez, C.-R., Marshall, R. D., Sánchez-Lacay, A., & Liebowitz, M. R. (2003). Pharmacological treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 18(1), 29–40. <https://doi.org/10.1002/da.10096>
- Bläsing, 2017. (n.d.). Karkou, Vicky, Sue Oliver, and Sophia Lycouris (eds) *The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing*, Oxford Handbooks (2017; online edn, Oxford Academic, 6 Dec. 2017), <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199949298.001.0001>, accessed 16 Apr. 2025.
- Bohner Arthur & Ellis Carolyn. (2016). *Evocative Autoethnography: Writing Lives and Telling Stories*. New York, New York: Routledge.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24, 223–232. <https://doi.org/10.1590/1982-43272458201410>
- Bonnie Meekums. (2002). *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach (Creative Therapies in Practice series)* (First Edition). SAGE Publications Ltd;

- Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy, 41*(5), 445–457.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.002>
- Brook, C. A., & Schmidt, L. A. (2008). Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 4*(1), 123–143.
<https://doi.org/10.2147/ndt.s1799>
- Bruch, M. A., Fallon, M., & Heimberg, R. G. (2003). Social phobia and difficulties in occupational adjustment. *Journal of Counseling Psychology, 50*(1), 109–117.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.109>
- Bruijnen, C. J. W. H., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), impulsivity (behavioural activation) and quality of life. *The South African Journal of Psychiatry : SAJP : The Journal of the Society of Psychiatrists of South Africa, 25*, 1189.
<https://doi.org/10.4102/sajpspsychiatry.v25i0.1189>
- Buckner, J. D., Lemke, A. W., Jeffries, E. R., & Shah, S. M. (2017). Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Journal of Anxiety Disorders, 45*, 60–63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.010>
- Buckner, J. D., Zvolensky, Michael J., & Lewis, E. M. (2020). Smoking and social anxiety: The role of false safety behaviors. *Cognitive Behaviour Therapy, 49*(5), 374–384.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1696396>
- Burstein, M., He, J.-P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(9), 870–880. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
- C. Ellis. (2004). *The Ethnographic I: A Methodological Novel about Autoethnography*. Rowman Altamira.

- Caouette, J. D., & Guyer, A. E. (2014). Gaining insight into adolescent vulnerability for social anxiety from developmental cognitive neuroscience. *Developmental Cognitive Neuroscience, 8*, 65–76. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2013.10.003>
- Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Asmundson, G. J. G. (2007). Social anxiety and fear of negative evaluation: Construct validity of the BFNE-II. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 131–141. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.010>
- Christians, C. G. (n.d.). *Ethics and Politics in Qualitative Research*.
- Cooper, R., & Lilyea, B. (2022). I’m Interested in Autoethnography, but How Do I Do It? *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5288>
- Crome, E., Grove, R., Baillie, A. J., Sunderland, M., Teesson, M., & Slade, T. (2015). DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 49*(3), 227–235. <https://doi.org/10.1177/0004867414546699>
- Crozier and Alden. (2001). *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* (1st edition). Wiley.
- de Ponti, N., Matbouriahi, M., Franco, P., Harrer, M., Miguel, C., Papola, D., Sicimoğlu, A., Cuijpers, P., & Karyotaki, E. (2024). The efficacy of psychotherapy for social anxiety disorder, a systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 104*, 102881. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102881>
- Dieterich-Hartwell, R. (2017a). Dance/movement therapy in the treatment of post traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy, 54*, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.010>
- Dieterich-Hartwell, R. (2017b). Dance/movement therapy in the treatment of post traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy, 54*, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.010>
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life

- satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 1–8.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>
- Duffy, M. E., Mueller, N. E., Cougle, J. R., & Joiner, T. E. (2020). Perceived burdensomeness uniquely accounts for suicidal ideation severity in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 266, 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.116>
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An Overview. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, 36(4 (138)), 273–290.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365–380. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.1.4.365>
- Eres, R., Lim ,Michelle H., Lanham ,Steven, Jillard ,Christopher, & and Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 46–56. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>
- Faccini, J., & Del-Monte, J. (2024). Bad dream, nightmares and psychopathology: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1461495. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1461495>
- Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2014). Affective and Self-Esteem Instability in the Daily Lives of People With Generalized Social Anxiety Disorder. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 187–201. <https://doi.org/10.1177/2167702613495200>
- Fink, M., Akimova, E., Spindelegger, C., Hahn, A., Lanzenberger, R., & Kasper, S. (2009). Social anxiety disorder: Epidemiology, biology and treatment. *Psychiatria Danubina*, 21(4), 533–542.
- Fischler, B., Cluydts, R., De Gucht, V., Kaufman, L., & De Meirleir, K. (1997). Generalized anxiety disorder in chronic fatigue syndrome. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95(5), 405–413.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1997.tb09653.x>

- Fouche, J.-P., van Der Wee, N. J. A., Roelofs, K., & Stein, D. J. (2013). Recent advances in the brain imaging of social anxiety disorder. *Human Psychopharmacology*, 28(1), 102–105.
<https://doi.org/10.1002/hup.2281>
- Glashouwer, K. A., Vroling, M. S., de Jong, P. J., Lange, W.-G., & de Keijser, J. (2013). Low implicit self-esteem and dysfunctional automatic associations in social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 262–270.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.11.005>
- Goldin, P. R., Manber-Ball, T., Werner, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2009). Neural Mechanisms of Cognitive Reappraisal of Negative Self-Beliefs in Social Anxiety Disorder. *Biological Psychiatry*, 66(12), 1091–1099. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.014>
- Hajure, M., & Abdu, Z. (2020). Social Phobia and Its Impact on Quality of Life Among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 11, 79–87. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S254002>
- Heewon Chang. (2008). *Autoethnography as Method*. Routledge.
- Heimberg, R. C., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives*, 2nd ed (pp. 395–422). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00015-8>
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101–108. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01183-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01183-0)
- Heiser, N. A., Turner, S. M., Beidel, D. C., & Roberson-Nay, R. (2009). Differentiating social phobia from shyness. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 469–476.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.10.002>

- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2010). Chapter 3—Shyness, Social Anxiety, and Social Anxiety Disorder. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social Anxiety (Second Edition)* (pp. 65–92). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00003-1>
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K., & Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125–138. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80061-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80061-9)
- Himle, J. A., Weaver, A., Bybee, D., O'Donnell, L., Vlnka, S., Laviolette, W., Steinberger, E., Golenberg, Z., & Levine, D. S. (2014). Employment Barriers, Skills, and Aspirations Among Unemployed Job Seekers With and Without Social Anxiety Disorder. *Psychiatric Services*, 65(7), 924–930. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300201>
- Howell, A. N., Zibulsky, Devin A., Srivastav, Akanksha, & Weeks, J. W. (2016). Relations among Social Anxiety, Eye Contact Avoidance, State Anxiety, and Perception of Interaction Performance during a Live Conversation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(2), 111–122. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1111932>
- Hur, J., DeYoung, K. A., Islam, S., Anderson, A. S., Barstead, M. G., & Shackman, A. J. (2020). Social context and the real-world consequences of social anxiety. *Psychological Medicine*, 50(12), 1989–2000. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002022>
- Hyvönen, K., Pylvänäinen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2020). The Effects of Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression: A Multicenter, Randomized Controlled Trial in Finland. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01687>
- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.018>
- Jakobsson Støre, S., Van Zalk, N., Granander Schwartz, W., Nilsson, V., & Tillfors, M. (2024). The Relationship Between Social Anxiety Disorder and ADHD in Adolescents and Adults: A

Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 28(9), 1299–1319.

<https://doi.org/10.1177/10870547241247448>

Javdan, M., Department of Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran, Shahri, F., & MA in General Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. (2023). Defense Mechanisms, Impaired Emotion Regulation and Intolerance of Uncertainty in Students with and without Social Anxiety: A Comparative Study. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology*, 5(1), 171–181.

<https://doi.org/10.52547/ieepj.5.1.171>

Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLOS ONE*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>

Jeong, Y.-J., Hong, sung-Chan, Lee, myeong Soo, Park, min-Cheol, Kim, yong-Kyu, & and SUH, C.-M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720. <https://doi.org/10.1080/00207450590958574>

Johnson, A. R., Bank, S. R., Summers, M., Hyett, M. P., Erceg-Hurn, D. M., Kyron, M. J., & McEvoy, P. M. (2020). A longitudinal assessment of the bivalent fear of evaluation model with social interaction anxiety in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1253–1260. <https://doi.org/10.1002/da.23099>

Jola ir Calmeiro, 2017. (n.d.). Karkou, Vicky, Sue Oliver, and Sophia Lycouris (eds) *The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing*, Oxford Handbooks (2017; online edn, Oxford Academic, 6 Dec. 2017), <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199949298.001.0001>, accessed 16 Apr. 2025.

