

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS
IR
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (šokio-judesio terapijos specializacijos)
antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

SANTYKIO SU KŪNU KŪRIMAS PO FIZINĖS TRAUMOS:
AUTOETNOGRAFINIS ŽVILGSNIS Į SAVO (NE)GALIOS ISTORIJĄ

BUILDING A RELATIONSHIP WITH A BODY AFTER PHYSICAL TRAUMA:
AN AUTOETHNOGRAPHIC LOOK AT MY STORY OF (DIS)ABILITY

Jurgita Stankūnienė

Darbo vadovas

asist.dr. Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko

Konsultantas

lekt. Raimonda Duff

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SAVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNAS	6
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1. Šokio–judesio terapijos ištakos ir teorinis pagrindimas	11
1.1.1. Šokio–judesio terapijos raida	11
1.1.2. Kūno ir emocijų ryšys	11
1.2. Šokio–judesio terapija kaip gijimo ir tapatybės atkūrimo praktika	13
1.2.1. Trauminė patirtis ir kūno išgyvenimai	13
1.2.2. Šokis tai savęs pažinimo būdas	14
2. METODOLOGIJA	16
2.1. Autoetnografinis tyrimas	16
2.2. Duomenų rinkimo ir analizės metodai	18
2.3. Tyrimo kontekstas ir įrankiai	18
2.4. Tyrimo etika	19
3. AUTOETNOGRAFIJA	21
3.1. FIZINĖ TRAUMA PAKEITUSI MANO PAAUGLYSTĘ	21
3.1.1. Fizinė trauma kaip biografinis lūžis	21
3.1.2. Nauja realybė	25
3.1.3. Ligoninės laiko ratas	27
3.1.4. Kūno fenomenologija: mano kūnas nepažįstamas	32
3.1.5. Sugrįžimas į save: pirmi kartai	37
3.2. PRAVĖRUS VAIKYSTĖS SKRYNIĄ: SOVIETMEČIO DISCIPLINA IR PATIRYS	38
3.2.1. Susigūžimas kaip apsauginė reakcija	38
3.2.2. Profesinis orientavimas: išankstinės nuostatos	38
3.3. SUSILIEJIMAS SU TĖČIO BŪSENA: KAIP TAPTI SAVIMI	41
3.3.1. Tėčio negalia ir traumos šeimos istorijoje	41
3.3.2. Susiliejimas su tėčio patirtimi	43
3.3.3. Kūno santykis su galia ir negalia	45

3.4.	KŪNO SKAUSMAS: JAUČIUOSI IŠGYVENUSI KARĄ.....	49
3.4.1.	Biomedicininio sveikatos priežiūros modelio įtaka kūno suvokimui.....	49
3.4.2.	Kūno fragmentacija – atskirų kūno dalių jutimai ir nejautimai.....	49
3.5.	SANTYKIO SU „NAUJU“ KŪNU KŪRIMAS.....	52
3.5.1.	Grįžtu į mokyklą.....	52
3.5.2.	Moteriškumo galios ir kūno traumos dialogas	53
3.5.3.	Kūno užšaldymas kaip apsauginė reakcija.....	55
3.5.4.	Ar galima išgyti save, padedant kitiems?	56
3.6.	ŠOKIO JUDESIO TERAPIJOS PRAKTIKOS PAIEŠKOS, NORINT SUSITIKTI SU SAVIMI	59
3.6.1.	Kūno atšildymas per judesį	59
3.6.2.	Kūno istorijos perrašymas per judesį	62
	APIBENDRINAMOJI REFLEKSIJA	67
	REKOMENDACIJOS	69
	LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	70
	PRIEDAI.....	77

SANTRAUKA

Šiame magistriniame darbe analizuojamas santykio su savo kūnu atkūrimas po fizinės traumos, pasitelkiant autoetnografinį metodą. Tyrimas remiasi asmenine tyrėjos patirtimi, po paauglystėje įvykusio autoįvykio sukeltos traumos ir ilgo gijimo proceso. Kūnas tapo „kitoks“, nes buvo išgyvenamas jo pasikeitimas – sužeidimas, „sukalimas“, nepriėmimas. Darbe reflektuojama, kaip trauma ir chirurginės intervencijos pakeitė tyrėjos santykį su kūnu, kaip formavosi (ne)galios patyrimas ir koks šokio-judesio terapijos vaidmuo ryšio su kūnu atgavime. Tyrime atsiskleidė, kad šokio-judesio terapija tapo priemone, leidusia ne tik fiziškai judėti, bet ir emociškai sugrįžti į kūną – per judesį išreikšti neišsakytas emocijas, susitikti su skausmu bei kurti naują santykį su savo kūniškumu. Teorinėje dalyje aptariamos kūno, traumos ir (ne)galios samprata.

Darbo tikslas – autoetnografiniu metodu atskleisti, kaip patirta fizinė trauma ir po jos sekęs gijimo procesas paveikė mano (tyrėjos) santykį su kūnu, (ne)galios suvokimą šokio-judesio terapijos kontekste.

Šiame darbe iškeliau **mokslinį klausimą**: kaip būsima šokio-judesio terapeutė integruoja kūno (ne)galios patirtį, pasakodama savo autoetnografinę gijimo istoriją?

Rezultatai: remiantis išanalizuotu asmeniniu tyrėjos fizinės traumos patyrimui išryškėjo kelios temos, atspindinčios emocinius ir fizinius gijimo etapus. Tyrimas atskleidė, kad santykio su kūnu atkūrimas po traumos yra asmeninės tapatybės peržiūros procesas. Šokio-judesio terapija padėjo išreikšti emocijas per kūną, atkurti pojūtį ir ryšį su savimi. Autoetnografija tapo įrankiu reflektuoti, įprasminti patirtą skausmą bei (ne)galios patirtis. Leido pažvelgti į kūną ne kaip tik į traumos objektą, bet kaip aktyvų, gebantį „kalbėti“, liudyti, išgyventi ir kurti.

Šokio metu išgyventas pojūtis, refleksijos bei kūno atminties fragmentai parodė, kad gijimas nėra vien biologinis procesas – tai sudėtingas daugiasluoksnis vyksmas, kuriame susipina atmintis, emocijos (gėda). Kūnas, ilgą laiką patirtas kaip svetimas, tapo vieta kur galima rasti ne tik skausmo, bet ir atsigavimo galimybes.

Šis tyrėjos išanalizuotas patyrimas tapo ne tik tyrimu, bet ir savirefleksyviu įgalinimo procesu.

Raktiniai žodžiai: autoetnografija, kūnas, fizinė trauma, (ne)galia, šokio – judesio terapija, kūno atmintis, santykis su kūnu.

SUMMARY

This master thesis analyses the recovery of the relationship with one's own body after a physical trauma using an **autoethnographic** approach. The study is based on the researcher's personal experience of a trauma caused by a car accident in her teenage years and a long healing process. The body became “different” as it was subjected to a change of body - wounding, “forging”, not accepting. The work reflects on how the trauma and surgical interventions changed the researcher's relationship with her body, how the experience of (dis)power was shaped, and the role of dance-movement therapy in reconnecting with her body. The study revealed that dance-movement therapy became a tool that allowed not only physical movement but also an emotional return to the body - to express unspoken emotions through movement, to confront pain, and to create a new relationship with one's own corporeality. The theoretical part deals with the concept of the body, trauma and (dis)power.

The aim of the thesis is to use an autoethnographic method to reveal how the physical trauma I experienced and the healing process that followed affected my relationship to my body and my perception of (dis)power in the context of dance-movement therapy.

In this thesis, I pose **the research question**: how does a future dance-movement therapist integrate the experience of the body's (dis)power in the telling of her autoethnographic healing story?

Results: based on the analysis of the researcher's personal experience of physical trauma, several themes emerged, reflecting the emotional and physical stages of healing. The study revealed that the reconstruction of the relationship with the body after trauma is a process of revision of personal identity. Dance-movement therapy helped to express emotions through the body, to regain a sense of and connection with the self. Autoethnography became a tool to reflect and make sense of pain and experiences of (dis)power. It allowed us to see the body not only as an object of trauma, but as an active one, able to “speak”, to witness, to survive and to create.

The sensations, reflections and fragments of the body's memory experienced during the dance showed that healing is not just a biological process, but a complex, multi-layered process that intertwines memory, emotions (shame). The body, long experienced as a stranger, has become a place where one can find not only pain, but also possibilities for recovery.

This experience, analysed by the researcher, became not only an investigation but also a self-reflexive process of empowerment.

Keywords: autoethnography, body, physical trauma, (dis)power, dance-movement therapy, body memory, relationship with the body.

SĄVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNAS

Asmuo su negalia – asmuo, kuriam šio įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ar mažesnis dalyvumo lygis. (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024)

Medicininė reabilitacija – tai kompleksinis medicininių reabilitacijos metodų (kineziterapijos, ergoterapijos, klinikinio logopedo paslaugos, ortopedinių ir techninės pagalbos priemonių parinkimo ir pritaikymo, psichologinės ir socialinės pagalbos, gydomojo masažo, fizioterapijos, gydymo vaistais ir dieta, pacientų ir jų artimųjų mokymo) taikymas, siekiant atkurti sutrikusias paciento biopsichosocialines funkcijas arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti, arba palaikyti pasiektą paciento biopsichosocialinio funkcinio pajėgumo lygį. (Valstybinė ligonių kasa, 2024)

Negalia – ilgalaikis funkcinis asmens organizmo sutrikimas (asmens įgimtos ir (ar) įgytos savybės), kuris dėl aplinkos veiksnių trukdo asmeniui visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime lygiai su kitais asmenimis. (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024)

Neįgalumo lygis – atsižvelgiant į nepilnamečio negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiškai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės visapusiškai ugdytis ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime. (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024)

Sunki trauma – trauma, galinti sukelti mirtį ar ilgalaikę negalią, apibrėžiama pagal konkrečius klinikinius kriterijus. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2024).

Pastaba: išsamūs kriterijai pateikti Sveikatos apsaugos ministerijos įsakyme Nr. V-512; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2024)

Šokio-judesio terapija – tai terapinis judesio naudojimas, siekiant skatinti asmens emocinę, pažintinę, fizinę, dvasinę ir socialinę integraciją. Ji grindžiama prielaida, kad kūno judėjimas atspindi žmogaus vidinius procesus ir gali būti naudojamas šių procesų įvertinimui bei pokyčių skatinimui. (Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija, 2021)

Trauma – mechaninis, fizinis, cheminis, terminis ar toksinis poveikis organizmui, sukeliantis organizmo patofiziologinius pokyčius, ligas ir būkles, kurios pagal TLK-10-AM žymimos S, T ir R 57 kodais. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2024).

ŠKJ – Šokio-judesio terapija

ADTA – American Dance Therapy Association; liet. Amerikos šokio terapijos asociacija

DMT – angl. Dance Therapy Association; liet. Šokio terapijos asociacija

IVADAS

Mano autoetnografinis žvilgsnis: kuriant naują santykį su savo kūnu po traumos svarbu ne tik fizinis gijimas, bet ir emocinės bei socialinės tapatybės atkūrimas. Kūrybinis šokio-judesio terapijos procesas veikia kaip tiltas tarp kūno suvokimo, emocijų išlaisvinimo ir naujojo „aš“ priėmimo. Pasak van der Kolk (2014), „trauma nėra tik įvykis, įvykęs praeityje; tai ir pėdsakas, kurį ši patirtis palieka prote, smegenyse ir kūne“ (p. 21).

Kodėl rašau šią istoriją? Kaip kūnas tampa atminties nešėju po traumos. „Kitokia“ – tai žodis, kuris mane lydi nuo vaikystės. Kas kuria šį „kitoniškumą“? Ką reiškia būti „kitokia“ tam tikrame socialiniame ir istoriniame kontekste? Kaip ši savivoka formuoja mano santykį su savimi, kūnu, visuomene? Ieškodama atsakymų, pasitelkiu rašymą, kaip tyrimo metodą – rašau savo mintis, emocijas ir patirtis ant balto popieriaus lapo. Rašymas tampa mano refleksijos veidrodžiu, leidžiančiu ne tik rekonstruoti praeities įvykius, bet ir permąstyti jų poveikį dabartinei savivokai. Leidžiu baltam lapui mane atspindėti. Leidžiu jam mane atrakinti, priimti, apkabinti. Leidžiu jam tapti mano istorijos liudininku.

Autoetnografijoje, kuri remiasi asmeninės patirties reflektavimu ir interpretavimu platesniame kultūriniame bei socialiniame kontekste, toks įkūnytas tyrinėjimo būdas įgauna ypatingą reikšmę. Kūno judėjimas tampa ne tik emocijų raiška, bet ir tyrimo metodu, leidžiančiu įkūnyti, išgyventi ir rekonstruoti traumos patirtis, atveriant galimybes naujam savęs suvokimui ir rašytiniam pasakojimui. Tokiu būdu šokio-judesio terapija ir autoetnografija susilieja kaip dvi paralelios kelionės, siekiančios atkurti prarastą ryšį su savimi: viena – per kūną, kita – per tekstą.

Esu nuolatinėje savo kūno pažinimo kelionėje. Kūnas ne tik keičiasi metams bėgant, bet atsimena istoriją, kuri formavo ir formuoja mano pasaulio matymą. Patirta fizinė trauma ir medicininės intervencijos keitė kūną bei kūrė naują istoriją. Ir „naujasis“ kūnas vis ieško pažinties su manimi, nori būti priimtas, pamatytas. Po traumos santykis su kūnu tapo kitoks – išgyvenau jo svetimumą, atmetimą, negalėjimą, nugalinimą. Ilgą laiką jis buvo tarsi „kitas“ – nepažintas, bet išgydytas, „sutaisytas“, „sukaltas“. Van der Kolk (2014) savo tyrimuose apie traumą pabrėžia kūno vaidmenį trauminių prisiminimų saugojime – „kūnas saugo rezultatus“, t. y. traumos atmintis išlieka somatinėje patirtyje. Tai reiškia, kad gijimo procesas apima ne tik emocinį atsistatymą, bet ir santykio su savo kūnu atkūrimą, siekiant vėl jį pajusti kaip saugią ir gyvą erdvę.

Pažinti kūną man reiškia ne tik suprasti jo anatomiją ar funkcionalumą, bet ir klausyti jo siunčiamų signalų – įtampas, atsipalaidavimo, judesio poreikio, nuovargio. Mokausi būti su kūnu ne tik tada, kai jis stiprus ir pajėgus, bet ir tada, kai jis pažeidžiamas, kai jis bijo, kai jis tyliai prašo dėmesio.

Kūno svetimumo pojūtis man po trauminės patirties nėra tik individualus patyrimas – tai ir platesnis socialinis, psichologinis bei kultūrinis aspektas, kviečiantis pažinti mano šeimos, to laikmečio šalies, ypač medicinos institucijų santykio su žmogaus kūnu (ir ne tik) istoriją. Desivilya, Gal ir Ayalon (1996) savo tyrime parodė, kad paauglystėje patirta trauma turi ilgalaikių padarinių – ji paveikia ne tik tuo metu išgyvenamą psichikos sveikatą, bet ir vėlesnį socialinį funkcionavimą, profesinį kelią bei reakciją į naujas krizes. Tai rodo, kad trauma gali būti suaktyvinama net po kelių dešimtmečių, o jos poveikis tęsiasi visą gyvenimą.

Kaip pažymi Ajjawi ir bendraautoriai (2024), gyvenimiška patirtis yra tiesioginė ir neapdorota: ji kyla iš buvimo pasaulyje, kai pasaulis patiriamas ne per sąvokas, o per kūną, emocijas, santykius ir buvimą „čia ir dabar“. Gyvenimiškos patirties tyrimas, anot tų pačių autorių, „yra susijęs su kritiniu pasaulio supratimu, kai mes jį patiriame dar prieš tai, kai jį konceptualizuojame, kategorizuojame ar racionalizuojame“, todėl tokia patirtis yra unikali, subjektyvi ir nepretenduojanti į objektyvią tiesą (Ajjawi et al., 2024, p. 9).

Per šokio-judesio terapijos procesą supratau, kad kūnas nėra tik fizinis objektas, jis yra mano istorijos, mano emocijų ir mano vidinio pasaulio atspindys. Kaip pabrėžia Levy (1988), kūnas tampa „instrumentu, per kurį išreiškiamos emocijos ir per kurį psichika komunikuoja“ (p. 5). Aš vis iš naujo mokausi jo klausytis. Traumos poveikis paauglystėje turi ypatingą reikšmę, nes šiuo raidos laikotarpiu formuojasi tapatybė, emocinis stabilumas bei santykiai su kitais.

Rašydama šį darbą siekiu ne tik suprasti savo pačios santykio su kūnu raidą, bet ir atverti erdvę platesniam diskursui apie kūno priėmimą po traumos. Atskleisti kelionės savęs priėmimo link iššūkius ir pergalės akimirkas. Panašų virsmą aprašo Friedman (1994): „Reabilitacijos laikotarpiu ėmiau labiau pastebėti, kiek emocinis jautrumas, išorinis estetikos poreikis ar net mažos jutiminės detalės (kaip kvapas, šviesa, augalų žiedai) tampa subtilia, tačiau svarbia moteriškumo atgavimo forma.“ Kaip ji rašė: „Gėlių šiltnamis, kvapai ir spalvos – tapo simboliu pasipriešinimu kūno negaliai ir būdu atkurti ryšį su savimi kaip moterimi“ (p. 26). Tai leido man suprasti, kad moteriškumo raiška nebūtinai išnyksta – ji tiesiog transformuojasi, prisitaiko ir įgyja naujų formų.

Mano patirtis su kūno trauma privertė mane prisiliesti prie asmeninių „sužeistos gyduolės“ išteklių – esu moteris, patyrusi traumą, išgyvenusi savo kūno atmetimą, išmokusi jį priimti iš naujo ir dabar galinti dalintis šia kelione su kitais. Ši stiprybė neatėjo iš išorės. Ji kyla iš pačios patirtos traumos

gelmės ir veda į šokio-judesio terapiją, kaip gijimo erdvę. Tai erdvė, kurioje kūnas tampa ne priešu, ne problema, kurią reikia išgydyti, „sutaisyti“, o pažinimo ir gijimo įrankiu. Judesyje galiu atrasti savo ritmą, savo būdą jausti kūną ir perrašyti savo santykį su juo. Anot Friedman (1994) jos patirtis reabilitacijos laikotarpiu taip pat ženklino ne vien fizinį gijimo procesą, bet ir gilų socialinės bei lytinės tapatybės permąstymą. Po traumos teko ne tik išmokti gyventi naujomis kūno sąlygomis, bet ir susidurti su tuo, kaip (ne)galia pertvarko santykį su savimi kaip moterimi. Praradus buvusių gebėjimus, ryškėjo ne tik praktiniai kasdienybės iššūkiai, bet ir psichologiniai aspektai - pagalbos reikalaujančios tapatybės.

Tikiu, kad šis darbas gali padėti tiek man, tiek ir kitiems, kurie ieško būdų pažinti savo kūną ir priimti jį iš naujo. Taip pat prisidėti prie stigmos mažinimo, kuomet visuomenėje kuriama ir palaikoma mintis, kad kūnas privalo būti „normalus“, vientisas, sveikas ir pajėgus. Taip pat atkreipti dėmesį į tai, kaip žmogus po traumos gali patirti diskriminaciją, nugalinimą, nejaukią užuojautą, kuri dar labiau stiprina jausmą, kad kūnas yra „kitoks“.

Keliaudama ir šio patyriminio tyrimo, iš vidinio darbo su kūnu, iš skausmo pavertimo žinojimu noriu dalintis ir padėti kitiems.

Šiame darbe iškeliau **mokslinį klausimą**: kaip būsima šokio-judesio terapeutė integruoja kūno (ne)galios patirtį, pasakodama savo autoetnografinę gijimo istoriją?

Darbo objektas - asmeninės tyrėjos santykio su savo kūnu ir (ne)galios patirties kaita po fizinės traumos, analizuojama autoetnografinės refleksijos kontekste

Darbo tikslas – autoetnografiniu metodu atskleisti, kaip patirta fizinė trauma ir po jos sekęs gijimo procesas paveikė mano santykį su kūnu, (ne)galios suvokimą šokio-judesio terapijos kontekste.

Darbo uždaviniai:

1. Apžvelgti teorinius santykio su kūnu, traumos ir (ne)galios sampratos aspektus.
2. Atkurti, kaip autoįvykis ir po jo atliktos operacijos pakeitė tyrėjos santykį su kūnu.
3. Atskleisti, kaip formavosi tyrėjos kūno (ne)galios suvokimas.
4. Aprašyti, kaip šokio-judesio terapija tapo priemone atkurti ryšį su savo kūnu.
5. Išanalizuoti, kaip autoetnografinis pasakojimas padeda įprasminti kūno patirtį ir (ne)galios išgyvenimus.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Šokio–judesio terapijos ištakos ir teorinis pagrindimas

1.1.1. Šokio–judesio terapijos raida

Šokio-judesio terapijos (ŠJT) ištakos siejamos su XX a. vidurio šokėjų ir pedagogų pastangomis praplėsti šokio funkciją nuo meninės saviraiškos iki emocinio gijimo. Pasak Levy (1988), šokio terapija išaugo iš suvokimo, kad „kūnas yra ne tik judėjimo priemonė, bet ir emocinės bei psichologinės patirties nešėjas“ (p. 5). Šokio terapijos pionieriai, tokie kaip Marian Chace, Blanche Evan, Liljan Espenak, Mary Whitehouse ir Trudi Schoop, sukūrė skirtingas metodikas, akcentuodami judesį, kaip priemonę vidiniams konfliktams išreikšti ir transformuoti (Levy, 1988). Marian Chace pradėjo taikyti šokį kaip terapinę priemonę psichiatrijos ligoninėje (Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija, 2021). Ši disciplina vėliau buvo institucionalizuota, įkuriant Amerikos šokio terapijos asociaciją (angl. *American Dance Therapy Association*, ADTA) ir plėtojant mokymo programas, kurios integravo psichoanalizės, judesio analizės ir kūrybinės terapijos principus. Svarbu atkreipti dėmesį, kad ŠJT skiriasi nuo tradicinių fizinių pratimų – jos tikslas yra ne fizinis pajėgumas, o emocinis ir psichologinis gijimas.

Levy (1988) teigia, kad „kūnas yra instrumentas, per kurį išreiškiamos emocijos ir per kurį psichika komunikuoja“ (p. 5). Taip pat autorė pabrėžia, kad „kiekviena šokio terapijos pradininkė sukūrė unikalų metodą, tačiau visas jas vienijo įsitikinimas, kad judėjimas gali gydyti emocines žaizdas“ (p. 20). Šokio-judesio terapija remiasi samprata, kad kūnas ir protas yra neatsiejami, o emocinės patirtys tiesiogiai atsispindi žmogaus judėjime.