Karampoula, E., & Panhofer, H. (2018). The circle in dance movement therapy: A literature review. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.02.004>

- Kella, K., Hyvönen, K., Pylvänäinen, P., & Muotka, J. (2022). Dance movement therapy for depressed clients: Profiles of the level and changes in depression. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 17(2), 133–149. <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.1927188>
- Keller, M. B. (2003). The lifelong course of social anxiety disorder: A clinical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(s417), 85–94. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.6.x>
- Keller, M. B. (2006). Social anxiety disorder clinical course and outcome: Review of Harvard/Brown Anxiety Research Project (HARP) findings. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67 Suppl 12, 14–19.
- Kessler, R. C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(s417), 19–27. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.2.x>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.-U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results From the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Kleinlooh, S. T., Samaritter, R. A., van Rijn, R. M., Kuipers, G., & Stubbe, J. H. (2021). Dance Movement Therapy for Clients With a Personality Disorder: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Frontiers in Psychology*, 12, 581578. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.581578>
- Kleizaitė, P. (2022). *Mano rankos ir aš: Autoetnografinė skausmo, gijimo ir tapsmo šokio-judesio terapeute kelionė*. Vilniaus universitetas.
- Koch, S. C. (2017). Arts and health: Active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.002>

- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Koyuncu, A., Ertekin, E., Binbay, Z., Ozyıldırım, I., Yüksel, C., & Tükel, R. (2014). The clinical impact of mood disorder comorbidity on social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(2), 363–369. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.016>
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: Diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, *8*, 212573. <https://doi.org/10.7573/dic.212573>
- Laureckis, K. (2018). *Autoetnografija socialiniame darbe: Gyvenimas su alopecija*. Vilnius universitetas.
- Lecrubier, Y., Wittchen, H. U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A., & Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*, *15*(1), 5–16. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00216-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00216-9)
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017a). Social Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, *376*(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017b). Social Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, *376*(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>
- Leigh, E., Chiu, K., & Clark, D. M. (2021). Is concentration an indirect link between social anxiety and educational achievement in adolescents? *PLOS ONE*, *16*(5), e0249952. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249952>
- Levy, F. J. (1992). (n.d.). *Dance/movement therapy: A healing art*. Amer Alliance for Health Physical; Revised edition (January 1, 1992).
- Lochner, C., Mogotsi, M., Du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of Life in Anxiety Disorders: A Comparison of Obsessive-Compulsive Disorder, Social Anxiety Disorder, and Panic Disorder. *Psychopathology*, *36*(5), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000073451>

- Mak, H. W., Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2018). The Role of Family for Youth Friendships: Examining a Social Anxiety Mechanism. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(2), 306–320.
<https://doi.org/10.1007/s10964-017-0738-9>
- Mathew, S. J., Coplan, J. D., & Gorman, J. M. (2001). Neurobiological Mechanisms of Social Anxiety Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1558–1567.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1558>
- Meekums, B., Karkou, V., & Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2), CD009895.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895.pub2>
- Méndez, M. G. (2014). Autoethnography as a research method: Advantages, limitations and criticisms. *Colombian Applied Linguistics Journal*, 15(2), 279.
<https://doi.org/10.14483/udistrital.jour.calj.2013.2.a09>
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Mindell, J. A., & Barrett, K. M. (2002). Nightmares and anxiety in elementary-aged children: Is there a relationship. *Child: Care, Health and Development*, 28(4), 317–322.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00274.x>
- Moitra, E., Beard, C., Weisberg, R. B., & Keller, M. B. (2011). Occupational impairment and Social Anxiety Disorder in a sample of primary care patients. *Journal of Affective Disorders*, 130(1), 209–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.024>
- Nutt, D. J., & Malizia, A. L. (1998). *Brain Mechanisms of Social Anxiety Disorder*.

- Ohayon, M. M., & Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 235–243.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.018>
- Olfson, M., Guardino, M., Struening, E., Schneier, F. R., Hellman, F., & Klein, D. F. (2000). Barriers to the treatment of social anxiety. *The American Journal of Psychiatry*, 157(4), 521–527.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.521>
- Ortuño-Ibarra, A., & and Rodríguez-Jiménez, R.-M. (2023). A proposal for emotional intelligence development through dance movement therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(2), 93–109. <https://doi.org/10.1080/17432979.2022.2081256>
- Payne. (2020). *Creative Dance and Movement in Groupwork* (2nd ed.). Routledge.
- Poole, K. L., Van Lieshout, R. J., & Schmidt, L. A. (2017). Exploring relations between shyness and social anxiety disorder: The role of sociability. *Personality and Individual Differences*, 110, 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.020>
- Potter, C. M., Wong, J., Heimberg, R. G., Blanco, C., Liu, S.-M., Wang, S., & Schneier, F. R. (2014). Situational Panic Attacks in Social Anxiety Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 167, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.044>
- Punkanen, M., Saarikallio, S., & Luck, G. (2014). Emotions in motion: Short-term group form Dance/Movement Therapy in the treatment of depression: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 493–497. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.07.001>
- Radanliev, P. (n.d.). Virtual dance movement therapy for reducing anxiety, and artificial intelligence for monitoring the body and mind during therapy. *Research in Dance Education*, 0(0), 1–15.
<https://doi.org/10.1080/14647893.2025.2486256>
- Radžvilaitė, K. (2021). *Autistiško vaiko mamos kelionė į dramos terapiją autoetnografiškai*. Vilniaus universitetas.
- Ranta ir kt. (eds.). (2015). *Social Anxiety and Phobia in Adolescents: Development, Manifestation and Intervention Strategies*. Springer International Publishing Switzerland.

- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2009). Associations between peer victimization, self-reported depression and social phobia among adolescents: The role of comorbidity. *Journal of Adolescence*, 32(1), 77–93.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.11.005>
- Reichenberger, J., Wiggert, N., Wilhelm, F. H., Liedlgruber, M., Voderholzer, U., Hillert, A., Timmer, B., & Blechert, J. (2019). Fear of negative and positive evaluation and reactivity to social-evaluative videos in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 116, 140–148.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.03.009>
- Richey, J. A., Brewer, J. A., Sullivan-Toole, H., Strege, M. V., Kim-Spoon, J., White, S. W., & Ollendick, T. H. (2019). Sensitivity shift theory: A developmental model of positive affect and motivational deficits in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 72, 101756.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101756>
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 883–908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.007>
- Rodebaugh, T. L., Lim, Michelle H., Shumaker, Erik A., Levinson, Cheri A., & Thompson, T. (2015). Social Anxiety and Friendship Quality over Time. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 502–511. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1062043>
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(1), 15–28. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001699>
- Sasnauskaitė, U. (2021). *Autoetnografija: Biseksualumo at(si)sleidimo patyrimas šokio-judesio terapijos kontekste*. Vilniaus universitetas.
- Schmais, C. (1985). Healing processes in group dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 8(1), 17–36. <https://doi.org/10.1007/BF02251439>
- Schmais, C. (1998). Understanding the Dance/Movement Therapy Group. *American Journal of Dance Therapy*, 20(1), 23–35. <https://doi.org/10.1023/A:1022845708143>

- Schneier, F. R. (2003a). Social anxiety disorder. *BMJ*, 327(7414), 515–516.
<https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.515>
- Schneier, F. R. (2003b). *Social anxiety disorder*. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.515>
- Schneier, F. R., Blanco, C., Antia, S. X., & Liebowitz, M. R. (2002). The social anxiety spectrum. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 757–774. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(02\)00018-7](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(02)00018-7)
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282–288. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820040034004>
- Schneier, F. R., Rodebaugh, T. L., Blanco, C., Lewin, H., & Liebowitz, M. R. (2011). Fear and avoidance of eye contact in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 52(1), 81–87.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.04.006>
- Serlin, I. A. (2020). Dance/Movement Therapy: A Whole Person Approach to Working with Trauma and Building Resilience. *American Journal of Dance Therapy*, 42(2), 176–193.
<https://doi.org/10.1007/s10465-020-09335-6>
- Sharon W. Goodill. (2009). *An introduction to medical dance/movement therapy: Health care in motion*. Jessica Kingsley; 1st edition.
- Šokio-judesio terapija. (n.d.). Retrieved May 1, 2025, from <https://www.lsjta.lt/sokio-judesio-terapija>
- Stacy H. Jones, T.E. Adams, ir C. Ellis. (2016). *Handbook of autoethnography*. Routledge.
- Stein, M. B. (2006). *An Epidemiologic Perspective on Social Anxiety Disorder*.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Swee, M. B., Hudson, C. C., & Heimberg, R. G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 90, 102088.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102088>

- T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis. (2014). *Autoethnography (Understanding Qualitative Research)* (1st Edition). Oxford University Press.
- T. E. Adams, S. H. Jones, C. Ellis eds. (2021). *Handbook of Autoethnography* (2nd Edition). Routledge; 2nd edition.
- Teo, A. R., Lerrigo, R., & Rogers, M. A. M. (2013). The role of social isolation in social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.010>
- TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. (n.d.). Retrieved April 27, 2025, from <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html>
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1990a). Social phobia: Relationship to shyness. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 497–505. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90136-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90136-7)
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1990b). Social phobia: Relationship to shyness. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 497–505. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90136-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90136-7)
- Väänänen, J.-M., Isomaa, R., Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., Helminen, M., & Marttunen, M. (2014). Decrease in self-esteem mediates the association between symptoms of social phobia and depression in middle adolescence in a sex-specific manner: A 2-year follow-up of a prospective population cohort study. *BMC Psychiatry*, 14, 79. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-79>
- Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services. *Annals of Family Medicine*, 7(4), 357–363. <https://doi.org/10.1370/afm.983>
- Veid, N., Pollari ,Annukka, Hyvönen ,Katriina, & and Pylvänäinen, P. (2023). Dance movement therapy group improves social functioning and increases positive embodied experiences in

- social situations. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(3), 201–217.
<https://doi.org/10.1080/17432979.2022.2122563>
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309–323. <https://doi.org/10.1017/s0033291798008174>
- Wolitzky-Taylor, K., & LeBeau, R. (2023). Recent advances in the understanding and psychological treatment of social anxiety disorder. *Faculty Reviews*, 12, 8. <https://doi.org/10.12703/r/12-8>
- Wong, N., Sarver, D. E., & Beidel, D. C. (2012). Quality of Life Impairments among Adults with Social Phobia: The Impact of Subtype. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 50–57.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.08.012>
- Xu, Q., Xu, B., & Lin, D. (2024). Assessing dance movement therapy in Chinese undergraduates with depression and anxiety: An initial randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 89, 102147. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102147>
- Zeytinoglu, S., Neuman, K., Degnan, K. A., Almas, A. N., Henderson, H., Chronis-Tuscano, A., Pine, D. S., & Fox, N. A. (2022). Pathways From Maternal Shyness to Adolescent Social Anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(3), 342–349.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13477>
- Zhang, A., & He, N. (n.d.). *STUDY ON THE EFFECT OF DANCE MOVEMENT THERAPY ON PSYCHIATRIC REHABILITATION OF PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS*. 34.
- Zhang, X., & Wei, Y. (2024). The role of dance movement therapy in enhancing emotional regulation: A literature review. *Heliyon*, 10(15), e35733. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35733>

1 priedas

Kontekstas, situacijos/aplinkos analizė

Nerimo sutrikimai

Pasaulio sveikatos organizacija pateikia tokią informaciją apie nerimo sutrikimus¹:

Apytiksliai 4% pasaulio gyventojų šiuo metu patiria nerimo sutrikimą. 2019 m. 301 milijonas žmonių pasaulyje sirgo nerimo sutrikimu, todėl nerimo sutrikimai yra labiausiai paplitę iš visų psichikos sutrikimų. Nors kaip ir depresijai yra labai veiksmingų nerimo sutrikimų gydymo būdų, tik maždaug 1 iš 4 žmonių, kuriems to reikia (27,6 %), gauna kokį nors gydymą. Yra keletas skirtingų nerimo sutrikimų rūšių, įskaitant:

- generalizuotas nerimo sutrikimas (nuolatinis ir per didelis nerimas dėl kasdienės veiklos ar įvykių);
- panikos sutrikimas (panikos priepuoliai ir besitęsiančių panikos priepuolių baimė);
- socialinio nerimo sutrikimas (didelė baimė ir nerimas dėl socialinių situacijų, dėl kurių asmuo gali jaustis pažemintas, sugėdintas ar atstumtas);
- agorafobija (per didelė baimė, nerimas ir vengimas situacijų, dėl kurių žmogus gali panikuoti arba jaustis įstrigęs, bejėgis ar sugėdintas);

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

- atsiskyrimo nerimo sutrikimas (per didelė baimė arba nerimas dėl atsiskyrimo nuo žmonių, su kuriais asmenį sieja gilus emocinis ryšys);
- specifinės fobijos (intensyvi, neracionali baimė dėl konkrečių objektų ar situacijų, sukelianti vengimo elgesį ir didelį kančią);
- selektyvus mutizmas (nuolatinis nesugebėjimas kalbėti tam tikrose socialinėse situacijose, nepaisant galimybės patogiai kalbėti kitose aplinkose, visų pirma pasireiškiantis vaikams).

Nerimo sutrikimai padidina depresijos ir narkotikų vartojimo riziką, taip pat minčių apie savižudybę ir elgesį riziką. Nerimo sutrikimų simptomai gali būti: sunku susikaupti ar priimti sprendimus, dirglumo, įtampos ar neramumo jausmas, jaučia pykinimą ar pilvo skausmą, prakaitavimas, drebulys, miego sutrikimai, gresiančio pavojaus, panikos ar pražūties jausmas.

Nerimas yra proto būseną, kuriai būdinga nuolatinė baimė ar nerimas dėl suvokiamo pavojaus. Kai pavojus yra esamas arba specifinis (pvz., priešais save matome nuodingą gyvatę) mes daug dažniau kalbame baimę, tačiau kai pavojus ateityje arba neapibrėžtas (pvz., nesėkmė ar gėda), tada tai vadiname nerimu².

Šokio-judesio terapija nerimą turintiems žmonėms

(Koch, 2017; Koch et al., 2019) išskyrė penkis mechanizmų klasterius, kuriuose veikia kūryba paremtos meno terapijos, ir kurie taikomi šokio-judesio terapijai: (a) hedonizmas (menas – malonumui ir žaidimams, afekto funkcija, kūryba, produktyvumas), (b) estetinė patirtis (patiriamas grožis, kūno ir proto vienybė, vienybė su partneriu ir kt.) ir jos autentiška išraiška, (c) neverbalinis prasmės kūrimas (menas kurti simbolius ir komunikuoti, menas būti matomam (tapatumo, socialinė ir transpersonalinė funkcija), bendravimas, emocijų raiška ir reguliavimas, socialinė sąveika), prasmės kūrimas – tai apie supratimą, išraišką ir dalinimąsi žinoma ir nežinoma. Menai ypač tinka simbolizuoti neverbaliame lygmenyje, (d) aktyvi pereinamoji erdvė (patirti veiklą, atstovavimą, savivertę, vidinius resursus, išbandymą, įvedimą, ritualus ir transformaciją), ir (e) kūrimas (generatyvumas, produktyvumas).

Kiti konkretesni terapiniai mechanizmai yra susieti su šokio-judesio terapijos metodais, tokiais kaip veidrodis atspindėjimas, judesių analizė, neverbalinės metaforos, vaizduotės metodai, meditacinės technikos, savistaba ir susikaupimas. Atliktas intervencinis tyrimas parodė, kad specifinės šokio-judesio terapijos intervencijos buvo susijusios su gyvenimo kokybės pagerėjimu (Bräuninger, 2014).

Šokio-judesio terapija – tai psichoterapinis judesio panaudojimas, pagrįstas kūno ir proto tarpusavio ryšiu bei gydomąja šokio galia. Šokis yra įkūnyta veikla ir, pritaikius terapiškai, gali turėti keletą specifinių ir nespecifinių privalumų sveikatai. Atliktame metaanalizės tyrime buvo įvertintas šokio-judesio terapijos ir šokio intervencijų efektyvumas psichologinei sveikatai. Rezultatai rodo, kad šokio-judesio terapija mažina depresiją ir nerimą,

² Elliott R. *Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice* Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 2013 Vol. 12, No. 1, 16–32,

ir gerina gyvenimo kokybę, tarpasmeninius ir pažinimo įgūdžius, o šokio intervencijos didina (psicho)motorinius įgūdžius.

Šokio-judesio terapijos programa nerimo simptomus patiriančioms darbingo amus moterims. Šokio-judesio terapijos vieta – privati patalpa; būtų renkamos nerimo simptomų turinčios moterys (nediagnozuotas nerimas). Nerimo simptomai: nervingumas, neramumas, įsitempimo jausmas, pavojaus, panikos, žlugimo jausmas, padidėjęs širdies plakimas, greitas kvėpavimas (hiperventiliacija), prakaitavimas, drebulys, silpnumo, nuovargio jausmas, sunku susikonscentruoti, galvoti apie ką kitą nei apie dabartinį nerimą, miego sutrikimai, virškinimo problemos, sunku nusiraminti, noras vengti dalykų, kurie sukelia nerimą.

Bus renkamos švelnesnius simptomus patiriančios moterys, prieš dalyvavimą užpildžiusios depresijos, nerimo ir streso skalę (DASS-21), ir šios skalės įverčiai rodys vidutinius balus (vidutiniškai išreikštus simptomus). Šokio-judesio terapija bus taikoma, norint išvengti simptomų stiprėjimo ir suteikti pagalbą esamus simptomus pastebėti, valdyti ir mažinti. Nerimo simptomų turintys žmonės yra neramūs, vengiantys; jiems gali būti sunku atsipalaiduoti ir laisvai atlikti judesius, bet judėjimo galimybės bei potencialas yra nemažas.

Pirmos sesijos metu būtų atliekamas pirminis vertinimas, kaip juda grupė: ar labai įsitempusi, ar sunkiai atsipalaiduoja, bei reflektuoja, kokia kiekvienos dalyvio nuotaika, ar nori įsitraukti į pratimus, ar nori vengti. Suteikčiau galimybę stebėti, atsitraukti ir vėl įsijungti į pratimus; leisčiau pastebėti, kaip jaučiasi atsitraukti ir vėl prisijungti arba stebėti iš toliau. Praktikos metu turėjau tokį atvejį, kai pacientė atsisakė judėti, nuėjo toliau nuo grupės ir atsisėdo, o vėliau išsakė, kad pajautė didelį palengvėjimą, kad nespaudė savęs judėti, ir džiaugėsi patyrusi galios jausmą.