Lietuvoje ŠJT taikoma įvairiose srityse, įskaitant psichikos sveikatą, reabilitaciją, ugdymą ir socialinę integraciją. Terapija gali būti individuali ar grupinė, trumpalaikė ar ilgalaikė, pritaikyta tiek vaikams, tiek suaugusiems (Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija, 2021).

1.1.2. Kūno ir emocijų ryšys

Pagal ADTA (2021), šokio-judesio terapija (angl. *Dance Movement Therapy*, DMT) yra psichoterapinis metodas, kuris pasitelkia judesį siekiant skatinti emocinę, socialinę, kognityvinę ir fizinę individo integraciją bei gerovę. ŠJT grindžiama prielaida, kad kūnas, protas ir dvasia yra neatskiriama susiję, o pokyčiai viename lygmenyje atsispindi kituose.

ŠJT grindžiama keliais pagrindiniais principais:

- Judesys yra pirmoji kalba: neverbalinė komunikacija prasideda dar prenatalinėje stadijoje ir išlieka svarbi visą gyvenimą;
- Kūnas ir protas yra neatsiejami: kiekvienas psichologinis išgyvenimas turi atitikmenį kūno lygyje ir atvirkščiai;
- Judesys yra tiek diagnostinė, tiek intervencinė priemonė: judesys atspindi emocines būsenas ir gali būti naudojamas jų transformacijai terapijos procese.

Kaip pabrėžia Horowitz (2013), šokis ir muzika yra unikalūs tuo, kad vienu metu aktyvina kognityvinius, emocinius ir motorinius procesus smegenyse. Judėjimas pagal muzikos ritmą padeda žmogui vėl pajusti savo kūno ribas, ritmą, kvėpavimą bei judėjimą, tokiu būdu atkuriant prarastą savęs pojūtį. Šokis ypač stipriai prisideda prie neuroplastiškumo – smegenų gebėjimo prisitaikyti, keistis ir atstatyti pažeistas funkcijas. Judėjimo metu stiprinama ne tik raumenų koordinacija bei pusiausvyra, bet ir emocinis ryšys su savo kūnu. Po traumos, kai kūnas dažnai tampa skausmo, ribojimų ar bejėgiškumo šaltiniu, šokis ir muzika leidžia atrasti naują santykį: muzika veikia emocijas, mažina nerimą ir aktyvina malonumo centrus smegenyse, o šokis leidžia patirti kūną, kaip gebantį, lankstų ir gyvą, priešingai nei traumos metu išgyventa sustingimo ar skausmo būseną. Be to, šokio – judesio terapijos procesas dažnai apima saugią, palaikančią aplinką, kurioje klientas gali eksperimentuoti su judesiu be vertinimo, kas ypač svarbu atkuriant pažeistą kūno pasitikėjimą.

Levy (1988) pabrėžia, kad šokio-judesio terapija kilo iš suvokimo, jog judesys atspindi asmenybę, o kūnas saugo emocijas ir prisiminimus. Gijimo procesas per šokį leidžia išreikšti tai, kas ne visada įmanoma žodžiais, taip atveriant kelią emociniam išlaisvinimui bei savęs integracijai. Kūno suvokimo atkūrimas – tai ne tik sugrįžimas prie buvusio fizinio funkcionalumo, bet ir naujo, jautresnio, sąmoningesnio santykio su savimi kūrimas.

Kaip pastebi Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff ir Dinse (2013), šokis, kaip daugialypė veikla, apima ne tik fizinius judesius, bet ir ritminę motorinę koordinaciją, pusiausvyrą, atminties aktyvavimą, emocinę raišką, socialinę sąveiką ir muzikinį patyrimą. Toks sudėtingas veiklos pobūdis šokį paverčia ypač stipria priemone funkciniam atsigavimui po traumos. Šokis suvokiamas kaip „praturtinta aplinkos sąlyga žmogui“, kuri sukuria ne tik fizinius, bet ir kognityvinius bei emocinius iššūkius. Tokia patirtis aktyvina įvairias smegenų sritis vienu metu, skatindama neuroplastiškumą – gebėjimą mokytis, keistis ir prisitaikyti (Kattenstroth et al., 2013).

1.2. Šokio-judesio terapija kaip gijimo ir tapatybės atkūrimo praktika

1.2.1. Trauminė patirtis ir kūno išgyvenimai

Pasak Grassmann, Stupiggia ir Porges (2023), trauma yra ne tik psichologinis, bet ir biologinis reiškiny, kuris iškreipia nervų sistemos veiklą, įstrigdamas kovoje, bėgime ar sustingime. Gijimo procesas prasideda tik tuomet, kai organizmas jaučiasi pakankamai saugus. Somatinė terapija padeda atkurti fiziologinį saugumo jausmą, remdamasi tiek savireguliacija, tiek koreguliacija santykiyje su kitu žmogumi. Interocepcijos – vidinių kūno signalų – atpažinimo gebėjimas tampa sveikimo pagrindu.

Anot Levy (1988), kūnas saugo nesąmoningas emocijas ir prisiminimus, kurie gali būti išreikšti, suprasti ir transformuoti per judesio procesą. Judėjimas gali atskleisti emocinius konfliktus, kurie žodžiais dažnai yra sunkiai pasiekiami. Terapijos metu žmogus skatinamas naudoti spontanišką, natūralų judesį, kuris leidžia pasiekti gilesnius psichologinius sluoksnius ir atkurti ryšį su savo vidine būseną. Šokio-judesio terapija tampa būdu ne tik išreikšti, bet ir transformuoti skausmą bei trauminę patirtį, taip padedant atstatyti vientisumo jausmą tarp kūno ir sąmonės.

Engelhard ir Vulcan (2021) pabrėžia, kad kūno judesys, lydimas emocinio sąmoningumo, gali padėti „išjudinti“ užstrigusias emocijas ir atkurti prarastą gyvybingumo pojūtį. Tarpdisciplininiai tyrimai vis dažniau pripažįsta kūną kaip esminį patyrimo, savirefleksijos ir gijimo šaltinį. Pilotta (2020) kinesteziją pristato kaip fundamentalią sąlygą kūrybai ir sveikatos komunikacijai. Pasak jo, sveikata yra nuolatinis ritminis procesas, kuriame vidinė organizmo terpė sąveikauja su išorine aplinka, o kinestezija tampa priemone jautriai suvokti kūno būsenas ir aktyviai dalyvauti jų reguliavime. Tokiu būdu kinestetinis suvokimas įgalina ne tik reflektuoti save per judesį, bet ir dalyvauti kūrybiškame, savireguliaciniame gijimo procese.

Šiuolaikinė kūno psichoterapija, kaip pažymi Röhrich (2014), vis labiau remiasi nebe instinktų kontrole, o įkūnytu patyrimu ir santykiu – tiek su savimi, tiek su terapeutu. Šį požiūrį pagrindžia ir Bower bei Gallagher (2013), pabrėždami, kad kūnas yra pagrindinis sąmoningo ir pasąmoningo patyrimo bei socialinės sąveikos kanalas. Pasak jų, sensorimotoriniai procesai veikia kaip tiltai tarp pojūčio, emocijos ir judesio, o būtent per kūną žmogus patiria ne tik traumą, bet ir atranda gijimo galimybes. Bower ir Gallagher (2013) taip pat akcentuoja kūno suvokimo aspektus, kurie dažnai funkcionuoja pasąmoningai, tačiau trauma gali iškreipti šiuos mechanizmus. Todėl terapinis darbas turėtų padėti žmogui susigrąžinti kūno pojūtį, motyvaciją veikti ir gyvą ryšį su aplinka. Tokią įkūnytą terapinę perspektyvą išplečia Stromsted (2009), analizuodama autentiško judesio praktiką – metodą, grindžiamą spontanišku judesiu, stebėjimu ir empatiniu buvimu. Ši praktika leidžia pasiekti giliausius pasąmonės sluoksnius, kuriuose

slypi ne tik neišreikštos emocijos ar traumos, bet ir transpersonalinis patyrimas, padedantis integruoti išgyvenimus visuminio gijimo procese.

Engelhard ir Vulcan (2021) pabrėžia, kad po traumos žmogus dažnai savo kūną jaučia kaip svetimą, skausmingą ar ribotą. Emocinis apdorojimas per judesį leidžia perdirbti traumines patirtis alternatyvia forma, padedant atkurti gyvybingumą, pasitikėjimą savo kūnu ir emocinį vientisumą. Be to, Lin (2015) savo asmeninėje refleksijoje pabrėžia, kad judesio laisvė ir spontaniškumas prisidėjo prie gebėjimo priimti save ir kitus. Jos patirtis rodo, kad po išgyvento ribojimo ar suvaržymo autentiškas judėjimo tyrinėjimas padeda atkurti savivertę ir formuoti naują santykį su kūnu. Kaip nurodo Kiepe, Stöckigt ir Keil (2012), ŠJT leidžia pacientams išreikšti užslėptus jausmus, kurie dažnai sunkiai verbalizuojami. Tokiu būdu ši terapija padeda pasiekti pasąmonės turinį per kūnišką saviraišką.

ŠJT teorinis pagrindas siejamas su įvairiomis psichologijos kryptimis, tokiomis kaip Jungo analitinė psichologija, geštalto terapija ir kt. Svarbus terapinis aspektas, pasak Levy (1988), yra grupinis procesas, leidžiantis dalyviams atspindėti vienas kitą judesiuose, formuojant bendruomeniškumo, priėmimo ir emocinės paramos jausmą, kuris ypač svarbus traumos gijimo procese.

1.2.2. Šokis tai savęs pažinimo būdas

Remiantis Lin (2015), choreografijos ir pasirodymo procesai ŠJT kontekste padeda dalyviams ne tik atkurti fizinius įgūdžius, bet ir sustiprinti pasitikėjimą savimi bei savo tapatybę. Tai veikia kaip tiltas tarp vidinės patirties ir išorinio pasaulio, leidžiantis iš naujo susikurti santykį su savo kūnu. Lin tyrimas parodo, kaip per šokio kūrybinį procesą ir viešą pasirodymą dalyviai atgauna gebėjimą veikti, stiprina savo santykį su kūnu bei socialinį tapatumą. Pasirodymas tampa ne tik meniniu reiškiniu, bet ir terapiniu veiksmu, kuris leidžia žmonėms rekonstruoti savo istoriją iš „neišgalumo“ patirties į augimo ir atsigavimo naratyvą. Lin (2015) pabrėžia, kad pasirodymas viešai tampa simboline atgimimo scena, kurioje asmuo iš naujo susikuria savo tapatybę – ne kaip „traumos auka“, bet kaip aktyvus kūrėjas ir bendruomenės dalyvis. Tokiu būdu meninė raiška padeda pereiti nuo (ne)galios patirties prie gyvybingumo ir savęs priėmimo naratyvo. Friedman (1994) autobiografiniame tekste aprašo tapatybės transformaciją po traumos. Ji pabrėžia, kaip praradus fizinius gebėjimus keičiamas santykis su savimi kaip moterimi ir kaip estetika bei jutiminiai potyriai tampa būdu atkurti moteriškumą. Šis liudijimas sutampa su autoetnografiniu požiūriu, kuriame rašymas ir refleksija tampa terapinėmis praktikomis.

Zhang ir Wei (2024) pateikia literatūros apžvalgą, kurioje pabrėžiama ŠJT veiksmingumas emocijų reguliacijos srityje. Tyrimai rodo, kad ŠJT padeda mažinti depresijos ir nerimo simptomus,

gerina savivoką, atsparumą bei socialinį funkcionavimą. Pastebėta, kad mažesnės grupės ir ilgesnės sesijos duoda geresnių rezultatų, o tai svarbu planuojant terapines programas.

Pasak Lin (2015), šiuolaikinė ŠJT praktika jungia kūno, emocijų, kognityvinių ir socialinių funkcijų atkūrimą, pabrėždama kūrybiškumą, agentūrą ir asmeninę istoriją, kaip svarbius gijimo komponentus.

Toks požiūris stiprina suvokimą, kad ŠJT ir kitos kūniškos terapijos formos ne tik skatina gijimą, bet ir padeda rekonstruoti tapatybę, atkuriant emocinį ryšį su kūnu, ir žmogišką orumą.

2. METODOLOGIJA

2.1. Autoetnografinis tyrimas

Šio **tyrimo tikslas** – autoetnografiniu metodu atskleisti, kaip patirta fizinė trauma ir po jos sekęs gijimo procesas paveikė mano santykį su kūnu, (ne)galios suvokimą šokio-judesio terapijos kontekste.

Tyrimas siekia atskleisti subjektyvias kūno transformacijos, skausmo, traumos bei sveikimo patirtis, analizuojant jas akademiniame, fenomenologiniame ir kritinės negalios studijų kontekste.

Metodo pasirinkimas

Šiame tyrime pasirinktas autoetnografinis metodas, nes jis leidžia tyrėjai reflektuoti ir analizuoti savo asmeninę patirtį, pasitelkiant akademinius ir kultūrinius kontekstus kaip interpretacijos rėmus. Autoetnografija kaip kokybinis tyrimo metodas iš esmės keičia tradicinį požiūrį į tyrėjo vaidmenį – vietoj objektyvaus stebėtojo, ji įgalina tyrėją tapti aktyviu savo patirties tyrinėtoju. Šio metodo unikalumas slypi tame, kad jis leidžia tyrėjui tuo pat metu būti ir tyrėju, ir tyrimo objektu, tokiu būdu įtraukiant savo asmeninę, kultūrinę ir profesinę patirtį kaip autentišką ir vertingą žinojimo šaltinį.

Pasak Domsel (2024), autoetnografijoje tyrėjo subjektyvumas nėra trūkumas, priešingai – tai esminė mokslinio pažinimo sąlyga, leidžianti giliau ir jautriau suprasti kultūrinius, socialinius ar profesinius reiškinius. Tokia prieiga ne tik praplečia empirinio tyrimo ribas, bet ir suteikia galimybę reflektuoti asmeninius išgyvenimus kaip prasmingus ir analizuotinus moksliniame kontekste. Subjektyvi patirtis tampa neatsiejama nuo žinojimo kūrimo proceso ir atveria naujas galimybes tiek tapatybės pažinimui, tiek šokio-judesio praktikų supratimui.

Tyrimo esmė – mano, tyrėjos, kūniškas išgyvenimas, fizinės traumos ir gijimo procesas.

Autoetnografija yra metodas, kuris derina autobiografinį pasakojimą su kultūrine ir teorine refleksija, o tyrėjas veikia kaip duomenų šaltinis, analizės subjektas ir pasakotojas viename asmenyje (Bochner & Ellis, 2016). Tokio tipo patirtis reikalauja metodo, gebančio atskleisti ne tik objektyvią informaciją, bet ir subjektyvius, emociškai įkrautus išgyvenimus. Dembele ir bendraautorai (2024) akcentuoja, kad gyvenimiška patirtis negali būti traktuojama tik kaip pažeidžiamumas ar „problema“, ji yra vertingas episisteminis šaltinis, turintis galią keisti tyrimo eigą, požiūrį į etiką bei metodologinį dizainą. Tai ypač ryšku kalbant apie kūno gebėjimą natūraliai siekti tikslų per judesį. Traumai sutrikdžius šią sąveiką, judesys tampa ne sklandus ar automatinis, bet sąmoningai valdomas, fragmentuotas, kartais net neįmanomas. Būtent todėl šokio-judesio terapija tampa ne tik fizinės reabilitacijos, bet ir egzistencinio ryšio su savimi atkūrimo priemone – ji padeda per kūno patyrimą ir estetinį išgyvenimą grąžinti intenciją, vientisumą ir vidinį ryšį. Fenomenologinė prieiga, kaip pažymi Carel (2010), leidžia

pažvelgti į ligos patirtį kaip į subjektyvų, bet tikrą pasaulio išgyvenimą, kuriame žmogaus kūnas – ne instrumentas, o sąlyga būti. Judesys tampa būdu „atsigauti“, vėl įsikurti pasaulyje per judantį, gyvą kūną.

Snowber (2016) savo knygoje *Embodied Inquiry: Writing, Living and Being through the Body* pateikia gilią, poetišką ir kūniškai įsišaknijusią tyrimo formą, kurioje kūnas traktuojamas ne tik kaip objektas, bet kaip žinojimo šaltinis. Pasitelkdama asmenines refleksijas, judesio praktiką ir meninę kalbą, Snowber kuria alternatyvią tyrimo paradigmą, kuri ypač reikšminga atliekant autoetnografinius tyrimus, susijusius su trauma, sveikimu ar tapatybės permąstymu. Autorė siūlo tyrėjui „apsigyventi savo kūne“ ir rašyti ne tik apie kūną, bet iš kūno, leidžiant fiziniam patyrimui, emocijoms ir intuicijai virsti žinojimu. Šis požiūris kuria ne tik racionalų, distanciją kuriantį tyrėjo vaidmenį, bet ir sukuria erdvę autentiškai tyrimo raiškai, kuri leidžia tyrėjui būti ir subjektu, ir objektu vienu metu. Gyvenimiškos patirties (angl. *lived experience*) įtraukimas į tyrimą peržengia tradicinės objektyvaus mokslinio stebėjimo ribas – vietoj to, jis kviečia tyrėją būti refleksyviu dalyviu, kuris dalijasi galia, kuria žinias ir analizuoja patirtį iš vidaus.

Autoetnografiniame tyrime, analizuojant traumos patirtį ir santykio su kūnu atkūrimą, itin svarbu atsižvelgti į fenomenologinį ligos patirties suvokimą. Havi Carel (2010), remdamasi Merleau-Ponty įkūnyta fenomenologija, teigia, kad liga nėra tik fiziologinė disfunkcija – tai visapusiška žmogaus patirties transformacija, kuri paliečia jo santykį su savimi, pasauliu, laiku ir veikimu. Kūnas, anksčiau buvęs „nematomas“ įrankis, staiga tampa dėmesio centru – jis ima trukdyti, iškrinta iš įprasto ritmo, ima „priešintis“ intencijai judėti, veikti, būti. Toks požiūris į tyrimą yra ne tik metodinis pasirinkimas, bet ir egzistencinis kvietimas: išgyventi savo tyrimą ne vien protu, bet visu kūnu, kvėpavimu, judesiu ir jausmu. Snowber teigia, kad darbas tampa metodologiniu pagrindu tyrimams, kuriuose svarbiausia – intymus, gyvas, kūniškai patirtas santykis su savimi ir pasauliu.

Autoetnografija leidžia tyrėjui įrašyti, išjausti ir išreikšti savo patirtį kaip reikšmingą žinojimo formą, pagrįstą ne faktų tikslumu, o emociniu tikrumu – tuo, „kaip tai buvo išgyventa“ (Bochner & Ellis, 2016, p. 158). Šis metodas tinka tyrimams, kuriuose siekiama atskleisti įkūnytas patirtis, tokias kaip trauma, skausmas, gijimas ir santykio su kūnu transformacijos. Tokios temos dažnai sunkiai aprėpiamos tradiciniais kiekybiniais ar net kokybiniais metodais, nes jų prasmės dažnai slypi ne žodžiuose, o jausmuose, tyloje, gestuose ir kūniškuose potyriuose. Ypač aktuali yra Snowber mintis, kad ribotumas (pvz., negalia ar trauma) yra ne žlugimo ženklas, bet potencialas naujam buvimo būdai. Tai puikiai dera su traumą patyrusio žmogaus patirtimi – momentu, kai santykis su kūnu prarandamas arba destabilizuojamas, bet gali būti atkurtas per įkūnytą rašymą ir refleksiją.

Bolton (2003) pasakojime apie rašymą kaip terapinį procesą atskleidžia, kad kūnas gali būti atskirtas nuo sąmonės – disociacijos metu žmogus jaučia, kad tarsi egzistuoja „išorėje“ stebėdamas save.

Tokia patirtis rodo, kad traumuotas kūnas tampa nepažįstamas, atitolęs nuo asmenybės centro, reikalaujantis naujo santykio. Khurana (2003) aprašo, kaip alternatyvios terapijos padėjo jai atkurti ryšį su savo „juodu, tuščiu“ kūnu, kuris vėliau tapo „gyvas ir sveikas“. Šis gijimo kelias rodo, kad santykio atkūrimas su kūnu yra giliai asmeninis ir kultūrinis procesas.

Svarbu pažymėti, kad šis metodas leidžia įtraukti ir šokio-judesio / kūno patirtį kaip analizės šaltinį, o ne tik tekstą. Šokio-judesio terapijos metu įgyti potyriai, refleksijos ir kūno atmintis tampa vertinga tyrimo medžiaga, kuri neatsiejama nuo autoetnografinės analizės. Kūnas, kaip teigia van der Kolk (2014), „prisimena“ traumą ir tampa tiek traumos, tiek gijimo terpe. Todėl autoetnografija šiame tyrime susilieja su įkūnytu pažinimu, atverdama erdvę tyrimui, kuriame refleksija vyksta ne tik mintyse, bet ir judesyje, kūne, pojūčiuose.

Autoetnografijoje tyrėjas atsisako objektyvizuoto stebėtojo pozicijos ir prisiima sąmoningą refleksyvų vaidmenį. Tai leidžia tyrinėti, kaip individuali patirtis susijusi su platesniais socialiniais, kultūriniais ar mediciniais diskursais (Ellis, Adams & Bochner, 2011). Tai suteikia galimybę ne tik rekonstruoti traumos ir gijimo pasakojimą, bet ir permąstyti kūno (ne)galios sampratas, terapinius santykius bei socialinius lūkesčius sveikimo atžvilgiu.

Šiame tyrime pasirinkta autoetnografijos kryptis, kurioje svarbus emocinis ryšys, naratyvinė estetika ir pasakojimo poveikis tiek skaitytojui, tiek pačiam autoriui. Tokiu būdu autoetnografija tampa ne tik tyrimo, bet ir gydymo forma – siekiant įprasminti patirtą skausmą, atrasti naują tapatybės formą ir atkurti ryšį su kūnu (Frank, 1995).

2.2. Duomenų rinkimo ir analizės metodai

Duomenų rinkimo šiam tyrimui šaltiniai:

medicininiai dokumentai;

asmeniniai archyviniai dokumentai, nuotraukos;

dienoraščių įrašai;

refleksiniai užrašai, surašyti šokio-judesio terapijos metu

2.3. Tyrimo kontekstas ir įrankiai

Tyrimas vykdomas mano asmeninės gyvenimo istorijos kontekste, apimančiame paauglystėje patirtą fizinę traumą, ilgametį gydymosi ir kūno pažinimo procesą bei naujai išvystytą santykį su kūnu per šokio-judesio terapiją.

Naudojami pagrindiniai tyrimo įrankiai:

rašymas ir naratyvinė refleksija;

įkūnytos praktikos (šokis, judesys, somatinis išgyvenimas);

metaforinės kortelės – tai vaizdinės priemonės, kurios rašant magistrinį darbą man padėjo atskleisti sąmoningus procesus, reflektuoti jausmus ir patirtis.