Kiekvienos sesijos metu pabrėžčiau, kad visada gali rinktis, kaip giliai įsitraukti; kad svarbiausia stebėti save ir savo pojūčius, bet tuo pačiu pasakyčiau, kaip svarbu atlikti pratimus, kad tie pratimai, kurie sukelia pasipriešinimą, yra patys geriausi, nes parodo, kur yra stabdžiai judėti pirmyn, ir juos galima tyrinėti bei pažinti. Mano praktikos metu buvo atvejis, kuomet pacientė pratrūko juoku su ašaromis, kai pamatė, kad reikės judėti poroje su pagaliukais; vėliau prisipažino, kad jai buvo labai gėda, kad atsisakė atlikti pratimą ir kad jaučiasi dėl to nesmagiai, bet kitos sesijos metu su terapeute Agne šoko visa grupė savo „gėdos šokį“, ir visi atsipalaidavo, leido sau pabūti su tuo, kas sukilo. Tai visada skatinčiau tikėti savimi ir išbandyti tai, ko niekada nebandė, kad tai gali būti vienas iš terapinių elementų.

Kiekvienos sesijos pradžioje bei pabaigoje pasiūlysiu išsitraukti kortą, kuri padėtų geriau įvardinti nuotaiką ir būseną, bei kurtų pastovumo ritualą. Sesijos pabaigoje visada suteiksiu galimybę reflektuoti ne tik žodžiu, bet ir piešiniu, jei taip būtų saugiau ir leistų geriau išreikšti tai, ką nori.

Šokio-judesio terapijos programos tikslas:

Nerimo bei įtampos simptomų mažinimas, savivertės, pasitikėjimo savimi didinimas.

Šokio-judesio terapijos programos uždaviniai:

- Skatinti klientes laisvai improvizuoti ir judėti, ugdyti jų kūrybiškumą ir saviraišką;
- Pratimai kūno sąmoningumo didinimui bei ryšio su savimi kūrimui;
- Skatinti asmeninę refleksiją apie patirtis, gautas terapijos sesijų metu;
- Socialinių ryšių, empatijos, pasitikėjimo skatinimas;
- Teigiamas kūno vaizdo kūrimas ir skatinimas;
- Integruoti atsipalaidavimo technikas ir skirti dėmesį dabarties akimirksniui per šokio ir judesio praktiką;
- Stiprinti teigiamą savivertę ir pasitikėjimą savimi per sėkmingą suteiktų užduočių atlikimą (blogo atlikimo nebūna).

Sutarties/susitarimų sudarymas: Su atrinktomis dalyvėmis bus pasirašyta sutartis; jos įsipareigos lankyti užsiėmimus, atvykti laiku, aptarti atostogas ir sesijų laikų keitimą, jei toks bus, pranešti apie neatvykimą, taip pat įsipareigos laikytis konfidencialumo susitarimo. Jokios fizinės žalos sau, kitiems ar aplinkai (kai kuriuos papuošalus reikės nusiimti prieš pradedant sesiją). Kiekviena dalyvė yra atsakinga už savo išitraukimą ir dalyvavimą (nors aš ir skatinsiu visas išitraukti ir dalyvauti); jokio valgymo, gėrimo, rūkymo, gumos kramtymo sesijos metu. Dalyvės yra skatinamos likti patalpoje, kol vyks sesija, bet gali pasinaudoti tualetu pertrauka kelių minučių.

Daugiau specialistų nebus įtraukta, tik supervizorius bei asmeninis terapeutas. Taip pat intervizijos.

Aplinkos aprašymas ir parengimas: Patalpa pakankamai erdvi, šviesi; yra langai. Priemonės: kamuoliukai, spalvoti audiniai, skarelės, pagaliukai, spalvotos klounų nosys, keletas kėdžių, pagalvėlės, saugios vietos kampelis (bus įrengtas dalyvių pagalba pirmos sesijos metu), flomasteriai, pieštukai, akvarelė, popierius, žirklės.

Šokio-judesio terapijos sesijų planavimas: Atliktas meta-analizės tyrimas (Karkou et al., 2019) parodė, kad iš aštuonių atrinktų tyrimų, sesijų skaičius buvo nuo 12 iki 36 sesijų. Likusios studijos siūlė 20 sesijų. Šokio-judesio terapija buvo taikoma viena, du, tris ir vienoje studijoje penkis kartus per savaitę. Sesijos trukmė svyravo nuo 45 iki 120 minučių. Tyrimo rezultatai parodė, kad depresijos lygis nuo sunkios formos perėjo prie lengvos, todėl šokio-judesio terapija buvo laikoma labai efektyvia.

Autoriai pabrėžė, kad Pylvänäinen et al. (2015) tyrimas, kuriame buvo siūloma tik viena sesija per savaitę (90 min. trukmės, 4-7 dalyviai), vis tiek parodė esius depresijos lygio pokyčius. Tolesni rezultatai taip pat parodė, kad žemas depresijos lygis išliko 3 mėnesius po intervencijos. Autoriai, remdamiesi šiuo tyrimu, teigia, kad tam tikras laiko tarpas tarp sesijų gali būti naudingas ir padėti integruoti sesijų metu patirtus pojūčius ir patyrimus.

Remiantis šiuo tyrimu, renkuosi praveisti 10 sesijų – klientės neturės labai stipriai išreikštų simptomų, tad 10 sesijų turėtų padėti pasiekti terapinius sesijų tikslus. Jei kils abejonių, sesijas bus galima pratęsti. Vienos sesijos trukmė bus 90 minučių. Pirmą sesiją bus ilgesnė ir truks 2 valandas (reikės laiko susipažinimui, saugios vietos kūrimui, kuri būtų pirmą grupinę veiklą visoms kartu).

Sesijos struktūra:

Pradžia: Susėda visos ratu, išsitraukia kortą, pasako šios dienos ir akimirkos nuotaiką/būseną, tuomet trumpa kūno skanavimo praktika.

Apšilimas: Trumpas išjudėjimas, išsipurtymas, įvedimas į judesį ir tolimesnius pratimus.

Pagrindinė dalis: Vienas ar keli pratimai poroje ar po vieną.

Pabaiga: Refleksija, verbalus aptarimas pojūčių bei patyrimų sesijos metu.

Sesijų planas sudarytas remiantis paskaitų medžiaga, stebėtais, patirtais pratimais praktikos metu bei knyga *Creative Dance and Movement in Groupwork*, Helen Payne, 2020.

Sesijų planas

Sesija	Pavadinimas	Tikslas	Uždaviniai	Intervencijos/technikos/pagalbinės priemonės
1. Sesija	“Susipažinimas“	Supažindinti su grupės taisyklėmis ir struktūra bei susipažinti su savimi bei kitomis grupės dalyvėmis per judesį	Apšilimas: Saviraiškos plėtimas, trumpas prisistatymas judesiu; kūno patyrimas per judesį Pagrindinė dalis: Kūno dalių tarpusavo ryšio pajautimas, erdvės pajautimas Pabaiga: Dalintis patyrimu ir reflektuoti žodžiu, judesiu bei piešiniu	Apšilimas: Judėjimas erdvėje, kvėpavimas kaip judesys, išsiplečiam susitraukiam, kinesferos tyrinėjimas (maža, vidutinė, didelė), apsauginio burbulo susikūrimas (kokia kinesfera teikia didžiausią saugumą, yra maloniausia būti ir judėti), ieškom maloniausio judesio. Pagrindinė dalis: Klauno nosys (minkštos, raudonos) dedam ant piršto ir tyrinėjam erdvę, judam mažoje, vidutinėje, didelėje kinesferoje, visomis kryptimis, dedant ant kito piršto (kitos rankos), tada ant kojos piršto, tada ten kur norisi, tada gauna antrą kamuoliuką, abu kamuoliukai bendrauja tarpusavyje (vienas ant kojos piršto kitas ant rankos piršto, arba vienas ant ausies kitas ant kojos piršto, arba taip kaip sugalvoja dalyvės); Judėjimas porose, kamuoliukai bendrauja ir šoka. Pabaiga: Patyrimų sesijos metu užfiksavimas nedideliu simboliu popieriaus lape, tada parodymas per judesį, pasidalinimas žodžiu
2. Sesija	“Ryšio kūrimas“	Kūno bei savės pajautimo	Apšilimas:	Apšilimas:

		stiprinimas tyrinėjant dalių ryši	kūno	Susipažinti ir užmegzti ryši tarpusavyje; Pagrindinė dalis: Tyrinėjimas šešių pagrindinių (pamatinių) kūno ryšių pagal Bartenieff³ Pabaiga: Pasidalinimas žodžiu	Vaikštome erdvėje savu tempu, greitai, lėtai, vidutiniškai, tyrinėjant įvairių tempą, tada judam savu tempu kol kažkuri iš dalyvių sustoja ir tada sustoja visa grupė, taip visos dalyvės (kurios nori) išbando grupės sustabdymą, kitas pratimas vėl vaikštome ir dabar susitinkam žvilgsniu su kitomis dalyvėmis ir pasisveikinam pačiais įdomiausiais, juokingiausiais, neįtikėtiniausiais, ar paprasčiausiais būdais ir pasakom viena kitos vardą. Pagrindinė dalis: kūno dalių ryšių tyrinėjimas – Kvėpavimas (stebi kvėpavimą ir juda), Viršutinė kūno dalis-apatinė kūno dalis (juda ir tyrinėja pojūčius bei ryši), Centras-galūnės, Kairė kūno pusė-dešinė kūno pusė, Galva-uodega, Kairė ranka-dešinė koja ir atvirkščiai. Kiekvieno ryšio tyrinėjimui skirti 4 minutes, rami bet ritminga muzika. Pabaigoje rate visos parodo labiausiai įsiminusį judesį (jei nori ir jaučia kad gali) Pabaiga: reflektavimas žodžiu, pasidalinimas mintimis ir pajautimais ir/arba piešiniu
--	--	---	------	--	---

³ Labai patiko šitas video <https://www.youtube.com/watch?v=mc26fj0FAQ8> manau vieną sesiją kūno dalių ryši siūlyčiau daryti gulint, bet šioje programoje tai daryčiau stovint, nes drąsiau ir saugiau, bet labai aiškiai parodytas ryšys dėl to juo ir rėmiausi galvodama sesijų planą. Taip turiu Peggy Hackney knygą *Making connections Today Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*, ten viskas labai išsamiai paaiškinta ir labai idomu, pridėtu vieną citatą, manau paminėčiau ir per sesiją: "We confirm our relation to the life giving basic flow of the breath as we lie in bed and yawn, taking in large amounts of new oxygen, filling us with energy (Breath pattern). We stretch out away from our navel and come back into it with our whole body (Core-Distal pattern). We explore our spine, as we wriggle and sense our flexibility returning for the day's ventures (Head-Tail pattern). We push to sit up. We reach our legs to the floor and push to stand (Upper-Lower pattern). Or perhaps we dip down with one side to assist in putting on slippers (Body-Half pattern). And then we walk (Cross-lateral pattern). All of this we probably do without even being consciously aware of it. Were we to go through the entire developmental progression each morning with intent to enjoy choosing our own connectivity we might discover new expressive areas opening as well."

3. Sesija	“Pojūčiai”	Kūno patyrimas tyrinėjant 6 pojūčius	Apšilimas: Kūno pajautimo didinimas, pojūčių pastebėjimas ir fiksavimas Pagrindinė dalis: Jutimo organų pajutimas ir tyrinėjimas improvizuojant, vaizduotės ir kūrybingumo skatinimas Pabaiga: Refleksija ir pasidalinimas rate žodžiu ir/arba piešiniu	Apšilimas: Viso kūno išpurtymas, kiekvieno sąnariuko, raumenuko pajutimas ir išpurtymas, nuo kiekvieno nupurtant vandenį, iš pradžių išpurčius vieną kūno dalį pvz.: kairę plaštaką stebėti kokie pojūčiai dešinėje, patirti skirtumą, pasidalinti verbaliai ir toliau tęsti su kita kūno dalimi visi purto tas pačias kūno dalis ir dalinasi pojūčiais, kai baigiam kelias minutes purto tai kas liko ir norisi išpurtyti, galiausiai stebim kūno pojūčius ir kvėpuojam (kiekviena ten kur stovi, ne rate) Pagrindinė dalis: Aš matau – judėti taip kaip jaučiasi, kaip per kūną aš patiriu matymą, kas man yra matyti, improvizuoti, kaip kūnas nori judėti kai protas suvokia “aš matau”, taip pat ir su kitais pajautimais: Aš girdžiu, aš jaučiu skonį, aš užuodžiu, aš liečiu, aš jaučiu pusiausvyrą ir savo raumenis. Taip pat atnešu pagalbinių priemonių geresniam patyrimui: skarelių, pagaliukų, kamuoliukų, klouno nosys raudonos, minkši kailiukai, dideli audiniai ir pan. Pabaiga: Pasidalinimas ir refleksija žodžiu ir/arba piešiniu
-----------	------------	--------------------------------------	--	---

4. Sesija	“Resursai”	Resursų paieška ir užfiksavimas popieriuje ir įkūnijant per judesį	Apšilimas: Aplinkos bei kūno pojūčių pastebėjimas ir užfiksavimas; Pagrindinė dalis: Pastebėti ir išvardinti turimus resursus; Judesiu įkūnyti jaučiamas emocijas ir pojūčius resursų kategorijose; Vaizduotės ir kūrybingumo ugdymas; Pabaiga: Reflektuoti sesijos metu patirtus pojūčius, pasidalinti sukilusiomis mintimis ir jausmais žodžiu arba/ir piešiniu;	Apšilimas: Judėti erdvėje fiksuojant aplinkos detales; Judėti erdvėje susitelkiant į kūno pojūčius; Kūno poreikių pastebėjimas ir atliepimas, judant taip kaip norisi; Pagrindinė dalis: Resursų užrašymas išlankstytoje iš popieriaus knygutėje, pasidalinimas poroje, resursų sąrašo papildymas bei įkūnyjimas per judesį; Pabaiga: Aptarimas, pasidalinimas grupėje patyrimu žodžiu ir/arba piešiniu,
5. Sesija	“Veidrodžiai”	Ryšio kūrimas tarp dalyvių, pamatyti kitą ir būti pamatytai	Apšilimas: Kūno pojūčių pastebėjimas kvėpuojant ir judant; Pagrindinė dalis:	Apšilimas: Vaikstant ilginti iškvėpimą, iškvėpimą palydėti rankų judesiais, paskui iškvėpiant judėti visu kūnu ir suformuoti „pozą“; Pagrindinė dalis: Veidrodžių pratimas, viena veda kita seka, viena veda kita seka padidindama judesius, viena veda

			Pajausti kitą žmogų, jį įkūnyti vaikstant, bei atkartojant jo judesius; Pastebėti kilusius pojūčius kai mane veidrodžiuoja ir kai pati esu veidrodis; Pabaiga: Reflektuoti ir pasidalinti kilusiais sesijos metu pojūčiais bei mintimis žodžiu ir/arba piešiniu;	kita seka sumažindama judesius, paskui apsikeičia. Pratimų pabaigoje poroje reflektuoja viena kitai kilusias mintis/pojūčius. Pabaiga: Patyrimų įžodinimas ir pasidalinimas rate (galima ir piešiniu)
6. Sesija	“Mano erdvė”	Asmeninės erdvės (kinesferos) ir ribų tyrinėjimas (psichologinės, fizinės tarpasmeninės ribos)	Apšilimas: Judesių įvairovės praplėtimas bei dėmesingumo praplėtimas, judant skirtingose erdvėse (maža, didelė, vidutinė, begalinė) Pagrindinė dalis: Ribų patyrimas ir pajautimas porose, judesų paieška ir įvairovės didinimas, improvizacija, vaizduotės pajungimas; Pabaiga:	Apšilimas: Asmeninės erdvės tyrinėjimas – mano vidinė erdvė, kvėpavimas, vidaus pajautimas, organų, ląstelių pajautimas, tada judėti įsivaizduojant kad kinesfera labai artima/vidutinė/tolima, kai vietos labai mažai, judesiai visai prie kūno, kai vietos šiek tiek daugiau ir kai erdvė labai plati kiek pasiekia ištiestos rankos bei kojos tyrinėti erdvę stovint/susilenkus/pritūpus/ant keturių, gulint, tyrinėti kryptis (aukštn, žemyn, pirmyn, atgal, į vieną šoną, į kitą šoną, po to jungti po kelis pirmyn+žemyn, atgal+kairėn, kryptingai, be krypties ir panašiai. Kurioje erdvėje ir kaip judėti maloniausia, atrasti dabar esantį maloniausią judesį ir jį kartoti judant erdvėje). Begalinė erdvė, judėti kai esi begalinėje erdvėje,

			Reflektuoti ir pasidalinti kilusiais sesijos metu pojūčiais bei mintimis žodžiu ir/arba piešiniu;	kosmose. Pabaigoje visos sustoja į ratą ir jei gali/nori parodo savo maloniausią atrastą judesį. Pagrindinė dalis: Porose, tarp partnerių padaryti kuo didesnę atstumą (kiek leidžia erdvė) viena stovi kita eina link jos, kol stovinti ištiesia ranką į priekį ir pasako STOP, ta kuri eina kas kartą sugalvoja skirtingą ėjimo būdą (lėtai, greitai, aplinkui, juokingai, rimtai, pikta, žaismingai, šokinėjant, bėgant ir pan), tuomet pora apsikeičia. Tuomet pratimas su pagaliukais (ilgesniais ne sushiu pagaliukais), viena veda kita seka iš paskos laikydamos pirštais įremtais į pagaliukų galus. Iš pradžių viena veda kita seka tada apsikeičia ir tada abi jausdamos viena kitą (ir kad pagaliukas nenukristų) juda erdvėje. Po judėjimo poroje pasidalina kokios mintys/pojūčiai kilo ar kuo nori pasidalinti. Pabaiga: Aptarimas, pasidalinimas grupėje patyrimu žodžiu ir/arba piešiniu.
7. Sesija	“Šokis su nerimu“	Simbolinis nerimo tyrinėjimas per pagalbines priemones ir judesį	Apšilimas: Vaizduotės ir pastabumo pojūčiams skatinimas bei susitelkimas į kūną, mėgstamo judesio atpažinimas Pagrindinė dalis:	Apšilimas: Labaniškas judesių kokybių tyrinėjimas: svoris (lengvas, sunkus, vidutinio sunkumo), erdvė (labai ankšta, varžanti kaip kokonas ar vamzdis, tada erdvė kaip saugaus burbulo viduje, kokio dydžio tada tas burbulas kiek daug galima ištiesti rankas ar iškelti kojas, saugaus burbulo