Rašant darbą kaip papildomas įrankis buvo naudotas ChatGPT. Buvo užduodami raktiniai žodžiai, kad padėtų praplėsti rašomas mintis magistriniame darbe.

Naudota Deepl Translate vertimo programa. Buvo naudota kaip pagalbinis įrankis verčiant iš anglų į lietuvių ir atvirkščiai.

2.4. Tyrimo etika

Kadangi šis tyrimas remiasi asmenine patirtimi, pagrindinis etikos principas yra savirefleksija ir atsakomybė. Autoetnografiniame tyrime tyrėjas neišvengiamai atsiduria ir objekto, ir subjekto vaidmenyje, todėl etinė laikysena reikalauja ypatingo dėmesio ne tik sau, bet ir kitiems, ypač tiems, kurių istorijos vienaip ar kitaip susijusios su tyrėjo patirtimi. Tyrime reflektuojama ne tik asmeninė, bet ir santykinė patirtis, kurioje dalyvauja šeima, medikai ar terapeutai, autoetnografija reikalauja vadovautis „santykio etika“ (Bochner & Ellis, 2016). Tai reiškia, kad pasakojimas konstruojamas su pagarba visiems jame paminėtiems, net jei jie nėra tiesioginiai tyrimo dalyviai. Rašymas apie artimus žmones autoetnografijoje reikalauja ypatingo jautrumo, nes, kaip teigia Ellis (2007), tai išbando ne tik mokslinio tyrimo ribas, bet ir pačius tarpasmeninius santykius. Todėl ypač svarbu sąmoningai apsvarstyti, kaip ir kiek viešinti detales, kurios gali leisti atpažinti kitus ar sukelti jiems emocinį diskomfortą.

Pasak Ellis (2007), autoetnografija grindžiama tyrėjo pažeidžiamumu ir intymumu – rašydamas apie save, tyrėjas neišvengiamai kalba ir apie kitus, dalyvavusius jo gyvenimo istorijoje. Todėl etika čia nėra vien techninis ar institucinės priežiūros klausimas, bet visų pirma – moralinė atsakomybė už tai, ką ir kaip pasakoji. Autorė kelia esminius klausimus: „Kuri tiesa yra verta papasakoti? Ką šiuo tekstu noriu daryti – sau, kitiems, pasauliui?“ (Ellis, 2007, p. 27). Toks požiūris kviečia tyrėją atsakingai apmąstyti savo tikslus ir motyvus, rašant apie asmeninius išgyvenimus. Vienas svarbiausių etinių iššūkių autoetnografiniame tyrime yra pažeidžiamumo pripažinimas. Pierburg ir bendraautorai (2023) pažymi, kad tyrinėjant egzistencines temas, tokias kaip mirtis ar netektis, tyrėjas negali likti nuošalyje – jis neišvengiamai susiduria su asmeninėmis patirtimis ir jausmais. Tokiu atveju „subjektyvumas nėra trūkumas, bet esminė žinojimo sąlyga“ (Pierburg et al., 2023, p. 13).

Schulz (2021) pabrėžia, kad „pažinimo procesai yra neišvengiamai subjektyviai nulemti“, todėl tyrėjui būtina objektyvuoti ne tik tyrimo dalyką, bet ir „savo paties pažinimo sąlygas“ (p. 26). Tai reiškia, kad tyrėjo socialinis, kultūrinis ir kūniškas pozicionavimas tampa neatsiejama pažinimo dalimi. Atsižvelgiant į tai, šio tyrimo etika grindžiama atviru savo padėties įvardijimu ir sąžiningu reflektavimu.

Apie tai, kaip mano fizinės traumos patirtis bei su ja susiję išgyvenimai daro įtaką tyrimo eigai ir interpretacijai.

Schulz (2021) teigimu, tokio pobūdžio tyrimas reikalauja „kontroliuotos distancijos nuo įprastumo“, kuris leidžia tyrėjui atpažinti ir kritiškai permąstyti kultūrines normas (p. 30). Todėl savo autoetnografiniame tyrime siekiu ne tik aprašyti asmeninius išgyvenimus, bet ir analizuoti jų ryšį su dominuojančiomis normomis apie kūną, negalią, sveikatą ir tapatybę.

Šiuo tyrimu siekiu prisidėti prie diskusijos apie tai, kaip trauma keičia ne tik fizinį kūną, bet ir santykį su savimi bei pasauliu, ir kaip tokia patirtis gali tapti vertingu mokslinės refleksijos ir žinojimo šaltiniu.

3. AUTOETNOGRAFIJA

3.1.FIZINĖ TRAUMA PAKEITUSI MANO PAAUGLYSTĘ

3.1.1. Fizinė trauma kaip biografinis lūžis

Į palatą įžengia vyras baltu chalatu – gydytojas. Jo žvilgsnis tyrinėja mane, balsas ramus, bet griežtas:

– Ar žinai, kur esi?

– Ne.

– Ar žinai, kas atsitiko?

– Ne.

– Ar žinai, koks dabar metų laikas?

Sustingstu. Koks kvailas klausimas! Kas per absurdiška apklausa? Man darosi pikta. Ar jis tikrina mano protą? Gydytojas atrodo kažkoks keistas.

Tada gydytojas pasilenkia šiek tiek arčiau ir taria:

– Tu patekai į avariją. Nori pamatyti, kaip atro dai?

Noriu atsakyti: ne. Visa esybe šaukiu: NE!, bet jis nieko nelaukęs atkiša veidrodį. Staiga, be leidimo, be pasiruošimo, man prieš akis atsiduria veidas – mano veidas. Žiūriu į savo atvaizdą. Veidrodis atspindi kažką, ką sunku atpažinti. Aš! Bet ne aš. Veidas, lyg nutarkuotas – vien žaizdos, suteptos briliantine žaluma. Akių obuoliai raudoni lyg kraujo balos. Keista, bet aš vis dar šoko būsenos. Kas gi čia? Ogi plaukų kupeta. Buvau ilgaplaukė. Pusė galvos – nuskusta. Kadangi plaukai sulipę nuo sukrešėjusio kraujo, tai nuskustieji pūpsojo ant neskustos galvos pusės. Galvoje daugybė styrančių siūlių, viskas sutepta briliantine žaluma. Kraujo krešulių ir žalumos spalvų paletė ant mano veido. Neatpažįstu, bet čia aš. Žiūriu į save, matau. Pakeliu nepririštą ranką. Pasirodo, viena ranka pririšta, nes į veną lašinamas tirpalas. Liečiu veidą, pirštai užkliūva už siūlių, už šiurkščių siūlų galiukų. Čiupinėju ausį – jos dalis buvo atplyšusi, ją prisiuvo.

Susipažink su nauju savo veidu, – taria gydytojas.

Jis dar kažką kalba, bet balsai tolsta. Girdžiu tik vieną – mamos balsą.

– Ar galiu užėti?

– Ne, čia reanimacijos palata.

– Tuomet perduokite jai...

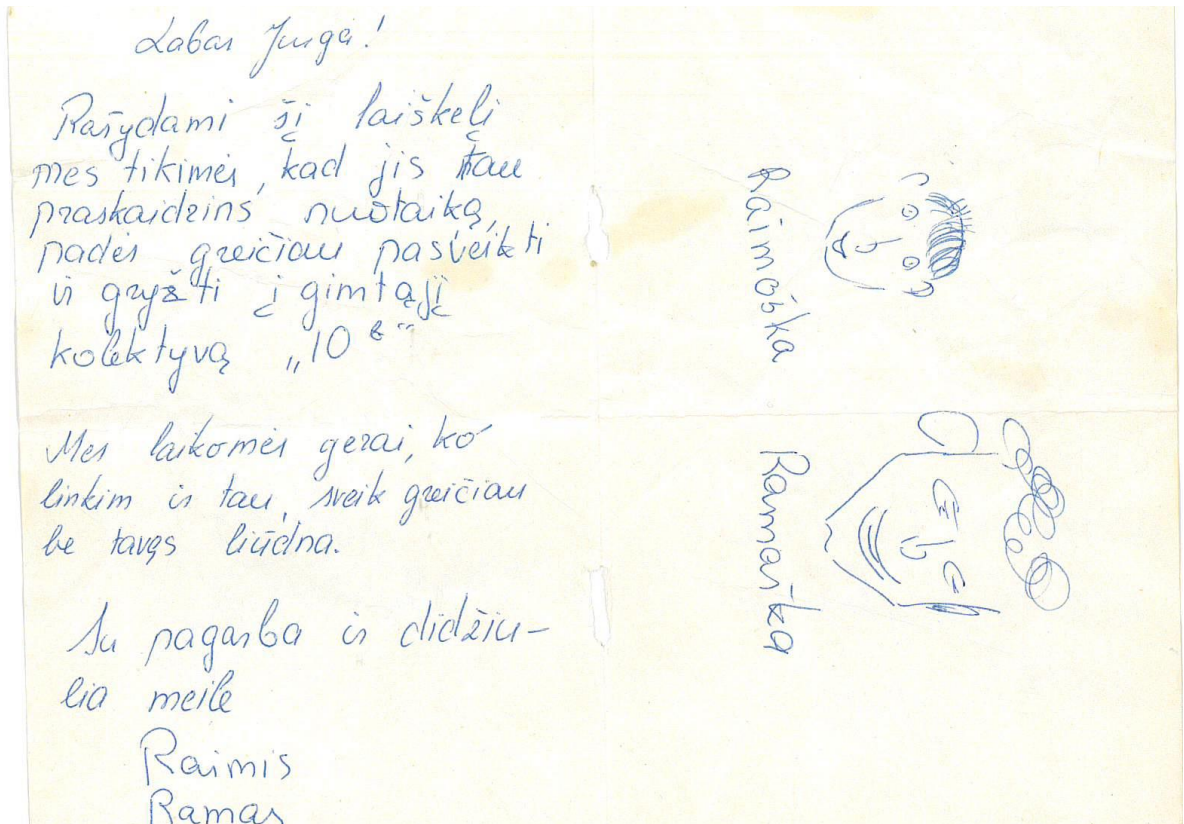
Jos balsas – mano vaikystės lopšinė, vienintelė pažįstama nata šioje naujoje realybėje. Jaučiu, kaip širdyje kažkas suvirpa. Ji – čia. Bet kodėl aš čia?

Vaikystėje dažnai sirgau ir gulėjau ligoninėse, mane lankydavo mama, bet dabar negaliu suprasti, kodėl aš čia, kas nutiko?

Šiandien šeštadienis. Netrukus seselė (tame laikmetyje taip vadintos slaugytojos) atneša kelis laiškelių. Nuo bendraklasių. Juk šiandien nebuvo mokykloje. Vienas laiškelis labai pradžiugina: „Jurgita, sveik... Raimoška ir Ramaška.“

Paveikslas nr.1

Klasiokų laiškas (iš asmeninio laiškų archyvo)



Po kelių dienų imu apsiprasti ir suprasti, kas man yra. Bandau pajudėti, bet kūnas nereaguoja. Skausmo nejaučiu, bet ir išvis nelabai ką jaučiu. Keistas pojūtis – jokio skausmo, tik tuštuma ir nesuvokimas. Gydytojai nusprendžia perkelti mane iš reanimacijos palatos į bendrą palatą. Perkeliant į kitą lovą, klykiu iš begalinio skausmo. Jaučiu ir suprantu, kad mano kūnas sulaužytas, kaulai juda, traška. Prie kojų pritvirtinti kažkokie svarmenys, pasagos, geležys. Man diagnozuota: abiejų kojų blauzdikaulių lūžiai, sutraiškyti abu šlaunikauliai, lūžęs stuburas, sutrenkta galva. Žodis, kurį girdžiu pirmą kartą – „p-o-l-i-t-r-a-u-m-a“.

Tuo metu dar nesupratau, kad ši diagnozė buvo ne tik medicininis terminas – ji žymėjo ne vien sulaužyto kūno atgavimo pradžią, bet ir gilesnį santykio su savimi atkūrimą. Dar nebuvo spėjusi iki galo pažinti savo paaugliško kūno, jo augimo, virsmo į moterišką, kai staiga įvyko lūžis. Kūnas, kuris iki tol buvo judesyje, žaidimuose, tapo ribojančiu, skausmingu, negalinčiu. Jis nebeatrodė savaime suprantamas – tapo problema, užduotimi, kurią reikėjo „sutvarkyti“.

Staigus pasikeitimas atėmė viską, kas buvo pažįstama, ir perkėlė mane į visiškai naują realybę. Mokykla, kasdieniai rūpesčiai, paaugliški pasipriešinimai – visa tai nutolo. Mano kasdienybę pradėjo diktuoti ligoninės ritmas, kuriame nebegalėjau rinktis – tik egzistavau šioje vietoje, šioje būsenoje. Gyvenimas aplink nesustojo – tėkmė tęsėsi, net jei mano kūnas buvo prikaustytas prie lovos. Tai dar labiau išryškino kontrastą tarp vidinio sustojimo ir išorinio pasaulio tęstinumo.

Tapatumas, kuris paauglystėje dažnai formuojasi per veikimą, santykius, išorinį įvaizdį, šiuo atveju ėmė kurtis per buvimą, stebėjimą ir negalėjimą pasirinkti. Per bandymą suprasti, kas vyksta. Kūnas nustojo būti „aš“ – pradėjo formuotis naujas, iki tol nepažintas santykis. Kūnas tapo tiek simboline, tiek realia vieta, kurioje (ne)galios istorija įgijo naują prasmę.

Žiūrėdama į metaforinę kortelę, pastebiu, kaip joje esantis vaizdas sužadina ne tik mintis, bet ir emocinį atgarsį - tarsi kortelė atveria kelią į praeities prisiminimus. Vaizdinys padeda įvardinti ir struktūruoti vidinius išgyvenimus.

Paveikslas nr. 2

Mergina neįgaliojo vežimėlyje (metaforinė kortelė)



Žvelgiu į metaforinę kortelę, kurioje matau merginą neįgaliojo vežimėlyje, žvelgianti pro langą į šviesą, o šalia manekenas su balerinos suknele. Šis vaizdas kupinas simbolikos – (ne)galia, mergina priešais langą ir pro jį sklindantis šviesos ruožas susijęs su svajonėmis, ribotumu, ilgesiu ir viltimi. Tarsi nepasiekiamas, bet vis dar gyvas troškimas. Šiandien, reflektuodama tą laikotarpį, matau, kad trauma nebuvo vien praradimas – ji tapo ir galimybe kurti santykį su savimi. Prisilietimas rašymu prie savo praeities tapo ir vidinio susitikimo su savimi forma. Iš naujo išgyvenau bejėgiškumą, neteisybės jausmą, netektį. Refleksija leido man pamatyti save iš kitos perspektyvos, kaip kuriančią, ieškančią prasmės, atkuriant santykį su savimi.

Mackay (2002) pabrėžia, kad paauglystės trauma pasižymi ypatingu intensyvumu dėl tuo metu vykstančių reikšmingų intrapsichinių ir tarpasmeninių pokyčių. Kadangi paaugliai dar neturi pakankamų psichologinių išteklių susidoroti su išgyvenimais, trauminės patirtys dažnai gilina psichologinius sunkumus ir trikdo jų integraciją į socialinį gyvenimą. Negalia neretai tampa esminiu biografiniu lūžiu, žyminčiu gyvenimo perskyrą į „prieš“ ir „po“ traumos (Schutz & Luckmann, 1973).

Bury (1982) biografinį lūžį konceptualizuoja kaip patirtį, kai liga ar trauma ne tik fiziškai transformuoja kūną, bet ir suardo kasdienybės prielaidas bei sukelia egzistencinius pokyčius. Pasak jo, fizinė trauma gali sutrikdyti įprastą kūno pajautimą, versti iš naujo įvertinti savo tapatybę bei socialinius ryšius. Šios patirtys priverčia žmogų kurti naują naratyvą, kuris atliepia pasikeitusią realybę ir vidinius poreikius.

Viluckienė (2016) atskleidžia, kad daugeliui traumą patyrusių žmonių ankstesnis gyvenimo etapas atrodo kaip prarastas, o naujasis – kaip nežinomas ir neretai bauginantis. Santykio su kūnu sutrikimą taip pat padeda paaiškinti Carel (2010), remdamasi Maurice Merleau-Ponty įkūnyta fenomenologija, kurioje kūnas laikomas ne tik biologiniu objektu, bet ir kaip išgyvenamas kūnas, per kurį žmogus patiria pasaulį. Kol kūnas sveikas, jis yra tarsi „nematomas“ – veikia kaip natūralus įrankis, įgyvendinantis mūsų ketinimus. Tačiau trauma ar liga išstumia jį į sąmonės pirmą planą: kūnas ima „šlubuoti“, trukdyti, tampa svetimas. Tokiu būdu sutrikdoma harmonija tarp objektyvaus kūno ir kūno kaip išgyvenamos patirties, o tai sukelia stiprų egzistencinį diskomfortą. Pasak Bochner ir Elis (2016), autoetnografiniame rašyme metaforos tampa ne tik stilistinėmis figūromis, bet ir pažintiniais įrankiais, leidžiančiais išreikšti tai kas, subtilu ir skausminga, kad būtų nusakoma žodžiais. Taip pat ir Frank (1995), teigia, kad metaforiniai vaizdai atlieka svarbų vaidmenį sergančiųjų pasakojimuose. Tai padeda įžodinti tai, kas iš pradžių pasireiškia kaip jausmas, įtampa.

3.1.2. Nauja realybė

Guliu lovoje. Palatoje dar septyni žmonės. Šioje ligoninėje tai didžiausia palata – vienintelė, kurioje man atsirado vietos. Man – penkiolika, o aplink vien senjorai. Sužinau, kodėl čia atsidūriau. Seselė papasakoja, kad pirmąją pagalbą man suteikė taksi vairuotojas, nes greitoji pagalba nespėjo atvykti. Jis mane nuvežė į suaugusiųjų skyrių, o gydytojai nusprendė ten ir palikti – transportavimas būtų per daug pavojingas. Teikiant pagalbą mane pasodino į automobilį. Tai apsunkino mano sveikatos būklę, nes lūžę kaulai perdūrė odą.

Taip atsiduriu ligoninės pasaulyje, esu paauglė suaugusiųjų skyriuje. Būnu tik lovoje ir laiką pradedu matuoti ne dienomis, o procedūromis, operacijomis ir skausmo intensyvumu. Įgyju praktinės patirties, ką reiškia ilgai gulėti ligoninėje. Kojų kaulai tempiami skeletiniu tempimu, tarsi iš manęs norėtų suformuoti ką nors nauja, bet kol kas esu tik tarpinis variantas tarp to, kas buvau, ir to, kuo galiu tapti. Jaučiu pėdas, bet kartais, kai jos atsipalaidavusios nukąra, nejaučiu. Kartais jas galiu pakelti, kartais ne. Skausmas keičiasi su nejautra, o visa kita – tik nesibaigiantis laukimas ir baimė, kas bus toliau.

Ilgas karščiavimo laikotarpis, kai temperatūra nekrinta žemiau 39 laipsnių Celsijaus. Kūną alina karštis, vis atidedama pagrindinė kaulų sukalimo operacija, nes organizmas yra per silpnas, kad ją ištvirtų. Kojų kaulai tempiami skeletiniu tempimu – abu šlaunikauliai ir abu blauzdikauliai traukiami į priešingas puses, kad lūžę kaulai atsiskirtų ir būtų galima formuoti naują kaulinį audinį. Skeletinis tempimas – tai nuolatinis kūno tempimas žemyn, visą laiką jaučiant svarelių trauką. Jaučiu, kaip vielos, įvertos į kaulus, įsitempia lyg stygos.

Jaučiu griežtas lovos ribas. Vienintelis mano savarankiško judėjimo įrankis – metalinis vamzdis virš lovos, vadinamas „balkano rėmais“. Jį suėmusi galiu kilstelėti savo kūną, šiek tiek pajudėti, bet ne daugiau.

Tai buvo lyg slenkstis – tarsi nepastebimai perėjau į suaugusiojo pasaulį. Ne todėl, kad taip norėjau ar buvau tam pasiruošusi, o todėl, kad nebuvo kito pasirinkimo. Tai buvo ne natūralus perėjimas, bet trauminis pokytis. Ši patirtis mokė atlaikyti skausmą, pyktį, nepriėmimą, susitaikymą. Trauma suteikė vidinių resursų, jėgų, gebėjimo išgyventi. Tik tie resursai susiformavo iš būtinybės. Tai branda, kuri atėjo anksti. Tarsi aplenkiau paauglystę ir teko nustumti savo paaugliškus poreikius: užgniaužti maištą, pyktį, troškimą būti išgirstai, pamatytai. Vietoj to – tylus prisitaikymas. Žvelgiu į kortelę, kuri tampa metafora ne tik fizinei traumai, bet ir emociniam, psichologiniam pažeidžiamumui. Tai naujos realybės pradžia. Tai man tikra figūra kuri simbolizuoja kūną po traumos – tiesiogine ir perkeltine prasme. Jis sulūžęs, bet

surinktas. Kiekviena siūlė byloja apie įvykį, kurį reikėjo išgyventi. Man šis paveikslas kaip autoetnografija be žodžių – kur istoriją patvirtina ne tekstas, o forma, vaizdas.

Paveikslas nr. 3

Susiūtas kūnas (metaforinė kortelė)



Ir šiandien manyje stiprus poreikis judėti, jaučiu baimę sustoti: o jeigu paskutinį kartą judu? Judesys man tarsi tiltas tarp praeities ir dabarties. Šokio-judesio terapijos praktikuojant jaučiu, kad judėdama, lyg sugrįžtu į save. Kai šoku, kūnas ne tik prisimena – jis kuria naują patirtį, kurioje aš galiu rinktis. Galiu sustoti. Galiu tęsti. Galiu liudyti tai, kas kyla, ir taip išbūti su savimi saugioje vidinėje erdvėje.

Fizinė trauma ar lėtinė liga neretai tampa riba, nuo kurios žmogui tenka iš naujo kurti savo santykį su kūnu ir savastimi. Kathy Charmaz (1995) išsamiai nagrinėja, kaip fiziniai sužeidimai ar negalia suardo įprastą kūno ir tapatybės vienovę bei verčia permąstyti asmens tapatumą. Pasak autorės, tokie sukrėtimai nutraukia gyvenimo tęstinumą, sukelia kūno svetimumo jausmą ir išprovokuoja tapatybės krizę. Kūnas, kuris anksčiau buvo savaime suprantamas ir „nepastebimas“, po traumos tampa centrinis – reikalaujantis nuolatinio dėmesio, priežiūros, vertinimo.

Lilly Friedman (1994) liudija apie kūno pojūčių praradimo patyrimą, kuris neapsiriboja vien fizine negalia. Tai egzistencinis lūžis, sukrečiantis tapatybės pagrindus. Autoavarijos metu ji patyrė stuburo smegenų ties C5/C6 slanksteliais pažeidimą, dėl kurio tapo visiškai paralyžiuota nuo kaklo

žemyn – kvadraplegija. Kaip ji rašo: „vienu trumpu momentu, kai mano automobilis nulėkė nuo kelio ir apsivertė 2,5 karto, tapau visiškai paralyžiuota“ (Friedman, 1994, p. 21). Hospitalizacijos metu ji neteko balso dėl tracheotomijos, galėjo bendrauti tik mirksėdama akimis, o jos kūnas buvo sukaustytas, prisuktas prie kaukolės varžtais. Ši būseną, pasak autorės, virto giliai subjektyvia trauma: „negalėjau judėti, tik žiūrėti akimis; jaučiausi kaip įkalinta savo kūne“ (p. 24). Tokia refleksija svarbi ne tik kaip individualus patyrimas, bet ir kaip liudijimas apie kūno kontrolės netekimą kaip egzistencinį sutrikimą.

Charmaz (1995) ir Desivilya su bendraautoriais (1996) mintys papildo viena kitą: pirmoji analizuoja, kaip fiziologiniai pokyčiai transformuoja tapatybę, o antroji – kaip paauglystės laikotarpiu šie pokyčiai įgyja dar gilesnį poveikį, iširėždami į visą gyvenimo trajektoriją. Taip atsiranda „nauja realybė“, kurioje žmogus priverstas kurti naujus naratyvus apie save, savo kūną ir vietą pasaulyje.

3.1.3. Ligoninės laiko ratas

Rytas

Rytai ligoninėje prasideda anksti – 5 valandą, ir ne nuo saulės šviesos, gaivaus oro gūσιο, o nuo žingsnių koridoriuje, metalinių įrankių, basonų žvangesio, medicinos personalo balsų. Palatoje plyksteli akinanti šviesa, girdžiu kibirų tarškėjimą, pajuntu stiprų dezinfekcinio chloro kvapą, kuris užlieja palatą. Jis toks aštrus, kad įsismelkia į kvėpavimą, pažadina net tuos, kurie, išvarginti skausmo ar nemigos, užsnūdo tik paryčiais. Rytas čia reiškia metalo šaltį. Šlapinimosi indai – šalti, o dar rytinis lovos taisymas. Sanitarė (tame laikmetyje slaugytojo padėjėjo profesinė veikla) tampo, lygina mano lovos paklodę. Purto antklodę, iškedena pagalvę. Turi būti lygu ir švaru, be raukšlių ir be trupinių lovoje.

Iš prižiūrinių jaučiu įtampą, nes jų pareiga palaikyti švarą ir tvarką. Sanitarės buvimas šalia man nėra malonus. Ji įsitempusi, veido išraiška pikta. Jaučiu, kad mano kūnas vis dar sunkus. Suprantu, personalas nepatenkintas, kad negaliu savarankiškai susitvarkyti.

Priprantu, kad rytinis prabudimas nereiškia palengvėjimo – tai dar viena diena be judrumo ir toje pačioje vietoje. Išaušęs rytas sumažina nakties baimes, gyvenimas tęsiasi.

Ligoninėje tarsi karinis režimas, viskas daroma nustatytu laiku. Pacientai privalo besąlygiškai laikytis tvarkos, nes nėra kito pasirinkimo. Jaučiuosi neturinti asmeninės erdvės, nes visas gyvenimas vyksta lovoje – valgymas, miegojimas, minimalus judesys, prausimasis, bendravimas ir net gamtinių reikalų atlikimas... Viskas lovoje.

Mano kūnas tampa viešu objektu, kurio ribos peržengiamos, jis prieinamas kitų žvilgsniams, vertinimui, procedūroms... Jaučiu kaip ligoninėje kūnas – tiriamas, perkeliamas, perrengiamas, matuojamas, liečiamas ne tada, kai aš noriu, bet tam nustatytu laiku.

Diena

Dieną su tamsa išnyksta ir mano privatumas. Dieną jis tirpsta su kiekvienu atidaromų durų skersvėju, su kiekvienu žvilgsniu.

Dienos pilnos laukimo – laukiu, kol ateis gydytojas, kol prasidės procedūra, kol gausiu nuskausminamųjų, kol praeis skausmas, kol valgysiu pagal grafiką. Laukiu, kol kūnas pajus kažką naujo, bet jis jaučia tą patį – skausmo ir nejautros kaitą. Gydytojai ateina anksti, jų vizitai greiti ir tikslūs – keletas klausimų, tvarsčių apžiūra, trumpi komentarai, po kurių išgirstu pažįstamą frazę: „Stebėsime, žiūrėsime...“

Vaistų dalijimas, injekcijos, infuzinė terapija. Žaizdos perrišimo metu – skausmas stipresnis, nes jį papildo gydytojų žvilgsniai, metalinio instrumento prisilietimai ir dezinfekcinio skysčio pylimas ant žaizdos.

Po kažkiek dienų pradedu daugiau jausti kūną. Jaučiu skausmą, ypač stiprų, kai atliekamas atviro blauzdikaulio lūžio pertvarstymas. Jį atlieka seselė. Gulėdama matau lubas ir akies kraštelius jos veidą. Plaukai susukti į aukštą kuodą, balta medicininė kepuraitė, rankų judesiai grakštūs tarsi šokis. Rankos su medicininėmis pirštinėmis, chirurginiu instrumentu kilnoja marlinį tvarstį ir laisto antiseptiku. Klausau jos pokalbių, girdžiu pasitarimus su gydytojais dėl perrišimo. Ji kasdien, išskyrus šeštadienį ir sekmadienį, pristumia stalelį su tvarstymo priemonėmis ir, stebint gydytojų, atlieka žaizdos perrišimą. Kaulas išlindęs, žaizda didelė. Kaulo nematau, bet apie jį girdžiu. Atvira žaizda gyva ir skausmas stiprus. Perrišimo metu daug rėkiu, klykiu. Užsikloju galvą, kad nieko nematyčiau. Jie guodžia, sako: „Na, tu ir lepūnėlė.“ Nepriimu šių žodžių, pykstu...

Vis labiau jaučiu naują savo buvimą: mano kūnas čia priklauso ne man – jis priklauso sistemai. Jis tampa mokymosi objektu būsimiesiems gydytojams. Unikalus medicininis atvejis (daug įvairių kaulų lūžių), kuris yra tiriamas, aptariamas, apie jį diskutuojama. Kai studentai, būsimieji gydytojai, mokosi iš mano kūno, žiūrėdami į jį lyg į atverstą medicinos vadovėlį, manęs niekas neklausia, kaip jaučiuosi, ar galima mane liesti. Kaip niekas neklausė, ar galima sulaužyti mano kūną, taip dabar niekas neklausia, ar galima jį sudėti į naują formą.

Girdžiu pasikartojančią frazę: „Privalai priimti viską, nes mes tau norime gero.“ Priimu. Bet jų ir savęs bijau, be to, suprantu savo bejėgiškumą ir negalėjimą.

Studentų vizitai dažni. Ateina, mane nukloja (juk reikia matyti kojas, koks taikomas gydymas), ant lango sukabina daugybę rentgeno nuotraukų ir prasideda vieša diskusija. Verkiu, niekas neklausia, ar galima, nes yra žodis „reikia“. Mama nueina prie skyriaus vedėjo ir paprašo prie manęs garsiai neaptarinėti gijimo eigos ir nekomentuoti rentgeno nuotraukų, bet jis nesutinka, nes studentams reikia mokytis. Tad neturiu pasirinkimo.

Procedūros tampa mano kasdienybe, bet niekada nesijaučiu tam pasiruošusi: vielų ir drenų traukimas iš kojų, lašelinės ir gydymas antibiotikais, narkotiniai ir kiti analgetikai, pragulų rizika, du Ilizarovo aparatai su kasdien sukiojamais žiedais. Vienintelis būdas nuo visko atsiriboti – užsikloti apklotu galvą arba delnais užsidengti akis. Taip galiu pabūti viena, susikurti privatumą, bent trumpam ištrūkti iš parodinės-ekspozicinės būsenos.

Kiekvienas žmogus šioje palatoje turi savo istoriją. Traumatologijos skyrius – tai vieta, kur atsiduria žmonės, patyrę avarijas, kritimus, kaulų lūžius. Stebiu juos – nes negaliu nieko kito daryti. Stebiu viską: kaip gydytojai ir kitas personalas ateina, išeina, kaip kiti pacientai sprendžia savo kasdienes problemas. Matau, kaip gydytojai, seselės apžiūri pacientus, keičia tvarsčius, ruošia operacijoms. Klausausi seselių pokalbių, lankytojų balsų. Kartais jų akys sustoja ties manimi: „Kodėl tokia jauna čia guli? Kas jai nutiko?“ Vėl tas jausmas – esu kitokia, manęs gailisi.

Popietė

Palatoje šurmulys trumpam nutyla. Lankytojai išsiskirsto, pacientai snaudžia, koridoriuose mažiau judėjimo. Čia vienintelė akimirka, kai laikas sustoja. Tai nėra ramybė – tai tik laikina pauzė.

Vakaras

Pasiruošimas nakčiai. Seselės vaikšto po palatą, tikrina lašelines, dalija vaistus. Kai kuriuos pacientus ruošia rytdienos operacijoms – skuta, prausia, paruošia kūną. Dieną palatoje gyvenimas atrodo kaip judrus miestas, o vakare jis pavirsta laukimu. Laukimu skausmo, procedūrų, nakties, kuri kartais būna rami, bet dažniausiai kupina pertrauktų sapnų, nerimo ir tamsos, sustiprinančios viską, kas dieną atrodė mažiau baisu.

Naktis

Naktimis laikas tampa sunkus. Kai visi užmiega, palata įgauna kitą pavidalą. Naktį dirbantis slaugos personalas eina iš vienos palatos į kitą, tikrina pacientus. Kažkur koridoriuje kažkas dejuoja, kažkas kviečia seselę, kažkas sapnuoja...

Mano lova prie lango. Pro langą naktį skverbiasi mėnulio šviesa. Ypač mėnulio pilnatis viską apšviečia taip, kad palata atrodo kaip kita vieta. Mėnulio šviesa nėra šilta – ji šaltesnė už dienos šviesą, ji skverbiasi gilyn, priverčia viską matyti aiškiau. Ji apšviečia mane, mano žiedais sukaustytas kojas,

mano ranką, gulinčią be jėgų. Man atrodo, kad toji šviesa per daug ryški, per arti, ji padidina nežinomybės baimę. Kuo stipriau šviečia mėnulis, tuo labiau jaučiu nerimą, kurio nesuprantu. Paprašau mamos uždengti langą paklodėmis. Nenoriu, kad mėnulis mane matytų. Baimė naktį didesnė. Baimė dėl rytojaus, dėl skausmo, dėl to, kad kūnas niekada nebus toks, koks buvo.

Mama miega ant grindų šalia mano lovos. Ji vienintelė, kuri suteikia saugumo jausmą. Kai ji šalia, jaučiuosi gyva. Girdžiu, kaip gydytojai ir seselės ją „auklėja“, kad važiuotų namo, nes čia manimi bus pasirūpinta. Bet tik ji supranta, kad rūpinimasis – tai ne vien medicininės procedūros. Tai buvimas šalia ir atrama, kai nežinai, kas tavęs laukia toliau.

Kai ateina rytas, viskas prasideda iš naujo. Vėl seselių žingsniai, vėl dezinfekcijos kvapas, vėl gydytojų vizitai, vėl tas pat klausimas: „Kaip jaučiatės šiandien?“

Ligoninėje laikas sukasi ratu – kiekviena diena atrodo tokia pati, bet kiekvieną kartą jaučiuosi šiek tiek kitaip. Kartais stipresnė, kartais silpnesnė, kartais pavargusi nuo laukimo, kartais pasiruošusi dar vienai dienai.

Rašydama pastebiu, kad dažnai sakau, jog „laukiu, kol kūnas pajus“. Ne „aš“ pajusiu, bet kūnas. Tarsi jis būtų ne mano dalis, o kažkas šalia manęs. Lyg stebėčiau jį iš išorės – su rūpesčiu, bet ir per atsargų atstumą. Tyrinėdama atrandau, kad tai atspindi mano ilgalaikį vidinį procesą, prasidėjusį po traumos – tarsi tarp manęs ir mano kūno nutylėtą susitarimą, kad mes kurį laiką būsime atskirai. Atsitraukimas man – savisaugos, išgyvenimo būdas, kai nėra galimybės pabėgti fiziškai. Kai rašau šiuos žodžius, stabteliu... Įkvepiu giliau. Lyg norėčiau prisiminti tą tylų, neįvardytą susitarimą... Ši vidinė distancija išliko ilgai, net ir tada, kai trauma jau seniai tapo medicininis terminu. Tačiau nepaliauojantis poreikis ir noras pažinti save „kitokią“ vedė ieškojimų takais kūno patyrimų link.

Šokio-judesio terapijos praktikumuose tyrinėju, kad laukimas, kol kūnas „pajaus“, įgauna naują prasmę. Tai ne tik pasyvus laukimas, bet taip pat ir švelnumas, pagarba. Aš nebespaudžiu jausti, bet leidžiu kūnui šokyje kalbėti savo tempu. Tada įvyksta susijungimas – ne teorinis, o tikras, per patyrimą. Tik per tokias patirtis, tose akimirkose, kūnas vėl tampa mano. Ne vadovėlis, ne įrankis, bet gyvenanti ir jaučianti mano dalis.

Rašydama apie tai vėl sustoju. Kartais sunku. Atrodo, kad žodžiai yra per ankšti sutalpinti tai, ką jaučiu. Bet per rašymo procesą pasitikrinu, kur dabar esu – santykių su kūnu, su savimi.

Hospitalizacija keičia įprastą žmogaus laiko pojūtį, suardydama kasdienybės ritmą ir įvesdama naują laiko struktūrą, grįstą laukimu, procedūromis ir nežinomybe.

Radley (1994) pažymi, kad ligoninės aplinkoje žmogaus gyvenimas tarsi sustoja: pacientas patenka į suspenduotą egzistenciją, kurioje laikas netenka ankstesnio aiškumo ir įprasminimo. Kasdienybės įprastumas ir veiklų tęstinumas nutrūksta, o žmogaus egzistencija susitraukia iki ciklinių gydymo procedūrų, neapibrėžtos sveikimo vilties bei priklausomybės nuo kitų. Toks laiko ir erdvės persitvarkymas sustiprina kūno pažeidžiamumo išgyvenimą ir skatina egzistencinę refleksiją.

Fenomenologiniu požiūriu šią patirtį plėtoja S. Kay Toombs (1987, 1992), teigdama, kad pacientas ir gydytojas ligą suvokia iš esmės skirtingai. Gydytojai ją mato per objektyvių simptomų prizmę, tuo metu pacientui liga tampa visą gyvenimą pakeičiančia patirtimi, ardančia įprastą pasaulio suvokimo struktūrą. Toombs (1992) pažymi, kad ligos metu sutrinka laiko ir erdvės pojūtis – praeitis nutolsta, ateitis pasidaro neaiški, o dabartis įgauna skausmingą intensyvumą. Žmogus patiria tarsi „sutrikdytą buvimą pasaulyje“, kai pažįstama aplinka tampa svetima, o įprastos veiklos tampa sudėtingos ar nebeįmanomos.

Paciento izoliacija, neapibrėžtumas ir priklausymas nuo kitų ligoninės aplinkoje pabrėžia ne tik fizinės, bet ir egzistencinės priežiūros poreikį. Toombs (1992) akcentuoja, kad paciento patirties ignoravimas – apsiribojimas vien biologiniais rodikliais – gydymo procese lemia neadekvačius sprendimus. Todėl būtina įtraukti subjektyvų ligos išgyvenimą į bendrą sveikatos priežiūros modelį.

Radley (1994) pabrėžia, kad ligos patirtis nėra vien biologinis reiškinys – ji visada vyksta socialiniame ir kultūriniame kontekste. Pacientui tenka iš naujo įprasminti savo gyvenimą, susitaikyti su kūno pokyčiais ir kurti naujus naratyvus apie save. Tai procesas, kuriame keičiasi ne tik kūno pajautimas, bet ir žmogaus santykis su aplinka bei kitais žmonėmis. Anksčiau buvęs „nematomas“ kūnas tampa kliūtimi, dėmesio ir priežiūros reikalaujančiu objektu. Dėl to liga įgyja ir savęs, ir pasaulio suvokimo krizės bruožų.

Charakteringas istorinės sveikatos priežiūros kaitos kontekstas išryškėja analizuojant skirtingus medicinos modelius – nuo XIX a. pradžios iki sovietmečio.

Eglė Sakalauskaitė-Juodeikienė (2022) savo monografijoje atskleidžia, kad XIX a. Vilniaus gydytojų praktikoje buvo gajį kūno ir sielos vienovės samprata. Medikai stengėsi pažinti pacientą ne tik per simptomus, bet ir per jo asmeninius bruožus, emocijas, dvasinį pasaulį. Ligonis buvo traktuojamas ne kaip medicininis atvejis, o kaip „mąstančios sielos, proto ir jausmų buveinė“ (Sakalauskaitė-Juodeikienė, 2022, p. 281). Tokia visuminė prieiga rodė gilų žmogišką kontaktą ir siekį išgirsti bei suprasti sergantįjį kaip visavertę asmenybę, net jei trūko instrumentinių diagnostikos galimybių.

Šis istoriškai empatiškas modelis ryškiai kontrastuoja su tuo, kas užfiksuota analizuojant sveikatos priežiūros santykius sovietmečiu.

Pasak Vaisetos (2015), pokarinėje Lietuvoje gyventojų skundai dėl gydytojų elgesio atskleidė ne tik formalius sistemos trūkumus, bet ir giluminius socialinius lūžius – abejingumą, emocinį atsiribojimą, hierarchizuotą bendravimą. Medicinos institucijos tapo veidrodžiu, atspindinčiu karo ir okupacijos suardytus socialinius ryšius, dėl kurių žmonių bendravime įsitvirtino pyktis, savisaugos instinktu grįstas egoizmas ir pasitikėjimo stoka. Anot Vaisetos, tokie procesai gilino paciento egzistencinį nesaugumą ligoninės aplinkoje, o skundai veikė kaip mėginimas išlaikyti bent minimalią kontrolę ir orumą totalizuojančios sistemos akivaizdoje. Tarybinėje visuomenėje, kurioje buvo aktyviai formuojamas naujas gydytojo ir paciento vaidmuo, tokie skundai atskleidžia ir pacientų mėginimą prisitaikyti prie naujos santvarkos, įgyjant teisę nesitaikstyti su netinkamu elgesiu.

Taigi, lyginant šiuos du istorinius kontekstus, matyti ne tik prieigos prie paciento skirtumai, bet ir požiūrio į žmogų transformacija: nuo holistinio, žmogišku santykiu pagrįsto XIX a. modelio prie instituciškai reglamentuoto, emociškai neutralizuoto ir neretai atšiauraus modelio. Ši transformacija atspindi ne tik medicinos, bet ir platesnius kultūrinius bei politinius pokyčius, paveikusių paciento vietą sveikatos sistemoje.

Apibendrinant, hospitalizacija ne tik fiziškai atskiria pacientą nuo įprastos aplinkos, bet ir suardo laiko, kūno ir tapatybės struktūrą. Ši patirtis, kaip pažymi tiek Toombs (1992), tiek Radley (1994), išryškina poreikį holistiniam požiūriui į sveikatą – pripažįstančiam, kad liga yra ne tik kūno, bet ir visos žmogaus egzistencijos sutrikimas.

3.1.4. Kūno fenomenologija: mano kūnas nepažįstamas

Po mėnesį trukusio karščiavimo, šoko, kraujosruvų rezorbcijos ir lūžusių kaulų tempimo, kūno temperatūra pagaliau stabilizavosi. Kiekvieną dieną vizitacijos metu gydytojų komanda kalba apie būsimą operaciją – kaulų sukalimą vinimis. Jų žodžiai skamba tarsi neišvengiamo nuosprendžio dalis. „Sukalti, susukti, suveržti, susiūti“ – girdžiu man neįprastų medicininių žodžių. Ši patirtis primena, kad esu kitokia ne savo pasirinkimu, bet dėl aplinkybių, kurios mane atvedė į suaugusiųjų ligoninę, nors man tebuvo penkiolika. Gydytojai dovanoja šypsenas jauniausiai pacientei didelėje Vilniaus miesto ligoninėje.

Ir štai jau po operacijos. Atsimerkiu. Jaučiu pirštais paklodę, antklodę. Instinktyviai imu rankomis ieškoti savo kojų. Užčiuopiu šlaunis – jos yra! Palengvėjimas. Apsidairau – ta pati palata, tos pačios didelės lempos, tas pats langas, tie patys kaimynai savo lovose. Bet kažkas pasikeitė.

Skeletinis tempimas nuimtas. Nebėra pasagų, kurios svėrė mano kojas ir tempė jas žemyn. Kojos tiesiog guli ant lovos – toks paprastas dalykas, bet dabar jis atrodo kaip milžiniškas pokytis. Užplūsta džiaugsmo akimirka – jau geriau, jau įvyko operacija. Žybteli viltis. Bet staiga mano ranka užčiuopia kažką svetimo. Tarsi mano lovoje būtų slidi varlė ar rupūžė. Pakeliu antklodę ir matau – prie šlaunų guli medicininės pirštinės, pilnos kraujo. Jų slidumas nemalonus, bet tik vėliau suprantu jų paskirtį – jos naudojamos po operacijos ištraukti kraują. Kūno pojūčio dar nėra – aš vis dar tik „galva“ lovoje, negalinti susijungti su savo fiziniu pavidalu.

Ateina gydytojas ir pasakoja, kas padaryta: šlaunikauliai sukalti iš vidaus, o ant blauzdų uždėti Ilizarovo aparatai, kad būtų galima koreguoti kaulų gijimą. Čia apie mane. Apie mano kojas. Viltis išlieka, nors nežinau, kada ateis tas „geriau“. Mintyse bandau keisti realybę: o kas, jei būtų lūžusi tik viena koja? Gal geriau būtų viena ranka ir viena koja? Bet tikrovė nesiduoda perrašoma – abiejų kojų šlaunikaulių ir blauzdikaulių lūžiai, stuburo lūžis juosmeninėje dalyje.

Nenoriu lankytojų. Nenoriu, kad į mane žiūrėtų kaip į eksponatą, klausinėtų, kas man yra, kaip jaučiuosi. Nežinau, kaip jaučiuosi. Nežinau, kas esu šią akimirką.

Leidžiu ateiti tik keliems artimiems žmonėms. Teta – viena iš jų. Ji atneša skanaus, kvapnaus maisto. „Geriau jau man būtų nutikusi ši nelaimė, nes tau, tokiai jaunai...“ – tyliai prataria.