			Nerimas kaip objektas, ryšio su savimi kūrimas per judesį ir pagalbines priemones Pabaiga: Reflektuoti ir pasidalinti kilusiais sesijos metu pojūčiais bei mintimis žodžiu ir/arba piešiniu;	susikurimas tada pridedam tėkmę kaip judasi kai tėkmė burbule suvaržyta kai judėti staiga tampa sunku ir staiga tampa lengva ir laisva, stebėti pojūčius ir pokyčius kūne “matuojantis” skirtingą erdvę. Pridedam svorį, kaip judėtum jei taptum lengvas kaip pūkelis, kaip norisi judėti? Kaip jaučia kūnas? (judėti lyg pūkelis/lyg vandenyje/lyg norėtum palikti kuo ryškesnius pėdsakus/ nori likti nepastebėtas ir vos kojomis lieti žemę kad pėdsakas liktų kuo mažiau pastebimas ant žemės/ kai įsivaizduoji kad kūnas staiga tapo labai sunkus/ kai judi vandenyje/ kai kūnas tampa kaip želė/ kaip kūnas staiga tampa lipnus ir viskas limpa ir pan. Atrandam maloniausią judesį ir pabaigoje pasidalinti poroje. Rate taip pat gali pasidalinti jei nori judesiu arba po apšilimo kilusiomis mintimis ar jausmais prieš pradedant kitą pratimą. Pagrindinė dalis: Grojančios muzikai kviečiu judėti arba stovėti ir leisti į malonių prisiminimų kelionę, prisiminti pačius gražiausius, maloniausius, daugiausiai saugumo ir galios teikusius prisiminimus ir juos jausti bei plėsti kūne, judėti kokias 3-4 minutes, tuomet dar porą minučių ieškoti judesio kuris geriausiai atlieptų ir atspindėtų maloniausius prisiminimus. Po šio pratimo pagrindinis pratimas – aš pati ir mano nerimo istorija, istorija sau pačiai, sukurti choreografiją naudojant įvairias pagalbines priemones: skareles, kamuoliukus, audinius, spalvotus siūlus
--	--	--	--	--

				kamuoliukus (juos galima ardyti), pagaliukus, pagalvėles. Kiekviena dalyvė erdvėje susiranda saugiausią patogiausią vietą ir ten išpasakoja savo istoriją, savo nerimą ištraukdama į paviršių ir suteikdama formą – skarelę, kamuoliuką ar kitą iš pagalbinių priemonių, nerimas tampa apčiuopiamas, su juo galima bendrauti, judėti, megzti ryšį, kalbėtis, dainuoti, pykti ir galima stebėti jo atsaką savo pačios kūne. Dalyvėms priminsiu apie saugią erdvę kurią turim (įrengtą uždara kampelį kur galima pasislėpti), apie atrastą saugų judesį kurį galės panaudoti jei pasidarytu neramu, taip pat apie galią kurią dabar jos turi prieš pasirinktą objektą, šokio, judesio metu nerimas iš kūno pereis į objektą kad galėtume geriau jį pažinti ir suprasti. Pratimo pabaigoje visos atsisveikina su naudotais objektais taip kaip nori – tyliai, su balsu ir sudeda į maišą, tuomet visos stoja į ratą ir išjuda iš rato taip kaip nori kol groja ta pati muzika kuomet ieškojo malonaus prisiminimo ir prisimena savo saugų judesį ir jį kartoja bei plečia. Trumpai kokias 1,5 minutes kad vėl įsižemintų, nusiramintų ir sugrįžtų į save. Pabaiga: Aptarimas, pasidalinimas grupėje patyrimu žodžiu ir/arba piešiniu.
8. Sesija	“Jausmai”	Didinti neverbalinės komunikacijos	Apšilimas:	Apšilimas:

		jautrumą, judesys kaip saviraiškos būdas	Kūno dalių ryšių tyrinėjimas ir pojūčių stebėjimas, patirti mėgstamus/ne tokius mėgstamus, nepatogius judesius Pagrindinė dalis: Pasiūlyti naujus saviraiškos būdus: emocijų raiška per judesį, improvizavimas ir pasitikėjimas savimi Pabaiga: Reflektuoti ir pasidalinti kilusiais sesijos metu pojūčiais bei mintimis žodžiu ir/arba piešiniu;	Kūno dalių ryšių tyrinėjimas (prisiminimas antro sesijos) – Kvėpavimas (stebi kvėpavimą ir juda), Viršutinė kūno dalis-apatinė kūno dalis (juda ir tyrinėja pojūčius bei ryšį), Centras-galūnės, Kairė kūno pusė-dešinė kūno pusė, Galva-uodega, Kairė ranka-dešinė koja ir atvirkščiai. Pabaigoje poroje parodo labiausiai išimtus judesius (jei nori ir jaučia kad gali). Pagrindinė dalis: Emocijų išreiškimas per judesį su skirtinga muzika po kelias minutes judėti ir išjausti skirtingas emocijas: pyktis, liudsys, nerimas, nusivylimas, džiaugsmas, laisvė, galia, pabaigoje poroje pasidalinti kilusiais pojūčiais, mintimis, parodyti judesius kurie geriausiai išreiškė jausmus. Pabaiga: Aptarimas, pasidalinimas grupėje patyrimu žodžiu ir/arba piešiniu.
9. Sesija	“Aš esu”	Ryšio su savimi kūrimas, gilaus vidinio pajautimo skatinimas kvėpuojant ir judant poroje	Apšilimas: Skatinti vidinį susitelkimą, artumo grupėje sukūrimas, atsipalaidavimo skatinimas, gilus kūno pajautimas per	Apšilimas: Kvėpavimo⁴ stebėjimas ir patyrimas skirtingais būdais kvėpuojant. 1. Uždedam ranką ant pilvo įkvepiam kiek galim užlaikom porą sekundžių ir paleidžiam. Įkvepiam į pilvą. Stebim

⁴ Dėstytojos Aukšės pratimas iš paskaitos.

			kvėpavimą, susijungimas su garsu; Pagrindinė dalis: Skatinti ieškoti judesių ir formų, improvizuoti, megzti ryšį, pajauti save bei kitą žmogų; Pabaiga: Reflektuoti ir pasidalinti kilusiais sesijos metu pojūčiais bei mintimis žodžiu ir/arba piešiniu;	kaip kvėpuojant išsipučia ir susitraukia pilvas. 2. Uždedam rankas ant šonkaulių, ant šonų ir įkvepiam kiek galim, užlaikom ir paleidžiam. Stebim kaip prasiplečia ir susitraukia šonkauliai. 3. Sukryžiuojam rankas ant krūtinės ir uždedam ant pečių, įkvepiam kiek galim stebim kaip pečiai įkvepiant pakelia rankas. Įkvėpti per du iškvėpti per 2,4,8, 10 tiek kiek išeina. Iškvėpiant tarti SSSSSS (jausti tarsi smėlį ant odos), šššššššš (jausti ir girdėti jūros ošimą), mmmmm, oooooo, uuuuu. Tada tokį garsą kuris labiausiai buvo malonus ar kurio norisi gali būti kita raidė, tada pasėdėti tyloje ir pastebėti kur dabar vibruoja kūne, kokius garsus mano kūnas skleidžia tyloje, kas girdisi. Tuomet įjungiu muziką ir pasiūlau judėti, sėdėti, užsirašyti. Pagrindinė dalis: Pakviečiu susirasti porą, atsisėsti šonu vienai prie kitos ir taip pasėdėti porą minučių stebint savo kvėpavimą ir bandant pajauti kitą žmogų, kaip man jaučiasi sėdėti šalia kito? Kokie pojūčiai kyla? Kaip aš jaučiu kitą? Tada kviesčiau atsistoti šalia ir viena juda, o kita atkartoja, iš pradžių judesys tik rankomis, braižo ore įvairias geometrines figūras, formas, o kita atkartoja, tada apsiukeičia tada judėti tik kojomis, tada tik galva ir galiausiai visu kūnu. Tuomet
--	--	--	--	---