Jos rūpestis šildo, bet tie žodžiai slegia savo neišsipildymu. Juk niekas negali šios realybės pakeisti. Suvokiu vieną dalyką – nesvarbu, kad ir kur būtum, nuo savęs nepabėgsi. Su savimi visada teks susitikti. Jaučiu bejėgiškumą – tai ne tik apie fizinį negalėjimą judėti. Tai būsena, kai suprantu, kad nuo manęs niekas nepriklauso, o aš priklausoma nuo kitų, nuo aplinkybių, nuo to, kaip mano kūnas gis. Medikai guodžia: „Čia visi tokie, nesikrimsk.“ Tai neguodžia. Nes nenoriu taip būti.

Ligoninė tampa mano mažu pasauliu, kuriame fizinis pasaulis apsiriboja lova. Vienintelės „kelionės“ – į operacinę arba rentgeno kabinetą. Praeityje liko mokykliniai džiaugsmai ir rūpesčiai, pamokos, namų darbai, draugų ir draugių klausimai...

Ryškėja laikinumo pojūtis. Čia aš esu, čia manęs nėra. Šį jausmą patiriu su skausmu. O pokytis yra pati pastoviausia mano būsena. Atrandu kūne pasikeitimus. Vienas jų – didelis randas ant rankos. Sako, kad čia – keloidas. Kas tai? Ne vieną savaitę ta ranka buvo aprišta, liko gilus sužeidimas riešo vietoj. Kai žaizda sugijo, liko randas. Tas randas. Jis šmėžuoja man priešais akis, nes rankas vis kilnoju ir judinu. Tai, ką matau, nepatinka. Artimieji bando paguosti: „žiūrėk, randas ežiuko formos, su nosyte“.

Rašydama šiuos epizodus, jaučiu kaip spaudžia gerklę ir kyla vidinis prieštaravimas: medicina, kaip sistema, siekia racionalumo ir efektyvumo, tačiau to nepakanka, kad būtų pasiekta visapusiška

Išrašas iš ligoninės (iš asmeninių dokumentų archyvo 1990 m.)

Analizuodama savo turimą medicinę dokumentaciją po traumos, matau, kad pagrinde dokumentuotos fizinės sveikatos problemos – lūžiai, atliktos operacijos. Tačiau šiame išraše nieko apie emocinę būklę, taip kaip aš savo žodžiais įvardinčiau savo tuometinę sveikatos būklę. Tame matau, kad vertinama tik per kūno funkcionalumo prizmę – kaip kūnas kuris turi būti „sutaisytas“, bet ne kaip žmogus, kuris tuo metu patyrė netektį, skausmą, tapatybės suardymą. Ši patirtis paskatino gilintis į tai, kaip gydytojai ir medicinos sistema formuoja santykį su kūnu ir kaip svarbu vertinti visą žmogaus būseną, įskaitant emocinius ir psichologinius aspektus. Suvokiau, kad medicinos praktika ir jos santykis su žmogumi, kuriame būtinas empatijos, supratimo ir jautrumo komponentas. Jaučiu, kad tai tapo manimi, kai kūno gydymas, slauga yra derinama su emociniu ir psichologiniu palaikymu. Tai kas „nematoma“ oficialiuose dokumentuose, bet tai lieka išgyventa manyje. Ir nauji atradimai man: tai, kad mano

asmeninė patirtis ištrinta iš institucinio žinojimo, tačiau ji niekur nedingo – ji įsirašius į mano kūną, judesius, elgesį, atmintį.

Randai, esantys kūne – tai pažymėtos vietos, kuriose įvyko pokyčiai: pasikeitė oda, pakito kraujotaka, raumenys buvo nutrūkę, padalinti, pakito inervacija ir jutimai. Randai vis primena apie traumą. Ypač tas, iškilęs ant rankos, tapo tiesioginiu kūno priminimu apie tai, kas įvyko, kas buvo patirta. Daug lengviau paslėpti kojas, nes jos uždengtos drabužiais, tačiau rankos – nuolatos matomos, jos stebimos, ypač mano profesijoje, kur rankos yra pagrindinis darbinis įrankis. Skausmingai prisimenu situacijas, kai kolegos medikai, pamatę randus, suglumę ar net nesusivaldę, garsiai paklausdavo: „o kas čia toks negražus“? Šis klausimas, galbūt ištartas spontaniškai ar iš nežinojimo, manyje palikdavo gilių žaizdos kraujavimą. Toks vertinantis išorinis žvilgsnis tapdavo ne tik priminimu apie patirtą skausmą, bet ir apie tai, kaip greitai medikų aplinkoje gali būti pamiršamas žmogaus orumas, kai kūnas tampa vien medicininiu objektu.

Šią situaciją išsprendžiau taip – prieš keletą metų pasidariau tatuiruotę. Išgyvenau palengvėjimą, kai atsirado piešinys ant kūno. Čia mano bandymas suteikti šiam randui naują prasmę. Tatuiruotė, sukurta ant mano odos, tapo simboliu, kad mano kūnas nebėra tik trauma ir žaizda, bet ir atsigaunančios galios bei identiteto ženklas.

Medikų etika ir taisyklės nėra draugiškos tatuiruotėms ant rankų. „Ant rankų neturėtų būti tatuiruočių“, – sako kai kurie kolegos. Tai vėl tapo iššūkiu, nors asmeniškai suteikė didelį vidinį palengvėjimą. Tatuiruotė vėl susidūrė su išoriniu vertinimu, šį kartą – su sveikatos sistemos taisyklėmis. Jaučiu, kad nuolat vyksta balansas tarp asmeninio išgyvenimo ir profesinių lūkesčių. Privalau prisitaikyti prie socialinių normų, bet kartu ir rasti būdą, kaip išsaugoti savo autentiškumą ir priimti kūną su visais jo pokyčiais.

Šokio-judesio terapijos praktikumuose analizuoju, kaip priimu kūno pokytį. Ar anksčiau susimąsčiau apie tai, kaip mane veikia kūno randai? Kaip jaučiausi, kai mano kūnas buvo padalintas į atskiras dalis – tiek autoįvykio metu, tiek chirurginių intervencijų kontekste? Ar esu sąmoningai tyrinėjusi, kaip šis pokytis veikia ir veikia mane fiziškai, psichologiškai, emociškai? Ilgai šie klausimai nebuvo mano dėmesio centre – didesnę prioritetą teikiau kasdieniams gyvenimo klausimams ir sprendimams: skubėjimui, bandymui apeiti, pabėgti ir užgniaužti vidinius bei išorinius klausimus. Ir tik dabar atrandu naujus savęs pažinimo būdus – leidžiu sau būti man priimtinu tempu, ritmu, įsiklausydama į save.

Savo profesinėje veikloje skaudžiai reaguojau, kai vyksta akcijos, donorystės agitavimas. Kaip atskiros kūno dalys gali būti dovanos? Kokiais atvejais ir kaip tai vyksta Lietuvoje? Apima nejaukumo,

nesaugumo jausmas. Ne, nenoriu kūno išdalinti – kas dieną išgyvenu norą jį iš naujo sulipdyti, apjungti. Su kolegomis pasidaliju šiuo jausmu ir jaučiu kaip įsiskverbia pikti žvilgsniai: neįdomu, ką tu jauti, reikia organizuoti, kviesti visuomenę tapti donorais. REIKIA. Reikia skatinti, informuoti žmones, kad jie tą darytų. Mano individualus noras ir poreikis nepriimami. Nupurto šaltis, primenantis sulaužyto kūno istoriją, kai būdama bejėgė, varstoma žvilgsnių vis girdėjau – REIKIA.

Šokio-judesio terapijos praktikumai suteikė man galimybę iš naujo tyrinėti santykį su savimi. Per judesį atsiskleidžia skirtingų kūno dalių savarankiškumas: rankos ir kojos juda savo ritmu, stuburas, bamba bei žvilgsnis įsitraukia į šį procesą ir formuoja mano unikalų patyrimą. Tyrinėju, kaip judesys keičia dėmesio kryptį ir energijos tėkmę, kaip iš patyrimo gimsta naujas kūno ir savasties suvokimas. Kur dėmesys, ten – energija, kur judesys, ten – gyvybė.

Etherington (2003) savo studijoje atskleidžia, kaip trauma, ypač patirta vaikystėje, tampa ne tik psichologiniu, bet ir kūnišku reiškiniu. Ji rodo, kaip neišreikštas emocinis skausmas „įsirašo“ į kūną ir vėliau pasireiškia somatiniais simptomais: kvėpavimo sunkumais, raumenų įtampa, autoimuninėmis ligomis. Etherington pabrėžia, kad tik atkūrus ryšį tarp emocijų ir kūno galima pradėti tikrą gijimą. Ji taip pat remiasi Bessel van der Kolk įžvalgomis, kad kūnas „įsimena“ traumos poveikį net tada, kai protas jį išstumia. Fizinė trauma ar liga žymiai transformuoja ne tik kūno funkcijas, bet ir visą subjektyvų santykį su juo. Radley (1994) pabrėžia, kad sveikatos būklės metu kūnas paprastai išlieka „nematomas“, t. y. veikia sklandžiai ir nereikalauja sąmoningo dėmesio. Tačiau susirgus ar patyrus traumą, kūnas iškyla į sąmonę, kaip trikdantis, ribojantis ir svetimas objektas, reikalaujantis nuolatinio stebėjimo. Ši transformacija suardo natūralų buvimo pasaulyje ritmą ir verčia iš naujo permąstyti savo kūnišką patirtį. Viluckienės (2016) tyrimas parodė, kad patyrus staigią fizinę traumą, kūnas praranda savo ankstesnį „pasitikėjimo objekto“ statusą. Jis tampa ne tik fizinės negalios, bet ir tapatybės krizės vieta. Žmonės pradeda vertinti gyvenimą „iki“ ir „po“ traumos, o kūnas iš naujo tampa refleksijos objektu, reikalaujančiu priežiūros, santykio ir net derybų.

Maurice Merleau-Ponty (1945, 1962) fenomenologinėje filosofijoje teigia, kad kūnas yra ne tik biologinis objektas, bet ir pagrindinis patirties kanalas, per kurį žmogus tiesiogiai suvokia pasaulį. Jis rašo: „Pasaulis nėra tai, ką aš mąstau, o tai, ką aš gyvenu.“ Tokia perspektyva pabrėžia, kad kūnas – tai ne priemonė, o pati patyrimo forma. Patyrus traumą ar ligą, natūralus, skaidrus santykis su kūnu nutrūksta ir kūnas tampa „kitoks“ – skausmingas, svetimas, priešpriešinys elementas, kuris praranda savo nematomumą ir iškyla į sąmonę kaip egzistencinė problema.

Leder (1990) išplėstoje fenomenologinėje refleksijoje aptaria, kaip kūnas kasdienybėje išnyksta iš patyrimo lauko. Bet kai kūno funkcijos sutrinka – skausmas, trauma ar liga – kūnas „sugrįžta“ kaip

intensyvi sąmonės patirtis. Toks „kūno sugrįžimas“ reiškia, kad kūnas tampa trikdantis ir ribojantis, o tai sukelia ne tik fizinį, bet ir egzistencinį diskomfortą. Leder kritikuoja vakarietišką dualistinį požiūrį į kūną ir protą, siūlydamas alternatyvą – kūną kaip integruotą žmogiškosios egzistencijos dalį.

Mozūraitis (2013) pateikia kontekstinę analizę apie paciento kūno sampratą sovietmečiu. Tuo laikotarpiu kūnas buvo suvokiamas kaip valstybės resursas, o ne kaip individualaus asmens dalis. Paternalistinis požiūris, kai pacientas buvo laikomas pasyviu objektu, apsunkino kūno kaip subjektyvios patirties pripažinimą. Tik po nepriklausomybės atkūrimo įvyko reikšmingas poslinkis – pradėta kalbėti apie paciento teises, kūno integralumą, privatumą ir informacijos kontrolę.

Ardalan, Raeissi ir Hesam (2017) empiriškai patvirtina, kad pacientų privatumo pažeidimai ligoninių aplinkoje lieka dažni, o tai dar kartą rodo, kaip kūno samprata ir pagarba jam priklauso nuo institucinių, kultūrinių ir etinių kontekstų.

3.1.5. Sugrįžimas į save: pirmi kartai

Po žiemos atėjo pavasaris ir už mano palatos lango pasikeitė vaizdas. Siūbuojančios belapės medžio šakos pasipuošė žaliais lapeliais ir atsirado daugiau šviesos, daugiau paukščių melodijų ir daugiau žydro dangaus. Mano gyvybiškumas sveikstant yra organiškasis, bet nesuprantu, kaip viskas bus, kaip pasveiksiu. Aš tiesiog sveikstu, kaulai gyja.

Praėjus penkiems mėnesiams, vieną rytą vizitacijos metu gydytojas pasako: „*Laikas nuleisti kojas žemyn.*“ Ši žinia sukelia džiaugsmą ir baimę vienu metu. Džiaugiuosi, nes tai reiškia, kad gerėja. Bet kartu ir bijau – o jeigu mano kūnas jau nežino, ką reiškia sėdėti?

Kineziterapeutė, linksma ir energinga, paaiškina, kaip viskas vyks. Kai mane pirmą kartą pasodina, pajuntu visiškai naujus pojūčius. Pojūtis – lyg skrydis į nežinomybę. Suprantu, kad kūnas kitaip reaguoja į žemės trauką, jis atprato nuo vertikalios padėties. Galva svaigsta, oda perbėga šaltos ir karštos bangos. Nuleidus kojas, į jas plūsteli kraujas, ir tai skausminga. Atrodo, kad kraujas bėga kaip peilio ašmenimis, kiekvienas pulsavimas Ilizarovo aparatų metalinius lankus pripildo sunkumo. Kojų vaizdas pribloškia. Oda pamėlusi, raumenų beveik nėra, kojos kaip pagaliukai. Sąnariai nelankstūs – viskas sustingę. Ir staiga apima juokas – aš kaip medinukas Buratinas. Tai pirmas kartas, kai pajuntu, jog šis kūnas, kad ir koks jis yra, vis dar mano. Šis momentas – tai pirmasis realus susitikimas su savo pasikeitusiu kūnu. Jis kitoks, bet jis vis dar esu aš.

Pradėjus sveikti, ligoninėje man paskyrė vadinamąjį lankomąjį namų mokymą – numatyti mokytojai pagal tvarkaraštį ateidavo pas mane. Mokytojų neprisimenu, prisimenu, kad man reikėjo atlikti lietuvių kalbos, anglų kalbos, algebros užduotis.

Ateina auklėtoja, ji chemijos mokytoja. Violetiniais plaukais ir šilta šypsena. Mokykloje ji visada griežta ir reikli dalyko mokytoja. Tačiau jos apsilankymas ligoninėje man palieka malonų pojūtį. Atėjusi ji švelniai šypsosi. „Čia kūnui, – pasako ir padeda ant stalo obuolį, – o čia sielai“, – ir pamerkia į vazą gėlyčių puokštelę. Tai mane labai sušildo. Visada tą prisimenu. Būtent tada aiškiai pajutau – tai, ko reikia kūnui ir ko reikia dvasiai, privalo susijungti.

Holistinis matymas yra maistas fiziniam kūnui, o emocijai – gėlės ir socialinis aspektas, kaip žmogaus žmogui empatiškas, jautrus ir stiprinantis palaikymas.

3.2. PRAVĖRUS VAIKYSTĖS SKRYNIĄ: SOVIETMEČIO DISCIPLINA IR PATIRYS

3.2.1. Susigūžimas kaip apsauginė reakcija

Vilniaus miesto raudonų plytų mokykla – ji pastatyta tais pačiais metais, kada gimiau. Tarybiniais laikais tai buvo sustiprintos matematikos mokykla, kurioje disciplinos ir akademinių standartų sistema buvo neatsiejama nuo socialinės kontrolės mechanizmų.

Penktos ar šeštos klasės biologijos pamoka. Sėdžiu antrame suole. Suskamba skambutis, visi susirenka į klasę. Mokytoja stovi prie lentos. Staiga, pravėręs duris, įeina vėluojantis bendraklasis. Mokytoja žvilgteli į jį ir su šypsena taria: „O! Dar vienas debiliukas krokodiliukas atėjo.“ Susigūžiu. Žinau, apie ką ji kalba. Mokytoja nesiliauja. Pasitaisydama plaukus, ji pradeda monologą: „Na, ką, vaikai. Supraskite, kad išsiskyrusiose šeimose negali užaugti normalūs žmonės. Jie jau iš karto tampa kvailiais. Na, žinote, tokie debiliukai būna išsiskyrusiose šeimose. Jie yra nevisaverčiai.“

Pamokos pradžia tampa socialine „pamoka“ apie vertinimo sistemą, pagal kurią kai kurie žmonės jau iš anksto yra laikomi prastesniais. Mano akys nukreiptos į suolo paviršių, galva sulindusi į pečius. Susigūžiu, sumažėju – mažesnis kūnas yra mažiau pastebimas, mažiau pažeidžiamas.

3.2.2. Profesinis orientavimas: išankstinės nuostatos

Aštuntoje klasėje mokykloje vyksta profesinis orientavimas. Mano šeimos situacija vėl tampa pretekstu mano ateities ribojimui.

Mokyklos koridoriuje sustabdo auklėtoja – vokiečių kalbos mokytoja, kuri manęs nemoko, nes mokausi anglų kalbos. Jos biurokратиška laikysena, balti marškiniai, klasikinis sijonas – ji pati savaime

atrodo kaip sistema. Pasilenkia prie manęs, pasitaiso smunkančius akinius ir taria: „Tau reikia eiti mokytis į profesinę mokyklą. Tavo tėvai išsiskyrę, jums nėra iš ko gyventi, tad pats geriausias variantas – kuo greičiau įgyti profesiją ir užsidirbti pinigų.“ Auklėtoja tęsia: „Dažytoja – puiki profesija. Mokytis teks neilgai, darbas – kur pati nori, su spalvomis, galima gauti „chaltūros“. Bus labai gerai.“

Mano žvilgsnis nukreiptas į grindis. Grįžusi namo ilgai verkiu. Pasakoju mamai. Ji guodžia.

Šiandien, analizuodama savo patirtį iš autoetnografinės perspektyvos, suvokių, kad „kitoniškumas“ yra ne tik individuali savijauta, bet ir socialinė bei kultūrinė konstrukcija. Švietimo sistema nebuvo vien tik apie mokslą – ji buvo apie socialinę adaptaciją ir „tinkamo žmogaus“ konstravimą. Tarybinio švietimo ideologija skatino „teisingos šeimos“ modelį: visi žmonės turi būti sveiki, pilnateisiai, šeimos – stabilios, vertybės – vienodos. „Tinkamo žmogaus“ konstravimas buvo neatsiejamas nuo švietimo sistemos. Tie, kurie neatitiko šio modelio, buvo išstumiami į simbolinę socialinę periferiją.

Mano ir vieno klasioko tėvai buvo išsiskyrę. Mes nuolat susidurdavome su paniekinimu ir pažeminimu. Aš negaliu patikėti, kad mano ateitis taip paprastai nubrėžiama – ne pagal mano gebėjimus, ne pagal mano pasirinkimus, o pagal tai, kokia yra mano šeimos padėtis. Mokykloje mokinys turėjo būti ramus, disciplinuotas, prisitaikęs prie nustatytų normų. Autoritetų tariami žodžiai formavo tuometinę mane – ne kaip asmenį, bet kaip socialinės sistemos produktą. Aš dar nesu suaugusi, bet mano ateitis jau suplanuota pagal socialinius stereotipus. Mokykloje patirtas išankstinis vertinimas ir stigmatizacija tapo dalimi mano savivokos – aš visada jaučiau, kad esu „kitokia“, bet tik vėliau suvokiau, jog šis „kitoniškumas“ buvo formuojamas išorinių struktūrų. Kūnas reagavo į socialinius signalus: susigūžimas, baimė, noras tapti nepastebima – buvo ne tik emocinė reakcija, bet ir fizinis atsakas į socialinį smurtą – apsaugoti save, užsidaryti, tapti nematoma.

Esu dėkinga mamai, kad galėjau tęsti mokslus vidurinėje, o ne profesinėje mokykloje.

Vaikystės patirtys sovietmečiu buvo glaudžiai susijusios su ideologiniu normatyvumu, kuris rėmėsi kolektyviškumo, paklusnumo ir „teisingo“ gyvenimo modelio sklaida.

Vaisieta (2019) pabrėžia, kad „normalus sovietinis pilietis“ buvo tas, kuris perimdavo autoritetingo diskurso nustatytas elgesio taisykles ir jas įkūnydavo savo kasdienėje laikysenoje bei kūne. Toks individas turėjo ne tik tinkamai mąstyti, bet ir atitikti ideologinius standartus išvaizda, kalba, kūno judesiais ir emociniu tonu.

Griniuvienės (1963) tyrimas atskleidžia, kaip sovietinė švietimo sistema veikė vaikų formavimą per mokyklinę discipliną ir ideologiškai orientuotą literatūrą. Mokykla šiuo laikotarpiu neapsiribojo žinių perdavimu – ji aktyviai konstravo pageidaujamą ideologinę laikyseną, ugdė paklusnumą ir kolektyvinę tapatybę kaip vertybes.

Pasak Bourdieu (1984), socialinė tvarka yra atkuriamą ne tik per institucinius mechanizmus, bet ir per *habitus* – kūne įrašytus elgesio, suvokimo ir laikysenos modelius. Vaikas, augantis „kitokioje“, t. y. neatitinkančioje sovietinio idealo, šeimos struktūroje, formuoja savitą buvimo pasaulyje būdą. Tokiu atveju susigūžimas, tylėjimas ar fizinis pasitraukimas tampa kultūriškai priimtina apsaugos strategija. Tai neturėtų būti interpretuojama kaip silpnumo ar psichologinio deficito ženklas, greičiau tai yra prisitaikymas prie tvarkos, kurioje „visavertė šeima“ buvo idealizuojama, o nuo jos nukrypstantys modeliai – slopinami, stigmatizuojami ar ignoruojami. Ahmed (2004) papildomai atskleidžia, kaip emocijos, ypač gėda, yra „prilipdomos“ prie kūnų per kultūrinius ir ideologinius naratyvus. Vaikas, patyręs tėvų skyrybas, sovietmečiu susidurdavo ne tik su artimiausios aplinkos, bet ir su visos sistemos spaudimu. „Neišsiskyrusi šeima“ buvo ne tik socialinis, bet ir moralinis idealas, o bet koks nukrypimas nuo jo buvo matomas kaip vertybinis nuklydimas.

Tereškinas (2015) siūlo išplėstinę socialinės atskirties sampratą, apimančią ne tik ekonominius, bet ir kultūrinius bei emocinius aspektus. Atskirtis čia suprantama kaip patyriminis buvimas „kitokiu“, kai individas neatitinka normatyvių gyvenimo modelių. Gėda tokiu atveju veikia kaip socialinės kontrolės mechanizmas. Ji įkūnijama per kūno reakcijas: atsitraukimą, mažėjimą, tylėjimą, bandymą tapti nematomu. Be to, net ir socialiai atskirti asmenys dažnai prisiriša prie dominuojančių normų, nes šios siūlo iliuziją apie „normalų“, visuomenėi priimtina gyvenimą. Tačiau šis paradoksas – tarp noro pritapti ir negebėjimo tą padaryti – dažnai sukuria vidinį konfliktą, kuris pasireiškia kūniška įtampa ir emociniu nestabilumu (Tereškinas, 2015, p. 20–22).

Tokiame socialinės disciplinos kontekste vaikų, neatitinkančių normatyvinio šeimos ar elgesio modelio, patirtys tampa ne tik emocinio išgyvenimo, bet ir fizinio, kūniško formavimo klausimu.

3.3.SUSILIEJIMAS SU TĖČIO BŪSENA: KAIP TAPTI SAVIMI

3.3.1. Tėčio negalia ir traumos šeimos istorijoje

Būdama dešimties pirmą kartą susidūriau su negalia kaip gyvenimo realybe – patirtimi, tapusia mano šeimos dalimi. Tą dieną suskambo telefonas. Mama atsiliepė, klausė, tada tyliu balsu, kuris sustingdė orą kambaryje, ištarė: „Tai jis mirs?“

Stojo tyla. Ilga, sunki, pripildyta kažko, ko dar nepajėgiu suprasti. Sužinau, kad skambino mano teta – tėčio sesuo. Ji pranešė, kad tėčiui atlikta operacija, po kurios jo gyvybė pakibo tarp buvimo ir nebuvimo. Jis guli reanimacijos skyriuje. Tamsus šešėlis nuslenka per mane. Kas jam yra? Kas dabar bus?

Su tėčiu matausi retai, nes tėvai išsiskyrę. Bet buvimas su juo man visada sužadina smalsumą, energingumą, kūrybiškumą. Negaliu nė įsivaizduoti, kad tai gali išnykti.

Bėga dienos, jokių naujienų. Paskui atvyksta teta ir paragina važiuoti į ligoninę – neaišku, kiek jam liko gyventi. Važiuojame į Kauną. Tėtis gydomas dideliame klinikų komplekse. Koridoriai ilgi, pilni tamsių šešėlių, prasmirdę dezinfekciniu skysčiu. Ligoninės man pažįstamos – nuo vaikystės dažnai jose guliu, bet ši atrodo kitaip. Ji tamsi, tyli, sunki, pilna stiprių medicininių ir biologinių kvapų. Palatoje – metalinės lovos, balta patalynė, ore tvyro sustingęs laukimas. Keisti indai ant spintelių: basonas, antelė, ji primenanti vazą. Kokia jų paskirtis? Tėtis guli ir nejuda. Stoviu sustingusi – ar jis mane mato? Ar girdi? Tada jis atmerkia akis ir šypteli pro ūsus: „Labas, Jurgut.“

Jis kalba. Jis girdi. Ir tuomet ateina kitas suvokimas. Atneša maistą, bet tėtis pats negali valgyti. Teta maitina jį šaukšteliu – lėtai, atsargiai, tarsi vaiką. Visada buvęs stiprus ir gyvybingas, dabar jis atrodo toks bejėgis. Suvokiu, kad kažkas pasikeitė negrįžtamai. Įvyko operacinė trauma. Tėtis jautė tik nežymius rankų tirpimus. Pasitikėjo gydytojais. Pasitikėjo medicina. Tačiau operacijos metu buvo pažeisti stuburo nervai, ir viskas pasikeitė. Diagnozė – operacinė trauma dėl kaklinės dalies nugaros nervų pažeidimo. Kai rehabilitacija tai vienoje, tai kitoje ligoninėje nedavė rezultatų, liko paskutinė viltis – rehabilitacija Rusijoje, ten yra geriausia, ką tuo metu gali pasiūlyti medicina.

Būdama vaikas nesuprantu, kas vyksta. Tik girdžiu suaugusiųjų kalbas apie klaidą, negrįžtamumą, apie tai, kaip buvo galima išvengti šios tragedijos. Skrendame su teta į Maskvą aplankyti tėčio. Jis jau geresnės būklės, pasodintas gali sėdėti. Tik rankos juda minimaliai, o kojos nejuda visai. Vis dėlto jis šypsosi. Ir ši šypsena tampa jo naujo gyvenimo dalimi – gyvenimo, kuriame kūnas neklauso, bet jis vis dar yra jis.

Po ilgo rehabilitacijų periodo tėtis grįžta namo, į savo šeimą. Grįžta sėdėdamas neįgaliojo vežimėlyje. Aš lankausi pas jį dažnai ir stebiu, kaip pasikeitė jo kasdienė veikla. Jis visada mane

padrąsina: „Žemėje visi esame laikini, ir toje laikinumo akimirkoje reikia ieškoti, ką galime veikti ir kur būti naudingi“. Tėtis ieško ir randa veiklos, kūrybos. Anksčiau jis buvo gamtininkas, teisininkas, tad veiklą – rašymo, kūrybos, įkvėpimo netrūko. Lietuvai atkūrus nepriklausomybę, organizavo pasaulio lietuvių susitikimus, stovyklas. Mes tapome gidais, ekskursijų po Lietuvą vadovais. Tėtis sudarė, parašė ir išleido mūsų giminės medį ir giminės knygą. Protėvių, tėvų, artimųjų patirtis ir kūryba tapo mūsų gyvenimo ir augimo šaltiniu.

Tėtis, jo brolis ir dvi seserys gimė prieš pat karą, iki 1940 metų. Jų tėtis karo lauke dingo be žinios ir vaikus mama viena. Nepaisant karo metu patirtų sunkumų, kai trūko maisto, dažnai teko slėptis nuo bombardavimo, ji sugebėjo užauginti ir išauklėti smalsius, žinių siekiančius vaikus. Mama visą gyvenimą jiems buvo vienintelis ramybės uostas ir šaltinis.

Lietuva yra karalystė – tai viena iš tėčio ilgai brandintų idėjų. Jis tampa pagrindiniu visuomeniniu veikėju, iškėlusiu ir įamžinusiu šį svarbų faktą. „Lietuva yra karalystė, ir tuo reikia didžiuotis“, – sako tėtis. „Kuo galime didžiuotis, to privalome nepamiršti ir nenustumti į užmarštį“, – sako tėtis. Miesto šventės organizavimo metu jo namai tampa organizaciniu štabu. Kas gali iš artimųjų padeda: nuveža, perduoda, paduoda renginių dokumentus. Tuo metu ryšio priemonės labai ribotos, tad susitarimai, debatai, diskusijos vyksta tik telefonu. Tėtis nesiviešina, kad negali atvykti, bet šventės organizavimas tampa bendru artimųjų darbu. Tai tik maža dalis veiklų, kuriomis jis gyvena, būna savimi nejausdamas kūno. „Idėja svarbiau už viską“, – sako jis. Taip, idėja, meilė gimtajai šaliai, giminei – stipri ir gyva. Jis tarsi enciklopedija žino ir cituoja daugybę stiprybės teikiančių žinučių, intencijų. Jo namai tampa Karaliaus Mindaugo kolegijos būstine, paminklų ir paveikslų galerija, biblioteka. Tėtis neįgaliojo vežimėliu nusigauna į kitą kambarį ir sako: einu į darbą. Jis eina į darbą, nors kojų nevaldo, kojos – vežimėlio ratukai. Savasties įsižeminimui jis suorganizuoja, kad būtų ridenami akmenys, kad jie taptų paminklais, gimtinėje sodinami medžiai. Tai jo veikla, tikslas, įkvėpimas ir stiprybė. Visus ūkinius darbus atlieka ir tėčio rankomis bei kojomis tampa jo žmona.

3.3.2. Susilieėjimas su tėčio patirtimi

Vaikystėje dažnai tenka gydytis ligoninėse – tai sinusitas, tai otitas, tai gastritas. Tėvai išsiskyrę, tad lanko mane atskirai. Mama atneša skanaus maisto, servetėlių ir žaidimų. Tėtis taip pat atneša įvairių kūrybinių įrankių – pieštukų, sąsiuvinų, užrašinių. Pro ligoninės langą ant kito pastato stogo matau daug varnų. Jis sako: „Va, matai, varnos tupi. Žiūri ir mokosi, nes nori būti gydytojomis...“ Visada sukuria įdomią istoriją. Sako: „Stebėk ir užsirašyk, nes tai yra istorija, įdomi istorija.“

Kai patenku į avariją, tėtis negali atvažiuoti manęs aplankyti. Kadangi mobilaus ryšio dar nėra, o aš telefono prie lovos neturiu jis negali paskambinti ir paguosti, pastiprinti, todėl rašo laiškus.

Paveikslas nr. 5

Tėčio laiškas į ligoninę (iš asmeninių laiškų archyvo)



Laiškai rašyti ranka, nors silpnai valdo pirštus, bet stengiasi rašyti. Kartais rašo spausdinimo mašinėle. Tėtis palaiko mane, ir tai labai svarbu. Atsiunčia delninį kasetinį magnetofoną su psichoterapeuto Kašpirovskio įrašu. Tuo laikotarpiu, 1990-aisiais, tai didelis proveržis – būdas padėti žmonėms atsitraukti nuo minčių diktatūros ir pailsinti protą. Tėtis man padeda atrasti stiprybės savyje. Kūnas, kaip jis sako, turi daug išminties, jis gyja ir išgyja, tik reikia atsisukti ir išgirsti save. Klausausi įrašų su ausinėmis, jie mane nuneša į miegus. Tai geriausia meditacija, kad kūnas pailsėtų ir atsistatytų. „Meditacija“ tuo metu – naujas žodis, naujas patyrimas.

Paveikslas nr. 6

Tėčio laiškas į ligoninę (iš asmeninių laiškų archyvo)

MIELA DUKRELE, JURGITA

Aš labai pergyvenu dėl nelaimės, žinau tavo vargus ir skausmus, bet žinau, kad tu viską atlaikysi, juk to reikalauja gyvenimas. Ir aš visko bižuoju, gal daugiau negu reikėjo, bet vardan tikslo perveikti turi viską padaryti, stengtis ir būti labai atsargi.

Manau, kad varinis žiedas irgi padės, sako jis stiprina sveikatą. Gerai jei rasi laiko ir kasdien paklausysi psichoterapeuto Kašpiro. Svarbu vienai atsipalaiduoti. Aš irgi paklausu ir nespėju jis suskaičiuoti iki 12 užmiegu. Bet kai baigia atsibundu ir jaučiuosi geriau.

Aš visą laiką galvoju kaip ir ką tau dar padėti. Tu labai sėgok užpakaliuką, kad neperkaistų, nes pragula, neduok dieve, labai trukdytų gydyti kojas. Man niekas nepasako dėl sėmenų linų čiuršnių ar yra ar reikia skubiai siūti, kaip aš žinau. Pasąjyk Hariui.

Kasdien po kelis kartus daryk nedidelę mankštelę rankoms ir pirščiukams. Žinok, kad tai svarbu bendrai kraujo apytakai, o kartu masažuoja pirštuose esančius taškus, o per tai visą organizmą. Kai esi tvirtesnė perduosiu taškinio masažo metodikos knygutę.

Dar svarbu neužmiršti specialių iškvėpimų. Kelis kart per dieną, kai grynas oras, po 10 kartų.

Aš tikiu, mano brangi dukrele, kad tu greitai sveiksi, juk greit pavasaris, kada žydi gėlės viskas greit gyja. Kai galėsi užrašyk man nors kelis žodžius. Aš labai pergyvenu, kad pats negaliu ateiti ir aplankyti tave.

Bučiuoju, linkiu geros sveikatos, o kai bus gera nuotai gausiu greičiau sveikėti.

1990 02 09

Tėtė

Užlieja malonus, šiltas prisiminimas, kad tada gauti laišką, kaip ir visų artimųjų dėmesį ir palaikymą buvo labai reikšminga. Tie rūpestio ir palaikymo pilni sakiniai, kad skleidžiantis rūpestis, leidžia patikėti, kad aš pasveiksiu. Laiškas nėra gydymo dalis, bet jo emocinė reikšmė labai didelė. Dabartyje reflektuoju, kad laiškai tapo simboliniu „laikymu už rankos“ per atstumą.

Tėvų, globėjų negalia ar trauma, visą šeimos sistemą paliečianti patirtis, neretai tampa ne tik psichologiniu, bet ir somatiniu paveldėjimu, įsirašančiu į vaikų emocinius ir kūno procesus. Kaip teigia Brown (1999), išryškina emocinio susilieјimo fenomeną – tai procesas, kai individualios ribos tarp šeimos narių išsitrina, o asmuo pradeda perimti kitų jausmus, elgesio modelius ir net fizinius simptomus. Toks susilieјimas labiausiai iškyla ten, kur santykių harmonija laikoma aukštesne vertybe nei asmeninis autentiškumas.

Brown (1999) paaiškina, kad emocinis susilieјimas pasireiškia dviem kraštutinėmis formomis: hiperatsakomybe – kai vienas šeimos narys perima atsakomybę už kitų emocinę būseną, arba emociniu

atsiskyrimu – kai išlaikomas fizinis artumas, bet emocinis ryšys išnyksta. Abu atvejai rodo nebrandų diferenciacijos procesą – t. y. gebėjimo būti santykiyje, neprarandant savo tapatumo, stoką (Brown, 1999; Kerr & Bowen, 1988).

Vaikas, augantis su traumuotu ar neįgalumu pasižyminčiu tėvu, neretai tampa tokio susiliejo nešėju. Tėvo skausmas, gėda, bejėgiškumas ar neišreikšta galia gali persiduoti kaip vidinis pareigos, kaltės ar net kūniško nerimo pojūtis. Brown (1999) šį procesą apibūdina kaip multigeneracinį perdavimą, kai nebaigti santykių procesai ar neišspręstos krizės perduodamos į kitų šeimos narių patirtis, dažnai pasireiškiančias per psichosomatinčius simptomus (p. 100–102).

3.3.3. Kūno santykis su galia ir negalia

Man 12 metų. Tėtis kartą sako: „Jurgut, gal gali pakirpti man plaukus?“ Atsakau: „Tėti, aš gi nemoku. Tavo plaukai ilgi, jei nukirpsiu, bus negražu.“ Bet tėtis neatlyžta: „Nukirpk, manau, tu tą gali padaryti geriausiai.“ Tas pat ir su rankų nagų kirpimu – aš esu geriausia plaukų ir nagų prižiūrėtoja.

Paveikslas nr. 7

Aš lankau tėtį ligoninėje (iš asmeninių nuotraukų archyvo)



Jis sako, kad tą darau geriausiai. „Gal gali paduoti termometrą? Blogai jaučiuosi, šaltis krečia“, – prašo. Pamatavus temperatūrą, padrąsina ir pagiria: „Esi pati geriausia gydytoja, kokia tik gali būti.“ Ir aš jaučiuosi nepaprastai stipri. Tai didžiausias pasitikėjimas ir tikėjimas, kuris man suteikia daug svarbos mažiems darbams. Svarbu ne tik tai, kaip atliekame darbus, bet ir tai, ką jaučiame juos atlikdami.

Kai pasveikstu po patirtos traumos, dažnai lankausi pas tėtį. Aš tyrinėju negalios ir galios jausmą, ieškodama prasmės mažuose dalykuose. Tėtis nuolat ieško susijungimo su gamta. Visoms reikšmingoms šventėms ieško vietų, kur galėtų atridenti akmenį – tai tarsi simbolis, įamžinantis jo buvimą žemėje. Jis tiki gamtos galiomis ir tas autentiškas tyrinėjimas mane stiprina. Jis tiki, kad gamta, akmenys kaupia žemės galias ir stiprina žmogų. Jaučia, kad kiekviena vietovė, upė, kalnas ar medis turi savo dvasią. Žmogaus gyvenimas ir gamtos gyvenimas – susiję. Dažnai matau tėtį, mąsliai žvelgiantį pro balkono langą, kalbantį su zylutėmis, besirūpinantį augalais balkone. Nors jis yra savo kūno „kalėjime“, geba jausti ryšį su gamta. Nors ir negali visiškai pasirūpinti savimi, organizuoja didelius darbus, ieškodamas, kaip būti tarp galėjimo ir negalėjimo. Jis tampa valstybingumo šaukliu ir įamžina svarbius to laikmečio įvykius.

Prieš darbą dažnai atvykstu pas tėtį išgerti rytinės kavos ir pasiklausyti jo pasakojimų, istorijų bei išminties žinučių. Su dideliu džiaugsmu tėtis ryte atlieka kvėpavimo pratimus: „įkvėpk, iškvėpk, pakelk rankas“. Nors jo rankos nėra stiprios, vis tiek kelia į viršų ir sako, kad per pirštų galiukus jaučia pralaidumą ir užpildančią gyvastį. Kiekvieną rytą jam svarbūs ritualai. Kadangi negali atsikelti pats, jį aprenčia ir pasodina į vežimėlį. Kambaryje, kuris virsta darbo erdve, visada plačiai atvertas langas, kad įeitų oras ir šviesa. Tėtis mėgaujasi ryto ritualais ir galimybe kuo daugiau atlikti pačiam. Jis stengiasi nusiprausti, susišukuoti plaukus, išsišukuoti ūsus ir barzdą. Tada pasidaro sumuštinį, užsipliko kavos ar arbatos. Dienos metu, darbo dienomis, tėtis būna vienas. Iki pietų dirba, kuria, rašo, analizuoja. Po pietų jis, prisilaikydamas rankomis, persikelia į lovą pagulėti. Pasakoja, kad kartais nuslysta į tarpą tarp vežimėlio ir lovos, bet pateikia tai kaip linksmą istoriją. Visuomet turi ant kaklo užrašų knygelę ir, laukdamas pagalbos, stengiasi į ją ką nors užrašyti.

Kiekvieną minutę mes esame kūrėjai, užrašytas žodis yra stiprus ir galingas.

Rašydama apmąstau, kaip mano vaikystės patirtys, santykiai su tėčiu ir asmeninė sveikatos būklė formavo mano požiūrį į pasaulį ir supratimą apie kūną, gyvenimą, prasmę ir kūrybą. Prisiminimai apie ligonines, dažnas sveikatos problemas, tėvų išsiskyrimas ir vėlesni išgyvenimai po traumos – visa tai suformavo mano pasaulėžiūrą ir gebėjimą rasti stiprybės net ir sunkiausiose situacijose.

Ši patirtis tapo vienu iš pirmųjų mano sąmoningų susitikimų su negalia – ne kaip abstrakčia sąvoka, o kaip asmenine, šeimos istorijos dalimi. Ši patirtis suformavo mano suvokimą apie kūno trapumą, apie tai, kaip vienas medicininis įsikišimas gali negrįžtamai pakeisti gyvenimą. Tėčio optimizmas, nepaisant negalios, buvo pirmasis ženklas, kad tapatybė gali išlikti, net jei kūnas pasikeičia.

Negalia nėra tik asmens patirtis – ji tampa šeimos, artimųjų istorijos dalimi. Tai, ką pati patyriau ir ką stebėjau pas tėtį, tapo mano gyvenimo mokykla. Jo patirtis, kaip jis susidūrė su savo negalia ir kaip stengėsi išlaikyti kūrybingumą ir ryšį su pasauliu, tebėra didžiulis įkvėpimas.

Paveikslas nr. 8

Neįgaliojo vežimėlis (metaforinė kortelė)



Žvelgdama į šią metaforinę kortelę, matau neįgaliųjų vežimėlį, kuris tarsi simbolinis kūno pakaitalas. Priekyje linijinės struktūros – tarsi nežinomybė, kliūtys ir nelygus kelias. Šiame piešinyje regiu, kad negalia – tai ne tik kūno funkcijos praradimas, bet socialinė padėtis, kurioje žmogus susiduria su matomais ir nematomais barjeriais. Vežimėlis man primena apie judėjimo apribojimą, galios santykius ir ribas.

Negalia, kaip socialinė, kultūrinė ir asmeninio patyrimo kategorija, reikalauja platesnio požiūrio, grįsto ne vien biologiniais ar medicininiais vertinimais. Lietuvoje vis dar pastebimi pasenusio termino „invalidas“ vartojimo atvejai, paveldėti iš sovietinės teisės ir biurokratijos sistemų.

Grigaitė ir Jurevičiūtė (2020) teigia, kad toks terminas ne tik neatitinka šiuolaikinių standartų, bet ir prieštarauja Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos dvasiai, nes nuasmenina ir menkina žmonių su negalia orumą. Siekiant pokyčio, siūloma taikyti „žmogus pirmiausia“ principą, kuris pripažįsta kūną ne kaip deficito vietą, o kaip pilnavertę žmogišką patirtį. Kriščiūnas (2015) pastebi, kad terminas „invalidas“ pabrėžia asmens netinkamumą ir bejėgiškumą, todėl yra atgyvenęs ir netinkamas. Anot jo, „labai svarbu, kad vertinant sunkių ligonių neįgalumą būtų pabrėžiama ne tai, ko jis negali, bet tai, ką jis gali atlikti, vengiant stigmatizacijos, didinant asmens savivertę“ (Kriščiūnas, 2015, p. 13). Tokia nuostata atitinka šiuolaikines teorijas, kuriose negalia suprantama kaip socialinė kategorija, susijusi su galios mechanizmais, o ne vien fiziniais apribojimais. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų

socialinės integracijos įstatyme (2024) pateikiamas oficialus negalios apibrėžimas, kuriame pabrėžiama ne tik organizmo būklė, bet ir funkcinė bei socialinė jos išraiška. Įstatymo 2 straipsnyje teigiama: „Asmuo laikomas neįgaliu, kai dėl įgimtos ar įgytos negalios yra iš dalies ar visiškai netekęs gebėjimų savarankiškai dalyvauti visuomenės gyvenime ir reikalingas pagalbos“ (Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2024, 2 str.).

Tačiau, kaip pastebi Kriščiūnas (2015), formalių apibrėžimų nepakanka, jei jie palydimi stigmatizuojančių terminų ar vertinimų. Anot jo, būtina keisti ne tik terminiją, bet ir pačią visuomenės mąstyseną – nuo trūkumų išryškinimo pereinant prie gebėjimų ir potencialo akcentavimo.

Šį požiūrį plečia Goodley (2014), teigdamas, kad negalia yra ne tik biologinė būklė, bet ir socialiai bei politiškai konstruojamas reiškiny. Kapitalistinės ekonomikos, normatyviniai sveikumo idealai formuoja tai, kas visuomenėje laikoma „sveiku“ arba „neįgaliu“ kūnu. Tokiu būdu negalia tampa santykinė, galiai pavaldžia kategorija. Tai reikalauja iš esmės pergaltvoti pačius sveikumo, galios ir normos pagrindus. Garland-Thomson (2002) šią liniją tęsia teigdama, kad negalia yra analogiška kitoms socialinėms tapatybėms – lyčiai, rasei ar seksualumui. Pasak autorės, medicininis požiūris į negalią yra redukcionistinis, nes ignozuoja kūno kultūrinės reikšmės bei riboja žmonių su negalia subjektinę patirtį. Normatyvios struktūros, jos požiūriu, ne tik kuria „kitoniškus“ kūnus, bet ir formuoja visų žmonių santykį su pažeidžiamumu, kūniškumu ir normalumo samprata (Garland-Thomson, 2002, p. 6, 16).