				visos juda erdvėje prisimena savo judesio inkarą, maloniausius judesius kokius atrado per visas sesijas, ieško saugiausios ir maloniausios kūno vietos. Pabaiga: Aptarimas, pasidalinimas grupėje patyrimu žodžiu ir/arba piešiniu.
10. Sesija	“Atsisveikinimas”	Sesijų metu patirtų patirčių, įskaitant ir grupinės patirties, integravimas ir reflektavimas	Apšilimas: Vidinės kontrolės pajautimas, suprasti ką reiškia judesys ir ramybė. Savo ritmo tyrinėjimas Pagrindinė dalis: Istorijos pasakojimas per judesį, grupinė kūryba ir ryšio kūrimas Pabaiga: Reflektuoti ir pasidalinti kilusiais sesijos metu pojūčiais bei mintimis žodžiu ir/arba piešiniu;	Apšilimas: Viso kūno išpurtymas, stebint pokyčius išpurtytos ir neišpurtytos kūno dalies (pvz.: išpurčius plastaką, pirštus, stebėti kaip jaučiasi neišpurtyta plaštaka). Judėti⁵ įvairiu ritmu (lėtai, greitai, vingiuojant, atbulom, keturiom, šonu, atsitūpus ar kaip išeina, tirinėti visokį judėjimą) ir būti ramiai kai pasakau, pvz. Einam, einam, ramiai, ramiai, einam, ramiai. Kiekviena dalyvė kuria savo buvimo ramybėje ir ėjimo ritmą. Kas jai yra “ramiai” irk as “einam” savo patogiausio ir maloniausio ritmo paieška. Pagrindinė dalis: Grupės bendras šokis, kiekviena dalyvė judesiu pasakoja savo istoriją grupėje, savo pajautą ir patirtą dinamiką, galima naudoti pagalbines priemones jausmams išreikšti (skarelės,

⁵ Pratimas iš knygos Helen Payne Creative Dance and Movement in Groupwork, p

				audiniai, kamuoliukai), kiekviena juda sau ieško judesių kurie geriausiai atspindėtų patirtą vidinę ir išorinę kelionę sesijų metu ir ne tik, kaip nori išnaudoja erdvę, tuomet visos kuria choreografiją šokiui ir savo bendrą istoriją grupėje, įterpdamos kiekviena savo judesį, šokis turi pradžią, vystymą ir pabaigą, galiausiai visos parodo bendrą šokį. Pabaiga: Aptarimas, pasidalinimas grupėje patyrimu žodžiu ir/arba piešiniu. Atsisveikinimas.
--	--	--	--	---

4. Sesija. Pavadinimas: „Resursai“

Tikslas: Resursų paieška ir užfiksavimas popieriuje ir įkūnijant per judesį

Uždaviniai:

1. Aplinkos bei kūno pojūčių pastebėjimas ir užfiksavimas;
2. Pastebėti ir išvardinti turimus resursus;
3. Judesiu įkūnyti jaučiamas emocijas ir pojūčius resursų kategorijose;
4. Reflektuoti sesijos metu patirtus pojūčius, pasidalinti sukilusiomis mintimis ir jausmais;

Kai jau visos apsipratusios, žino viena kitos vardus ir, tikiuosi, gavusios viena kitą pajauti, šią sesiją skirčiau resursų temai ir ryšio vienai su kita kūrimui, kad teigiami įspūdžiai, prisiminimai, dalinimasis, bendras judėjimas, sukurtų jaukumo, vienybės, saugumo ir malonaus intymumo atmosferą (esu net du kartus su visiškai skirtingomis grupėmis pati patyrusi kad šis resursų pratimas gali sukurti stebuklą, jautrumo ir intymumo akimirkų, kurios labai suartina ir apjungia). Sesijos pradžioje primenu apie konfidencialumą, kad suteikti daugiau saugumo, taip pat primenu apie saugią vietą bei kad klausytų savęs, darytų tiek kiek išeina, kad visada gali atsisakyti atlikti pratimą ir visada gali sugrįžti į pratimą, kad nevertinam judesių, kad judame ne scenai, o sau pačiom, mes tyrinėjame savo vidinį pasaulį ir bandome jį parodyti visų pirma sau, kad geriau save pamatytume ir pažintume ir išmoktume atliepti kūne sukilusius pojūčius. Tuomet trumpai pasakau apie ką bus šiandieninė sesija – kokia sesijos tema (resursai) – kad šiandien tyrinėsime savo resursus, darysime resursų knygelę ir judėsime su kilusiais pojūčiais ir paskui dalinsimės kilusiais jausmais ir potyriais ir mintimis.

Susitikimas: sėdim ratu, ant grindų pažeriu kortas⁶ (Gali Salpeter „The river“ ir paprašau išsirinkti tą kuri labiausiai atspindi dabartinę būseną: „Jei upė būtų Jūsų šios akimirkos nuotaika ir būseną, kokia ji būtų, kokie krantai ją suptų?“, skatinu pasidalinti ir kiek galiu atspindžiu išsakytas mintis ir jausmus. Kai visi pasisako, pravedu trumpą kūno skanavimo praktiką, kad įsižeminti ir sugrįžti į kūną.

Apšilimas: Kviečiu judėti erdvėje, taip kaip norisi, savo tempu, muzika ritminga bet neutrali, daugiau fonas, kviečiu pastebėti aplinką, apsidairyti, pastebėti lubas, sienas, grindis, langus, pastebėti kokias idomias detales, kurios traukia akį, kas šiuo metu judant traukia mano dėmesį, į ką noriu pažiūrėti? Leidžiu kelias akimirkas pajudėti, nieko nekalbu. Tuomet pasakau, pastebėkite koks kvapas šitoje erdvėje, kaip kvepia šita erdvė, tuomet paprašau pajauti skonį burnoje ir galiausiai paprašau pastebėti savo kvėpavimą, sutelkti dėmesį į jį, pastebėti kaip kūnas kvėpuoja, tada pakviesčiau pastebėti kūno pojūčius, kaip jaučiasi pėdos, gal norisi jas pajudinti, pasukti, kokių ritmų jos nori judėti? Kaip jaučiasi blauzdos, keliai, šlaunys, pajaučiam juos, pajudinam, kaip jaučiasi dubuo, koks judesys jiems būtų malonus? Kaip jaučiasi pilvas, koks judesys atlieptų jo poreikį? Kaip jaučiasi krūtinė? Kaip jaučiasi nugara, kaip pečiai? Kaip jie nori pajudėti? Pasitempti? Pasisukti? Kaip jaučiasi rankos? Kaip galva? Kaip dabar nori judėti kūnas? Gal greičiau? Gal lėčiau? O gal sustoti ir pakvėpuoti? Pajauskite savo kūno poreikius ir kelias minutes pabandykite juos atliepti (nieko nekalbu, leidžiu 2-3min judėti kol groja foninė bet ne visai rami muzika).

⁶ Gali Salpeter „The river“, 60 kortelių, vaizduojama upė su krantais.

Tuomet pakviečiu visas pabaigti judesį ir sugrįžti į ratą, pakviečiu pasidalinti kaip dabar jos jaučiasi, kokie pojūčiai sukilo, kuo norėtų pasidalinti, išklausu ir tuomet pristatau pagrindinės dalies pratimą. Rato centre padedu popieriaus lapus bei flomasterius ir rašiklius, pati lėtai rodo ir visos dalyvės kartu su manimi lanksto iš popieriaus knygeles⁷, kai jau išlanksto paprašau ant viršelio užrašyti Mano (vardas) resursų knygelė. Tuomet paprašau kiekvieno knygelės puslapio viršuje užrašyti keturias resursų kategorijas, kurioms ir galvosime resursus, prie kiekvienos kategorijos pateikiu po porą pavyzdžių kad būtų aiškiau ir paprasčiau bet tuo pačiu pasakau kad per daug negalvotų, o leistų ateiti mintims, vaizdiniams ir žodžiams kurie įkvepia ir atpalaiduoja, kad resursu gali būti ir mėgstamas kavos puodelis ar pro langą matomas medis.

Resursų kategorijos, kurias prašau užrašyti kiekvieno puslapio viršuje:

Įsitraukimo (susidomėjimo) pvz.: vanilės kvapas, pagalba iš kitų ir pan.

Jėgos pvz.: bėgimas, muzikos klausymas ir pan.

Malonumo pvz.: skanus patiekalas, kavos puodelis ir pan.

Prasmės pvz.: laikas su šeima, įkvepiančios istorijos ir pan.

Kai visos užrašo po kokius 4-5 resursus į kiekvieną kategoriją, pakviečiu pasisukti į kairę ar į dešinę ir pasidalinti su tuo vienu žmogumi savo sąrašu, tiek kiek norisi pasidalinti ir taip pat išgirsti kito žmogaus resursus ir tuomet jei norisi papildyti savo turimą sąrašą.

Kai visi pasidalina ir papildoma sąrašus kviečiu judėti, pirmiausiai kviečiu pajauti kaip jaučiasi įsitraukimas (susidomėjimas) kūne, kokį pojūtį jis kelia ir tuomet paleidžiu muziką ir paskatinu įkūnyti kilusius pojūčius ir pabūti su jais, paleidžiu muziką 3 minutėms, tada pakviečiu pabūti ir pajauti jėgą kūne, kaip ji jaučiasi ir pajudėti 3 minutes, tuomet pakviečiu pajauti malonumą, kur jis yra kūne kaip norisi judėti kai jaučia malonumą, kokie pojūčiai kyla ir pajudėti 3 minutes ir galiausiai pakviečiu pajudėti jaučiant prasmę kūne ir vėl 3 minutes.