Henderson (2019) siūlo alternatyvų požiūrį į negalią estetinio vertinimo srityje. Ji kviečia permąstyti įsisaaknijusį supratimą apie negalią. Anot autorės, “ užuot traktavę negalią kaip estetinį trūkumą, kas būtų, jei laikytume estetiniu ištekliumi?” (Henderson, 2019, p.62). Toks požiūris atveria galimybę kurti naujas raiškos, ryšio ir pojūčio formas, peržengiančias tradicines estetikos ribas. Negalia taip pat atsiskleidžia per kultūrinius lūkesčius, simbolines reikšmes ir socialinius vaidmenis.

Shildrick (2015) teigia, kad negalios patirtis formuojasi ne vien tada, kai kūnas fiziškai pasikeičia, bet ir tada, kai individas perima socialinius atsako modelius – gėdą, susigūžimą, atsitraukimą – dar prieš diagnozę ar sužalojimą. Tokiu būdu negalia pasireiškia per kūno reakcijas į socialinę normą, kuri diktuoja, kas laikoma tinkamu, vertingu, „visaverčiu“.

Viluckienės (2016) tyrimas rodo, kad net ilgametė gyvenimo su negalia patirtis neužtikrina automatinio susitaikymo su kūnu. Tyrime atsiskleidžia gilus vidinis konfliktas tarp praeties galios patyrimo ir dabartinės kūno būklės. Todėl santykio su kūnu atkūrimas reikalauja ne tik fizinio prisitaikymo, bet ir intensyvaus emocinio darbo, kuris dažnai vyksta per naujas kūno patirties formas, tokias kaip šokio-judesio terapija.

Po fizinės traumos santykis su kūnu dažnai iš esmės pasikeičia: kūnas iš pasyvios buvimo erdvės tampa nuolatiniu priminimu apie skausmą, ribas ar praradimą.

Sorakos, Kuliešienės ir Sapežinskienės (2021) tyrime išryškėja pasikartojantis traumos patirties modelis, kai gyvenimas skaidomas į laiką „prieš traumą“ ir „po traumos“. Toks lūžis iš esmės keičia žmogaus santykį su savastimi, socialiniu pasauliu ir savo vieta jame. Negalia šiuo atveju nėra vien fizinis apribojimas – tai transformacija, kuri paveikia žmogaus tapatybę, emocinį foną ir egzistencinį saugumą.

3.4.KŪNO SKAUSMAS: JAUČIUOSI IŠGYVENUSI KARĄ

3.4.1. Biomedicininio sveikatos priežiūros modelio įtaka kūno suvokimui

Kai patekau į gydytojų rankas, mano kūnas tapo objektu – tyrimų, manipuliacijų ir procedūrų, o aš pati – tik paciente su diagnoze. Niekas neklausia, kaip jaučiuosi, kaip išgyvenu tai, kas su manimi vyksta. Patiriamas skausmas matuojamas skalėmis, niekas nebando suprasti jo tikrosios prasmės. Niekas nepastebi, kaip kiekvienas prisilietimas, kiekvienas abejingas žvilgsnis ar neapdairus žodis gilina mano vidinį skausmą. Kūnas studijuojamas, vertinamas, lyginamas su standartais, bet aš pati – mano jausmai, baimės ir bejėgiškumas – viskas lieka antrame plane.

Atrodo, kad gydytojai ir slaugytojai mato tik kūną kaip mechanizmą, kurį reikia taisyti. Bet aš nesu vien kūnas – esu žmogus, turintis emocijas, prisiminimus, identitetą. Kai kurie gydytojai su manimi elgiasi taip, lyg būčiau tiesiog eksponatas, įdomus, geras atvejis, įdomi klinikinė situacija. Didžiausią skausmą kelia ne tik fiziniai sužalojimai, bet ir jausmas, kad mano balsas negirdimas. Niekas neklausia, ką jaučiu. Tik fizinė būklė matuojama, aprašoma, dokumentuojama. O aš lieku su sielos žaizdomis.

3.4.2. Kūno fragmentacija – atskirų kūno dalių jutimai ir nejautimai

Po traumos mano kūnas pasikeičia, tampa svetimas. Ilgiuosi savęs tokios, kokia buvau anksčiau – nevaržoma, be skausmo, oda vientisa. Dabar esu įkalinta šiame naujame kūne, kuris manęs neklauso, jis yra skausmo ir ribotumų šaltinis. Kūno randai primena viską, ką praradau.

Reabilitacija nėra tik fizinis gijimas – tai emocinis išbandymas. Priimu savo naują realybę, privalau mokytis gyventi su naujais apribojimais, su skausmu, aplinkinių žvilgsniais ir gailesčiu, kurio nenoriu. Pavargau nuo žmonių užuojautos – jie apgailestauja, bet nesupranta manęs. Reabilitacijos metu atlieka funkcinį kūno ištyrimą. Išmatuoja, įgarsina, būtinai dokumentuoja: čia per plona koja, čia per stora koja, čia gali, čia negali. Ir kas iš to? Išgirdusi, vėl pasijuntu techninio aptarnavimo dalimi. Viduje tiesiog klykiu: „Ir ką aš su ta informacija galiu daryti?! Man netinka, kad matuojate, vertinate, įgarsinate

mano bėdas!“ O kai paklausiu, kaip tą pakeisti, ką daryti, dažnai dėbteli šaltu žvilgsniu ir burbteli: „mankštinkis“. Turbūt daug patyriau, kad man pačiai sunku save priimti, o dėl to sunku iškęsti, kai ir kiti nepriima... Ką su tuo daryti? Skausmo ir kančios bejėgiškumui reikia pasidalijimo, bet kaip tuo pasidalinti, kai aplinka vis nuneigia, ką sakau, liepia būti ir jaustis kitaip, nei aš jaučiu.

Gydytojai pasakė, kad man reikia nustatyti invalidumą (dabar tai vadinama neįgalumu). Oficiali žyma tampa įrodymu, kad mano kūnas jau nebėra toks, koks buvo, jis neatitinka „normos“. Tai ne tik socialinis ženklas, bet ir emocinis iššūkis – kaip priimti save tokią, kokia esu dabar, kai visuomenė mane mato kitaip? Nuvykstu į invalidumo vertinimo komisiją (tuometinė neįgalumo vertinimo komisija). Jaučiu pažeminimą, pykstu, nenoriu socialinių garantijų, nenoriu būti invalidė. Artimieji skatina tai priimti kaip materialinę pagalbą. Priimu, nes neturiu stiprybės ir galios pasipriešinti. Priimu ir gėdijuosi to, kad tik niekas nesužinotų. (Žr.priedą Nr.1)

Vis aiškiau suprantu, kad mano protas atjungtas nuo kojų vaizdo. Jaučiu, kad akys uždengtos rankomis, o vidinis balsas kužda: nejausk, nejausk. Kojos eina ir net lankstosi per sąnarius, bet viskas, kas buvo perverta per kojas, susiūta, sutraukta ir kitaip suniokota, liko mano kūne amžiams. Ir geriausias būdas yra to nematyti, nejausti, o ištraukti savąją gyvastį ir veikti. Veikti, vadinasi, užsiimti veikla, nuolat būti užsiėmusiai. Jaučiau, noriu to, ko nori mano širdis – būti visur, kur gyvenimas veda. Ir pasistengti nematyti kojų, nes noriu, kad jos būtų tokios, kokios buvo iki autoįvykio.

Invalidumą turėjau apie vienus metus. Daugiau nepratėjau.

Fizinė trauma ne tik pažeidžia kūno struktūrą, bet ir suardo pirminį kūno ir savasties santykį. Van der Kolk (2015, kaip cituota Turner, 2023) pažymi, kad „disociacija yra streso reakcija, kai protas, būdamas pernelyg perkrautas, pradeda skaidyti prisiminimus, pojūčius, kvapus, emocijas ir fizinius pojūčius tam, kad apsaugotų žmogų“ (p. 10).

Taip pat Cristobal (2018, kaip cituota Turner, 2023) apibrėžia disociaciją kaip „įgūdį atsiskirti nuo trauminio įvykio ir vėliau nuo jo prisiminimo“ (p. 70), o van der Kolk (2015, kaip cituota Turner, 2023) aiškina, kad tai yra proto gynybos mechanizmas, kai siekiama „išskaidyti prisiminimus, pojūčius, emocijas ir kvapus“ tam, kad apsisaugotum nuo psichinės perkrovos (p. 10). Šis mechanizmas, nors ir efektyvus pradiniam etape, ilgainiui sukuria atotrūkį nuo kūno ir jo jautimų.

Vasaros pabaigoje gydytojai sako: „Nuimsime Ilizarovo aparatus ir galėsi laisviau vaikščioti.“ Tikrai gerai, kad pagaliau nuo manęs nuims tuos metalus. Gydytojai sako, kad neskaudės, tad narkozės nereikės. Tiesa, jau net neįsivaizdavau savo blauzdų be tų žiedų.

Traukia man tas geležines vielas iš blauzdų be nuskausminimo, o skauda labai. Rėkiu iš skausmo, kiek galiu. Seselės bando užčiaupti burną, prašo nerėkti ir negąsdinti ligonių, bet aš nieko negirdžiu ir nematau, jaučiu tik skausmą, baimę ir pyktį. Šalia stovinti slaugytoja piktai sako: „Kaip gimdysi, jei tokio menko skausmo neiškenti?“

Dabar tikrai žinau, mieliau gimdyčiau ir gimdyčiau, nei priimčiau skausmą, kuris atėjo prieš mano valią, kurio neįsisąmoninu, o suvokių tik kaip kankinimą. Jaučiu, kad neturiu pasirinkimo, jaučiu priespaudą ir baimę.

Traumos patirtis, kurią išgyvenau, ir jos ilgalaikis poveikis man nebuvo tik fizinis sužeidimas – tai buvo gilus vidinis susidūrimas su skausmu, baimė ir pokyčiais. Mano kūnas ir protas atlaikė karą, kurio pasekmės, nors ir mažėjančios su laiku, vis tiek paliko žaizdas. Fiziniai sužalojimai buvo lydimi dvasinio ir emocinio skausmo. Nors mano kūnas buvo gydomas, emociškai likau sužeista.

Vis tyrinėju ir suvokių svarbą, kad medicinos sistemoje žmogus būtų matomas ne tik kaip fizinė būtybė, bet ir kaip jautri, išgyvenanti, bijanti ir viltingai laukianti asmenybė. Man taip svarbu girdėti pacientą, įsiklausyti į jo patirtis ir suvokti, kad gijimas yra ne tik kūno, bet ir sielos kelionė. Tai, ką šiandien žinau apie traumos poveikį, tapo raktu, leidžiančiu suprasti, kaip svarbu ne tik gydyti kūną, bet ir rūpintis savo psichine ir emocine gerove.

Eva Brink ir Carola Skott (2013) kritiškai vertina tradicinę biomedicininę perspektyvą, kuri nuo XIX amžiaus dominavo sveikatos priežiūroje. Tradicinis požiūris, grindžiamas patologijos ir diagnozės objektyvumu, nors ir labai prisidėjo prie medicinos pažangos, neretai nepaisė paciento individualios patirties ir emocinių išgyvenimų. Pasak autorių, simptomai yra daugiau nei tik objektyvūs biologiniai sutrikimai – jie yra ir subjektyvūs, asmeninės prasmės turintys išgyvenimai. Diagnozė, kurią nustato medicinos specialistai, dažnai sukuria fiksuotą, siaurą asmens įvaizdį, o kartu gali lemti socialines stigmatas ar išankstines nuostatas. Tokiu būdu sumažėja paciento individualumo pripažinimas ir kyla grėsmė, kad bus ignoruojami giluminiai poreikiai (Brink ir Skott, 2013).

Bentzen (2015, kaip cituota Turner, 2023) teigia, kad trauminės patirtys gali lemti sutrikusius, menkai išvystytus ar visiškai atsiskyrusius kūno pojūčius ir afektus. Tokia fragmentacija tampa esmine gijimo problema: kūnas praranda savo kaip patikimos erdvės statusą, tampa svetimu objektu, kuriam

sunku pasitikėti ar net jausti (p. 5). Net kai fizinė trauma išgydyta mediciniškai, kūno atmintyje išlieka streso signalai, kurie nuolat siunčia pavojaus signalą apie realiai neegzistuojančią grėsmę (Turner, 2023).

Galiausiai, Brink ir Skott (2013) siūlo kritišką žvilgsnį į tradicinę biomedicininę paradigmą, pabrėždamos, kad simptomai yra ne tik biologiniai, bet ir subjektyvūs patyrimai, turintys asmeninę prasmę. Jos ragina pereiti prie į asmenį orientuotos priežiūros, kurioje paciento išgyvenimai tampa pagrindu gydyti.

Šis požiūris padeda stiprinti terapinį santykį, pripažįsta paciento agentiškumą ir prisideda prie visuminio gijimo proceso. Taigi kūno fragmentacija po traumos – tai ne tik fizinis, bet ir egzistencinis sutrikimas, kuriam įveikti reikalingos integruotos, įkūnijimu pagrįstos terapijos formos.

3.5.SANTYKIO SU „NAUJU“ KŪNU KŪRIMAS

3.5.1. Grįžtu į mokyklą

Atėjo laikas vėl eiti į mokyklą, į vienuoliktą klasę, bet jaučiuosi lyg pirmokė. Džiugu, kad nepalieka antriems metams. Kol gydžiausi ligoninėse, buvau reabilitacijose minimaliai atlikdavau mokyklines užduotis.

Ir štai atėjo diena, kai reikia pačiai nueiti į mokyklą. Nueinu. Einu viena, atsargiai, netvirtais žingsniais. Iki mokyklos apie dešimt minučių kelio, bet einu ilgiau, lėtai lenkdama kojas per sąnarius. Būdama sveika nė nesusimąščiau, kaip reikia eiti, o čia kiekvieną žingsnį privalau apgalvoti ir statyti pėdas atsargiai. Pasiekusi mokyklą, einu į auklėtojos kabinetą. Iš lėto lipu laiptais. Esu atpratusi nuo žmonių.

Suskamba mokyklinis skambutis ir moksleiviai pasipila iš klasių lyg bitės iš avilio. Net atšoku, prisispaudžiu prie sienos ir sėlinu palei ją. Matau, kad į mane dėbčioja kaip į vaiduoklį, atskridusį iš viduramžių. Jaučiuosi blogai, nes moksleiviai praeina akis įsmeigę į mano kojas. Jos man nepatinka, o jie žiūri. Esu su juodomis kelnėmis, tamsiais drabužiais. Atrodo, žemė slysta iš po kojų. Nejaučiu kūno, tik ilgiuosi savęs ankstesnės. Neprisimenu savęs ankstesnės. Kyla noras užsidengti rankomis akis, kad nematyčiau, nepatirčiau ir neįsisąmoninčiau to, kas vyksta. Visada buvau visuomeniška, bet tokio populiarumo nenoriu.

Aplanko beviltiškumo jausmas – mano netikrumas, nedrąsa, savęs sumenkinimas. Į mane žiūri su gailesčiu, bet kartu ir su baime, nedrįsta prieiti. Mano patirtas skausmas yra kaip baubas tarp manęs ir mokyklos bendruomenės. Aš nebe ta, kuri buvau, ir... vidinė neviltis – negi niekada nebūsiu tokia, kokia buvau anksčiau?! Pajuntu gėdą, kad man taip nutiko: gėda, kad tą patyriau, gėda, kad taip ilgai buvau atitrūkusi nuo gyvenimo...

Pirmoji tolimesnė išvyka į polikliniką. Vykstu autobusu, paskui reikia persėsti į troleibusą. Išlipus iš autobuso reikia paėjėti iki troleibuso stotelės. Žiema. Aš jau gerai vaikštau, bet netvirtumo dar yra – ant kojų lyg ant kojūku. Eidama per nedidelį kalnelį netoli stotelės slysteliu ir nugriūvu. Nebegaliu atsikelti. Kojos tvirtai nesiremia, todėl negaliu atsispirti. Sukuosi ant žemės, matydama troleibusu nuvažiuojančių žmonių žvilgsnius.

Beviltiškumas, gėda ir kaltės jausmas. Gėda, kad esu tokia, ir kalta, kad tą patyriau. Esu viena ir netvirta. Šiaip ne taip pavyksta atsistoti ir nuvažiuoti į reikiamą vietą. Tačiau beviltiškumo jausmas, kai žmonės išpūtę akis spokso į mano bejėgiškas pastangas atsistoti, neapleidžia. Negera ir nemalonu. Nenoriu to.

Po patirtos traumos santykis su kūnu dažnai iš esmės pasikeičia – kūnas tampa nebe savaime suprantamu buvimo pagrindu, o priminimu apie praradimą, skausmą ar ribotumą.

Sorakos, Kuliešienės ir Sapežinskienės (2021) tyrime išryškėja būdingas traumotų asmenų patirties modelis: gyvenimas skaidomas į laiką „prieš traumą“ – kai žmogus jautėsi sveikas, ir „po traumos“ – kai kūnas tampa nuolatinio egzistencinio iššūkiu. Tokia transformacija kūne neapsiriboja vien fiziniu suvaržymu – ji reiškia naują santykį su savastimi, socialiniu pasauliu ir savo vieta jame.

3.5.2. Moteriškumo galios ir kūno traumos dialogas

Savo stiprybę ir troškimą gyventi pajuntu tik tada, kai vėl galiu atsistoti ant kojų. Nežinau, kaip, bet trokštu veikti viską, daug ir greitai. Reikia skubėti. Kaip nors užmaskuoti savo kojas ir judėti pirmyn. Taip ir darau. Neatidėliodama susitinku su draugu, su kuriuo susipažinau dar būdama keturiolikos. Devyniolikos intuityviai supratome – norime būti kartu.

Vestuvės! Jis tampa mano vyru. Mūsų, jaunų žmonių, kelionė kartu nuostabi – kupina nežinomybės, troškimų ir drąsių priėmimų. Tai lyg išėjimas į naują pasaulį. Bet mano santykis su kūnu lieka trapus. Vestuvinę suknelę renkuosi tokią, kuri viską paslėptų. Vyras ramiai priima mano tylas be žodžių baimės dėl kūno. Jam tiesiog gera su manimi. Jis žino, kad buvau patekusi į autoįvykį.

Gyvenimas juda pirmyn – laukiuosi kūdikio. Vizitai pas ginekologus ir paaiškinimai dėl patirtų kojų traumų tampa iššūkiu, bet išmokstu nuslopinti pyktį, kuris kyla sulaukus klausimų, kas man atsitiko. Nėštumas lengvas, malonus, pilnas džiaugsmingo laukimo. Jaučiuosi stipri. Nors baimės netrūksta – juk mano kūnui teko daugybė išbandymų: sulaužytų kaulų tempimai, švitinimas rentgeno spinduliais,

operacijos, kraujo perpylimai. Bet kūnas augina kūdikį lengvai, natūraliai. Tai mane stiprina ir jaudina. Stebiu, matuoju, kaip didėja pilvukas, kaip mažylis jame juda, spardosi, net žagsi... Pajuntu savo kūną kitaip – jis pilnas besąlyginės meilės. Meilė tampa mano kūnu.

Negalvoju, kaip gyvensime – juk mes tokie jauni, nieko neturime. Bet aš turiu save ir tikiu, viskas bus gerai. Nes dabar pati didžiausia kūryba. Tai mane džiugina, tarsi sparnai kelia aukštyn – jaučiuosi lyg skrisčiau. Aš laikiuosi kūdikio ir jis gimsta. Berniukas. Lengvai, greitai, tarsi išsiveržia į pasaulį. Gydytoja stebisi: „Negaliu patikėti, pirmas gimdymas, o toks lengvas!“

Išgirdusi kūdikio verksmą, pajuntu savyje galią. Mano kūnas – tas pats, kurį buvau linkusi neigti, slėpti, menkinti – iš mažų lūstelių užaugino nuostabų berniuką. Džiaugsmas ir patirtys gimdymo namuose užlieja mane nauju pojūčiu: mano kūnas nuostabus, jis tiek padarė. Esu pakylėta. Išrašant į namus, gydytojas taria: „Jums gimdyti ir gimdyti.“

Tai tarsi mano kūno stiprybės pripažinimas iš šalies. Ir aš pati pamažu pradedu tuo tikėti.

Praėjus penkeriems metams, antrojo nėštumo metu, dar labiau savimi tikiu ir dar labiau galiu. Meilės ir galios pilnas kūnas.

Motinystė suteikė galią. Tai laikas, kai atsiranda suvokimas visai kito gyvenimo ir prasmės. Tai tikra, prasminga būseną, lemianti naują santykį su savimi. Lengva atsitraukti nuo savo kūno istorijos, nuo baimių, o meilę sutelkti į vaiką ir šeimą. Net nesitiki, kad viskas taip lengvai susidėliojo. Kasdienius ir net sunkesnius iššūkius priimdavau ramiai – jei galiu eiti, vadinasi, galiu nueiti ir išspręsti.

Gimdymas tapo lūžio tašku – pirmą kartą išgyvenau savo kūną ne kaip skausmo archyvą, ne kaip traumų žemėlapi, o kaip kūrybišką, gyvybę generuojančią erdvę. Aš galiu! – šis jausmas užliejo mane po pirmojo gimdymo. Kūnas, kurį ilgą laiką suvokiau kaip sužeistą, staiga tapo galintis duoti, palaikyti, kurti gyvenimą.

Motinystė atnešė dar vieną suvokimą – vaikas myli ne kūno išvaizdą, ne jo funkcionalumą, o buvimą. Jis nevertina, neanalizuoja, nekvestionuoja – tiesiog priima. Ši patirtis leido pajauti, kad kūno vertė nėra jo išorėje, jo formoje ar pajėgume, o santykiyje su kitu – kūnas kaip meilės ir rūpesčio nešėjas. Meilė tampa nebe jausmu, o būseną – amžina.

3.5.3. Kūno užšaldymas kaip apsauginė reakcija

Santuokoje nuolat ieškau pusiausvyros tarp moteriškumo ir savasties, tačiau mano trauminė patirtis man atrodo lyg gėdos dėmė. Nors nieko blogo nepadariau – per gatvęėjau pagal taisykles, buvau sąmoninga ir atsakinga, vis tiek jaučiu kažkokį vidinį kaltės šešėlį. Todėl stengiuosi rasti būdus, kaip šių jausmų neperduoti vyrui ir neprojektuoti savo kūniškų kompleksų santykiuose.