Pajudėjus pakviečiu sugrįžti atgal į ratą, dalinamės kilusiais pojūčiais, mintimis ir emocijomis, užduodu tokius klausimus: ką pastebėjote judėdamos? Kokie pojūčiai kilo? Kaip jautėsi kai reikėjo rašyti resursus ir kaip jautėsi kai judėjote? Kaip dabar jaučiatės?

Dalinamės resursais aptariam visas kategorijas, kas ką parašė, ką nori tą pasidalina, kokie resursai labiausiai įkvepia? Kokia didelė resursų įvairovė. Kiek daug galime gauti kiekvieną akimirka, į kiek dalykų galime atsiremti, kokie ilgi sąrašai, visi pojūčiai kūne, bet kada galime juos iškelti į paviršių, prisiminti, pajauti, kurti prasmę, įkvepimą, malonumą, jėgą, įsitraukimą. Galime pasiimti knygeles ir vis papildyti kai kyla įkvėpimas. Galima pasiimti knygeles kai pasidaro sunku. Po aptarimo pakviečiu į paskutinę knygelės puslapį įrašyti palinkėjimą sau, kas nori pasidalina palinkėjimu su visais kas nenori nesidalina ir pasilaiko sau.

Pačioje pabaigoje pakviečiu susitelkti į kūną, įtempti ir atpalaiduoti kūno dalis (įtemptiam pėdas, blauzdas, šlaunis, sėdmenis, pilvą, nugarą, krūtinę, kaklą, pečius, rankas, plaštakas) kiek galim, palaikom ir atpalaiduojam, ir taip su visomis kūno dalimis, galiausiai įtempam kiek galim visą kūną, palaikom ir atpalaiduojam.

⁷ https://www.youtube.com/watch?v=MBGm85tw_3g (čia mano praktikos vadovė Agnė surado tokias knygeles ir man jos idėja labai patiko, tai skolinuosiu).

Pabaiga. Trukmė 1,5val

5 sesija. Pavadinimas: “Veidrodžiai”

Tikslas: Ryšio kūrimas tarp dalyvių, pamatyti kitą ir būti pamatytai

Uždaviniai:

1. Kūno pojūčių pastebėjimas kvėpuojant ir judant;
2. Pajausti kitą žmogų, jį įkūnyti vaikstant, bei atkartojant jo judesius;
3. Pastebėti kilusius pojūčius kai mane veidrodžiuoja ir kai pati esu veidrodis;
4. Reflektuoti ir pasidalinti kilusiais sesijos metu pojūčiais bei mintimis;

Sesija bus iš karto po resursų sesijos ir norėčiau dar pagilinti grupės narių tarpusavio ryšį, paskatinti dalintis ir pamatyti kitą bei pamatyti kaip kitas gali tapti mano “veidrodžiu“. Sesijos pradžioje paklausu kaip praėjo savaitė, kokių naujų resursų pastebėjo, gal pildė knygelę, ar kilo kokių sunkumų, kuriuos išspręsti padėjo turimi resursai, tuomet dar kartą primenu apie konfidencialumą, kad viskas kas vyksta sesijų metu lieka čia, kad labai svarbu gerbti kito ir savo privatumą ir kad tai kuria artumą ir pasitikėjimą tarp grupės narių ir dar primenu kad labai skatinu dalintis pojūčiais bet visada gerbiant vidines ribas, jei jaučiate kad negalit atlikti kažkurio pratimo ar atsiranda vidinis pasipriešinimas visada kviečiu atvirai išsakyti kas kyla ir nedaryti pratimo, bet visada galite grįžti net pratimo viduje, kviečiu kurti viduje saugumą, čia ervė kur tai galima praktikuotis. Primenu kad turime saugią vietą. Trumpai apsakau šios sesijos planą kad turėsime kvėpavimo pratimą, išsipurtysim ir veidrodžiuosim vienos kitas.

Susitikimas: sėdim ratu, užduodu klausimą visai grupei – jei tavo nuotaika būtų oras, koks oras būtų dabar? Ir visi pasidalina, kiek galiu atspindžiu išsakytas mintis. Pakviečiu sustoti į ratą.

Apšilimas⁸: Visi stovi rate, pakviečiu nukreipti žvilgsnį žemyn, prisimerkti ar užsimerkti, kaip šią akimirką norisi. Kviečiu įkvėpti ir ilginant iškvėpimą iškvėpti, kviečiu atpalaiduoti pečius, rankas, kojas, lengvai sulenkti kelius, bent du kartus pailginam iškvėpimą, pajauskite kaip oras labai letai išeina iš kūno, taip kvėpuojam kokią minutę tuomet paprašau su iškvėpimu judinti rankas, tegul rankų judesys palydi iškvėpimą, taip judam kokią minutę tuomet paprašau iškvėpiant judėti visu kūnu skaičiuojant iki keturių, įkvėpiam 1-2-3-4 iškvėpiam ir judam kaip norisi kūnui, taip judam kokią minutę tuomet paprašau per 4 įkvėpti ir per 4 iškvėpiant sustingti į kokią nors pozą, įkvėpiant judat per iškvėpimą randat pozą ir sustingstant „nufotografuojat“ ir vėl ieškot „pozos“.

Apšilimas 2⁹: Jei grupė akivaizdžiai pavargusi, pridususi ir be jėgų tuomet aktyvinu ir duodu apšilimui išsipurtymo pratimą – purtome kiekvieną kūno dalį pradedant pėdomis, tarsi norim nupurtyti vandenį nuo kūno, pirma išpurtom vieną koją (pėdą, blauzdą, šlaunį) ir tada sustabdau grupę ir kviečiu palyginti pojūtį išpurtytos ir neišpurtytos kojos, koks skirtumas? Ką pastebi? Kokie pojūčiai? Taip purtom ir lyginam kitas kūno dalis (viena ranka kita ranka, viena

⁸ Kvėpavimo pratimas paimtas ir adaptuotas iš knygos Helen Payne *Creative dance and movement in groupwork* 2020, p. 126

⁹ Apšilimo pratimas paimtas ir adaptuotas iš knygos Helen Payne *Creative dance and movement in groupwork* 2020, p. 118

koja kita koja, viena kūno pusė kita kūno pusė), galiausiai viską purtom visą kūną. Pratimo metu laisvai judame po erdvę, nestovim ratu.

Pagrindinė dalis: Kviečiu visas sugrįžti į ratą, kviečiu pasidalinti kaip jaučiasi, kas sukilo, kokie pojūčiai, ką pastebėjo. Po pasidalinimo pasakau kad bus pratimas porose ir kviečiu susirasti porą, siūlau per daug nesirinkti, rinktis arčiausiai stovintį žmogų. Pratimas bus toks: viena iš poros vaikščios, o kita uždės einančiai priekyje ant peties dešinę ranką ir bandys pagauti ėjimo ritmą ir būdą ir įsidėmėti, kai pasakysiu ta kuri ėjo priekyje sustos ir pasitrauks į šoną, o ta kuri ėjo iš paskos ir bandė įsiminti judesius judės taip kaip judėjo jos stebėta moteris, taip gausite progą pamatyti save per kitą žmogų, pamatyti save iš šono, pasakysiu kada keisimės. Pratimą pademonstruosiu su savanore iš grupės kad būtų aiškiau. Po pratimo pakviesi išlikti tose pačiose porose tik atsistoti vienai prieš kitą, dabar viena judės, o kita veidrodžiuos (atkartos) tuos pačius judesius, taip kaip pavyksta ir išeina, pasakysiu kada keistis. Abi judės po 4 min. Tuomet paprašysiu vėl pasikeisti dabar viena judės, o kita judėtojos judesius sustiprins ir išdidins (pademonstruosiu su savanore kaip atrodo), pasakysiu kada keistis, vėl abi judės po 4 minutes, tuomet vėl keičiamės ir dabar viena juda, o kita judesius kuo labiau sumažina, paskui keičiasi (pademonstruosiu). Abi juda po 4 min. Prieš baigiant visada paprašau paieškoti pabaigos judesiui ir dar duodu kelias sekundes užbaigimui.

Po judėjimo duosiu kelias minutes pasidalinti dviese poroje, kas kilo, ką norėtų pasakyti dalyvės viena kitai.

Pabaiga: Kviečiu sugrįžti į ratą ir pasidalinti kilusiais pojūčiais, paklausiu kaip jaučiasi, kokios mintys, suvokimai kilo po pratimų, kaip jautėsi abu vaidmenys (vesti ir sekti). Kaip jautėsi kai reikėjo įsijausti į kitą žmogų ir jį atkartoti? Kaip jautėsi stebėti kitą atkartojantį mano judesius? Gal kilo pasipriešinimas? Gal kitų neigiamų jausmų?

Kai dalyvės išsikalbės, pabaigoje pažersiu užverstų kortelių¹⁰ ir paprašau išsitraukti vieną ir joje rasti pozityvią žinutę sau ir ją pasakyti visiems.

¹⁰ Kortelės Morena, Brazilijos genties žmogutis įvairiose situacijose, labai pozityvios ir meniškos kortelės.