Vienas iš būdų mažiau jausti save – užšaldyti kūną. Sanatorijose patyriau daugybę vandens procedūrų, kurios gydo, šildo, mankština sąnarius, suteikia lengvumo ir elastingumo pojūtį.

Vandens procedūras pradėdau praktikuoti namie savarankiškai – vonios su druskomis, eteriniais aliejais, kontrastinis dušas, Kneipo terapija. Taip netikėtai atrandau grūdinimąsi šaltu vandeniu, kuris tampa ne tik kūno, bet ir valios stiprinimo įrankiu. Šaltos maudynės man suteikia žvalumo, energijos, o svarbiausia – leidžia mažiau jausti kūno siunčiamus signalus. Tokia išgyvenimo patirtis mane atitolina nuo diskomforto dėl randų ant kojų. Žiemos maudynės eketėje ar jūroje tampa džiaugsmu, o kartu ir pabėgimu. Kai paneriu į ledinį vandenį, viskas susitelkia tik į vieną poreikį – sušilti. Šaltis sustingdo mano kūną ir kūnas deda daug pastangų, kad sušiltų. Kiti rūpesčiai, baimės ar gėda tuo metu nublanksta.

Ilgą laiką kūnas man buvo lyg svetimas objektas – kažkas, ką reikia maskuoti, ignoruoti, disciplinuoti. Po traumos jis nebeatitiko mano vidinio savęs suvokimo, todėl jį neigiau, bandžiau „užšaldyti“ – tiek fiziškai per šaltas vandens procedūras, tiek emociškai, atsiribodama nuo jo pojūčių. Tačiau net ir ši taktika buvo mano būdas susigrąžinti kontrolę – jei negalėjau jo pakeisti, galėjau bent jau valdyti jo reakcijas.

Trauminės patirtys dažnai įrašo save ne tik emocinėje, bet ir fiziologinėje žmogaus atmintyje, suaktyvindamos sustingimo mechanizmus. Pasak Levine (1997), „sustingimas yra instinktyvi organizmo išgyvenimo elgsena. Tai nėra silpnumo ar nesėkmės ženklas, o giliai adaptacinė reakcija į nepakeliamą grėsmę“ (p. 21). Kūno reakcija į traumą nėra sąmoninga pasirinkimo išraiška, bet evoliuciškai išsivystęs apsaugos mechanizmas, padedantis išvengti fizinio ir emocinio sužalojimo krizės metu. Tačiau kai šios instinktyvios apsaugos reakcijos nebaigiamos – kai kūnas negali „užbaigti“ bėgimo, kovos ar sustingimo ciklo – trauma išlieka užrakinta organizme. Kaip pažymi Levine (1997), „trauma yra rezultatas instinktyvių apsauginių reakcijų, kurios buvo sutrukdytos“ (p. 34).

3.5.4. Ar galima išgyti save, padedant kitiems?

Vaikštinėdama su pirmagimiu miško takeliais pajutau, kad noriu užsiimti veikla gydymo įstaigoje: noriu eiti, veikti, būti su žmonėmis, patyrusiais fizinių negalių, noriu jiems padėti.

Tad tiesiog intuityviai įstoju studijuoti, kad tapčiau tuo, kuo noriu būti – slaugytoja. Jaučiu, noriu padėti kitiems. Instinktyviai jaučiu, kad mano vieta – su žmonėmis, patyrusiais kūno traumas.

Visai netikėtai darbo vietą gaunu traumatologijos skyriuje. Kai darbinuosi, man leidžia pasirinkti skyrių. Nedvejodama pasirenku tą, kuriame pati praleidau daug laiko ir daug patyriau. Pradėjus dirbti traumatologijos skyriuje atrodė, kad pats gyvenimas mane ten atvedė. Darbas pilnas prasmės, dinamiškas, reikalaujantis daug energijos. Aš taip noriu rūpesčiu dalintis su kitais, padėti, jog visiškai pamirštu, kad fiziniam kūnui reikia poilsio. Energijos turiu tiek, kad galiu dirbti ir dirbti. Kūnas nesako, kiek jam reikia poilsio, o aš ir neklausiu, nes nemoku savęs girdėti.

Tarnystė tampa mano kūrybiniu prisitaikymu, skatinančiu veikti ir dalintis. Poilsio man nereikia. Juokauju, kad dirbant per parą 24 valandas, geriausias poilsis yra 2 minutės tualete atrėmus galvą į tualetinio popieriaus ritinėlį.

Budėjimas ligoninėje. Skyriuje daug pacientų ir tik dvi slaugytojos naktį. Suvokiu, kokia tai prasminga veikla, kaip gerai jaučiuosi galėdama duoti, dalintis žiniomis, patirtimi, įgūdžiais, galėdama padėti pacientams, kuriems reikia nuolatinės priežiūros po traumų ir operacijų. Su malonumu įsitraukiu į slaugos planų kūrimą. Analizuodama pacientų poreikius, stengiuosi suprasti, kur slypi tikrieji slaugos poreikiai. Pagalba kitiems tampa mano stiprybe ir įsigalimumu.

Mano požiūris į slaugą pagrįstas individualizavimu: siekiu pamatyti paciento poreikius, situaciją kaip unikalią. Juk kiekvienas, kaip ir aš, nori būti išgirstas ir pamatytas. Nors ligonių labai daug, o slaugytojoms tenka didelė darbo apkrova, įsigilinu į kiekvieno paciento istoriją ir poreikius. Matau slaugą ne tik kaip techninį procesą, bet ir kaip galimybę teikti žmogui palaikymą ir viltį.

Pacientai, kurie patyrė politraumas ir po operacijų ilgai guli skyriuje, tapo man labai artimi, su jais susibičiuliavau. Perišimo metu klausausi jų istorijų – apie skausmą, netektis, viltį ir prisiminimus. Kartais pasidaliju ir sava patirtimi. Dažnai girdžiu iš pacientų žodžius, kurie įkvepia ir stiprina mane: „Esi pavyzdys, kad net po tiek lūžių galima pasveikti ir vėl vaikščioti.“ Šie žodžiai mane įkvepia, primindami, kad žmonėms reikia ne tik medicininės pagalbos, bet ir tikrų, gyvenimiškų istorijų, kurios suteikia vilties.

Ši veikla ne tik atveria naujas profesines galimybes, bet ir leidžia atrasti naują save. Aš išeinu iš savo skausmo, dalinuosi tuo, ką moku geriausiai – empatija, priežiūra ir rūpestingumu.

Rašydama suprantu, kad šis laikotarpis visiškai sėkmingas išorėje, bet kartu vis labiau nutolinantis nuo savęs. Tai energija, bet ne įsiklausymas. Tai veikimas, bet ne pajautimas. Tik vėliau imu suvokti, kad kūnas nėra begalinis resursas, kad nuolatinė tarnystė kitiems niekaip negali pakeisti santykio su savimi. Kad mano pačios gijimas neprasidės tol, kol su savo kūnu susitiksiu ne kaip su tarnaujančiu mechanizmu, bet kaip su savimi.

Savo patirtį tyrinėju. Suprantu, kad privatumo praradimas man turi ne tik emocinį, bet ir kūnišką pojūtį. Skaitau savo dienoraštį.

Per šokio-judesio terapijos praktikumą tyrinėjame ribas. Kiekviena iš mūsų turi savo erdvę – apskritimą, kurio viduje esame tik mes pačios. Šoku savo rate: stebiu, kas kyla kūne, kaip jaučiamos ribos. Jaučiu, kaip mano judesiai tarsi atsitrenkia į nematomą sieną – tai riba tarp „mano“ ir „pasaulio“. Iš pradžių tai suteikia saugumo, bet kartu ir izoliacijos jausmą – riba saugo, bet ir atskiria. Paskui keičiamės apskritimais su kolege – įžengiu į jos erdvę. Stebiu kūno reakcijas: manyje kyla ramybė. Jaučiuosi saugi, netgi labiau nei savam rate. Tai man netikėta. O kai abi atsiduriame viename apskritime – tampame dviem kūnais vienoje erdvėje – tai ne gąsdina, o ramina. Toje erdvėje nėra grėsmės, nėra peržengimo. Šis pojūtis liudija ne apie silpnumą, bet apie naują vidinį gebėjimą būti šalia kito – ne gynybiškai, bet atvirai, ir apie tai, kad buvimas su kitu gali būti gijimo erdvė.

Ir čia mane pasiveja praeitis. Trauma, kurią patyriau liko ne tik atmintyje, bet ir įsirašė į mano kūno ribas. Ilgą laiką nekalbėjau apie traumą, vengiau pasakoti, tarsi fizinis kūnas būtų koks gėdos „šašas“ – negražus, nepatogus, bet norintis gyventi. Nutylėdama norėjau apsaugoti savo trapumą, kuris tuo metu neturėjo saugių rėmų. Tuomet saugumas reiškė tylą, uždarumą, atsiribojimą, gynybą, vengimą. Bet per šią patirtį suvokių, kad būti su kitu nebūtinai reiškia riziką. Šis išgyvenimas kvietė reflektuoti ir mano kaip slaugytojos profesinę tapatybę.

Pasveikus nežinojau, kur ir ką noriu studijuoti. Nejučia atėjo šios studijos ir praktinė veikla, kurioje dabar jau suvokių, kad gydžiausi... Mano pasirinktas slaugytojos darbas, ši patirtis atveria dar vieną sluoksnį – nuolat esu kito žmogaus ribose. Liečiu, kalbuosi, slaugydama tampu kito žmogaus asmeninės fizinės erdvės dalimi. Ir visgi, kad tas kontaktas būtų pagarbus ir gydantis, norėjau išmokti ne tik ateiti, bet ir išeiti, jausti ne tik, kur prasideda kitas, bet ir kur esu aš pati. Tik iš tokio sąmoningo, kūniškai pajusto santykio su ribomis gali kilti tikras rūpestis. Gal kaip tik tokio rūpesčio ir man kadaise

labai reikėjo. Dabar tą galiu suteikti kitiems. Buvimas kito erdvėje nėra grėsmė, o ženklas, kad kūnas grįžo į pasitikėjimą pasauliu.

Todėl ta netikėta patirtis – kai nesisinori sugrįžti į savo ratą – pasako daug. Ji kalba apie mano norą pasilikti ten, kur jaučiu ryšį, bendrą kvėpavimą, kur nebereikia gintis. Tai – ne silpnumas, o sveikimo ženklas. Tai – gebėjimas priimti artumą ir tame išlikti savimi.

Buvimas kito erdvėje man tampa ne grėsme, o išgijusios ribos liudijimu. Tai ir mano, kaip žmogaus ir kaip sveikatos priežiūros specialisto, naujas buvimo pasaulyje būdas.

Taip pat ėmė ryškėti nauja trajektorija – ne iš įtampos į atsitraukimą, bet iš įtampos į švelnumą. Kai kūnas ima leisti sau būti, judėti ne iš gynybos, o iš smalsumo, atsiveria ir naujas jautrumo kitiems lygmuo.

Ar galima išgydyti save padedant kitiems? Maslow (1968) teigia, kad savirealizacija yra aukščiausias žmogaus raidos etapas, kuriame asmuo išreiškia ir išvysto savo prigimtines galias, potencialus ir tikrąją vidinę prigimtį (p. 4–5). Jo nuomone, kiekvienas žmogus turi „esminę biologinę vidinę prigimtį“, kuri, jei leidžiama jai natūraliai skleistis, veda į psichologinę sveikatą, kūrybingumą ir autentišką gyvenimą (Maslow, 1968, p. 5).

Savirealizacijos procesas ypač reikšmingas po traumų, nes žmogus, įveikęs sunkumus, ne tik atkuria save, bet ir iš naujo atranda savo tikrąją prigimtį. Pasak jo, sveikimas nėra vien grįžimas į buvusią būklę – tai augimas ir vidinis išsiplėtimas, leidžiantis žmogui pasiekti aukštesnį savęs suvokimo ir gyvenimo pilnatvės lygmenį (Maslow, 1968, p. 6–7).

Trauminė patirtis dažnai sugriauna įprastą savęs suvokimo sistemą, verčia iš naujo permąstyti tiek savo kūno, tiek vidinės tapatybės ribas. Atsistatymo kelyje savirealizacija tampa esminiu procesu, leidžiančiu ne tik įveikti praeities sužeidimus, bet ir sukurti naują, autentiškesnį savęs vaizdinį. Tik išlaisvindamas savo prigimtines galias ir siekdamas vidinio augimo, žmogus gali atkurti gyvybingą, kūrybingą ir prasmingą santykį su savimi ir pasauliu Maslow (1968).

3.6. ŠOKIO JUDESIO TERAPIJOS PRAKTIKOS PAIEŠKOS, NORINT SUSITIKTI SU SAVIMI

3.6.1. Kūno atšildymas per judesį

Ligoninėje nuolat rūpinuosi žmonėmis, patyrusiais fizinę traumą ir kūno vientisumo pažeidimą. Slaugydama juos ne tik padedu atlikti kasdienes veiksmus, bet ir įsiklausau į jų poreikius, stebiu, girdžiu, jaučiu jų skausmą. Ieškau būdų, kaip sumažinti jų kančią, kaip optimizuoti slaugos procesus.

Mano veikloje svarbus preciziškumas: koordinuoju chirurgines procedūras, užtikrinu, kad būtų laikomasi aseptikos ir antiseptikos reikalavimų, vykdu numatytus operacijų planus. Šis darbas man suteikia profesinį pasitenkinimą – noriai įsitraukiu į kiekvieną procesą, dalinuosi savo žiniomis ir patirtimi... Tačiau po 24 valandų darbo pamainos jaučiuosi išsekusi. Mintyse planuoju pagaliau pailsėti, pamiegoti, nes per dieną nueiti kilometrai slegia kojas. Jos sunkios nuo prisipildžiusio kraujo, nuo avalynės. Vis dėlto jaučiu, kad kūnas reikalauja kitokio atsipalaidavimo – judesio.

Pajuntu norą linguoti, siūbuoti, išsipurtyti, išsikratyti, išjudinti susikaupusią įtampą. Šoku, šokinėju, leidžiu kūnui išreikšti per laiką sukauptus sunkumus. Muzika tampa vedliu – įjungusi ją, leidžiuosi į šokį. Atidarau langą, gaivus oro gūsis dar labiau įtraukia į judesį. Šoku ir leidžiu kūnui natūraliai judėti, nevaržomai reikštis. Judesių įvairovė tampa saviraiška – anksčiau išmokti šokio žingsniai susipina su spontaniškais, autentiškais judesiais. Kūnas natūraliai atsako į muziką: dubuo sukasi, palinksta, pasisuka, rankos ir kojos įsijungia į visuminį judesį. Staiga nusprendžiu pasimatuoti naują suknelę, jos plazdėjimas judesyje suteikia šokiui dar daugiau laisvės. Pasirinkusi aukštakulnius, pajuntu, kaip keičiasi laikysena, savijauta – jaučiuosi aukšta, stipri, elegantiška, moteriška, trykštanti energija ir aistra. Apranga tampa papildoma šokio dalimi, suteikdama jam žaismingumo. Jaučiu, kaip plaikstosi suknelė ir tarp kojų sklendo vėjo gūšiai atgaivindami šlaunis ir blauzdas. Mano šokis primena paukščio pasiruošimą skrydžiui – rankų ir kojų judesiai primena pakilimo momentą, vėjas per suknelės klostes sustiprina lengvumo pojūtį. Judėjimas įtraukia, kūnas tampa lengvas. Pamištu, kad prieš tai norėjau pailsėti.

Vėliau į galvą ateina mintis apie namų tvarkymą – juk kurį laiką tai atidėliočiau. Energijos teikia judesys, todėl ir valymo procesą paverčiu šoku – imu šluotą, drėgną skudurą ir ritmiškai judu kartu su muzika. Šis momentas man primena sceną iš 1973 m. animacinio filmo „Spragtukas“, sukurto pagal E. T. A. Hofmano pasaką. Ten daktaro Štalbaumo dukra Mari, tvarkydama kambarį prie naujametinės eglutės šoka skambant P. Čaikovskio muzikai. Šluota tampa jos šokio partneriu, o šokis – natūralia džiaugsmo ir laisvės išraiška. Mergaitė šoka ir džiaugiasi žaisliukais ant eglutės. Skambant muzikai

mergaitė pakelia nukritusį žaisliuką – Spragtuką – ir jį paglosto. Stebuklingos nakties akivaizdoje Spragtukas atgyja ir lango atspindyje pamato save, savo negražumą.

Mergaitės šokis su princu, paverstu Spragtuku. Muzika įtraukianti, joje atsispindi ir kova, priėmimas, nepriėmimas, galia, negalia, meilė. Šokis man taip pat tampa vidinio pasaulio tyrinėjimo įrankiu. Jis įtraukia į dramą, veiksmą, iššūkius, priėmimą ar atmetimą, galios ir negalios santykį, meilės ir savęs suvokimo paieškas. Per judesį patiriu gilius jausmus, išlaisvinu įtampą, paleidžiu baimes ir abejones dėl savęs priėmimo.

Iki autoįvykio aktyviai dalyvavau šokio veiklose – šokau tautinius šokius, lankiau baleto pamokas. Be to, dainavau, grojau, piešiau dailės studijoje. Kūrybiškumas ir energija buvo neatsiejama mano gyvenimo dalis.

Per šoki šį patirtis vėl atgyja – kūno atmintis sužadina vidinę galią, energiją ir norą gyventi.

Judėjimas – kaip kūno išraiška – gali tapti gijimo priemone. Šokio-judesio terapija padeda atkurti ne tik fizinį, bet ir emocinį ryšį su savo kūnu. Tyrimai rodo, kad per somatinį judėjimą galima iš naujo „įrašyti“ kūno atmintį, sugrąžinti jautrumą ir net perrašyti trauminę patirtį (Meekums, 2002; Koch et al., 2019). Tokiu būdu šokis tampa kūno „atšildymo“ forma, leidžiančia vėl įsijausti į savo kūnišką buvimą.

Geštalto terapijos kontekste „kūrybinė tuštuma“ traktuojama kaip būtina patyrimo / kontakto ciklo fazė, padedanti integruoti neišbaigtus išgyvenimus. „Kūrybinė tuštuma – tai būseną, kai sustoja senasis būdas būti pasaulyje, bet dar nėra suformuotas naujas“ (Kuliešienė & Sapežinskienė, 2019, p. 147). Autorės pabrėžia, kad KT gali pasireikšti dvejopai – kaip „tuščioji dalis“, kai žmogus išgyvena nejaukumą, pasimetimą, arba kaip „pilnoji dalis“, kai po patirtų transformacijų atsiranda pilnatvės, užbaigtumo ir naujo žingsnio galimybė (Kuliešienė & Sapežinskienė, 2019, p. 153). Ši koncepcija itin vertinga tyrinėjant trauminę patirtį, nes KT momentas leidžia stabtelėti, reflektuoti, leisti patirčiai išsigulėti prieš pereinant prie naujų veiksmų.

Metodologiškai ši geštalto paradigma leidžia į tyrimą įtraukti ne tik kognityvinius, bet ir kūniškus bei emocinius pojūčius, taip artinant psichoterapinį procesą prie įkūnytos refleksijos. Toks požiūris gali būti ypač reikšmingas tyrinėjant santykio su kūnu pokyčius po traumos, kai būtina ne tik „išgyti“, bet ir iš naujo integruoti kūno, jausmų ir tapatybės santykį.

Turner (2023) pabrėžia, kad terapijos tikslas – padėti atkurti sveiką santykį tarp simpatinės ir parasimpatinės sistemų, kad kūnas galėtų vėl įgyti saugumo jausmą. Crowley ir Duros (2014, kaip cituota

Turner, 2023) nurodo, kad svarbu ne išjungti SNS, o išmokti sureguliuoti abi sistemas per vidinio balanso atkūrimą.

Terapinis darbas su traumotu kūnu tampa ypač veiksmingas, kai apjungiamas judesys, afektas ir refleksija. Šokio-judesio terapija (ŠJT), kaip nurodo Turner (2023), padeda pacientams ne tik sugrąžinti kūno jautrumą, bet ir neverbaliniu būdu išreikšti emocijas, kurios kartais būna per skausmingos žodiniam apibūdinimui. ŠJT naudoja kūną kaip simbolinį ir fizinį instrumentą emocinei, socialinei bei kognityvinei integracijai (ADTA, 2020, kaip cituota Turner, 2023, p. 14).

Šokio-judesio terapija (angl. *Dance Movement Therapy*, DMT) išsiskiria tuo, kad per kūno judesį integruoja tiek meninį, tiek terapinį santykį su savimi bei kitais. Esminiu šios praktikos elementu laikomas kūrybinis procesas, kuris leidžia per judesį tyrinėti emocijas, asmenines ribas, traumas bei jų transformaciją. Kaip teigia Chaiklin ir Wengrower (2021), svarbu atsisakyti požiūrio, kad šokis yra tik pramoga ar estetiškas reginys – priešingai, DMT stiprybė slypi jo gebėjime „įgalinti žmogų augimui ir gijimui per meninį veiksmą, kuris tampa terapinio ryšio pamatu“ (p. 2).

Monteiro ir Wall (2011, kaip cituota Turner, 2023, p. 15) akcentuoja, kad judėjimas tampa pagrindine kalba, leidžiančia vėl sujungti išskaidytus kūno elementus. O štai Bernstein (2015, kaip cituota Turner, 2023) rašo: „Šokis sukuria galimybę iš naujo įrašyti raumenų, nervų ir įkūnytų prisiminimų atsakus, pakeičiant neigiamą raumenų atmintį naujomis, labiau įgalinančiomis psichofizinėmis būsenomis“ (p. 19).

Tokioje terapijoje klientai pradeda nuo saugaus stebėjimo ir kūno pojūčių suvokimo, palaipsniui pereidami prie aktyvesnio judėjimo, kuris įgalina naujus, pozityvius kūno atsakus. Šis procesas leidžia „naujo įrašymo“ principu transformuoti traumos paliktus įrašus kūne.

Ši terapijos forma išsiskiria tuo, kad neapsiriboja vien psichologiniais ar mediciniais modeliais – ji remiasi holistiniu žmogaus suvokimu, kuriame kūnas nėra atskirtas nuo sąmonės ar dvasios. Estetinis patyrimas, kūno sąmoningumas ir spontaniškas judesys tampa gijimo šaltiniais, ypač tais atvejais, kai tradiciniai žodiniai metodai nepakankami (Chaiklin & Wengrower, 2021). Kūryba čia suvokiama ne kaip rezultatas, bet kaip procesas, kuriame atsiveria žmogaus emocinis, sensorinis ir naratyvinis pasaulis.

Toks požiūris svarbus ne tik teoriniu, bet ir praktiniu lygmeniu – šokis tampa priemone, leidžiančia „išreikšti tai, kas dar nežodinta, ir pajusti save naujai – per kūną, per judesį, per bendrą buvimą“ (Chaiklin & Wengrower, 2021, p. 3). Tai ypač aktualu dirbant su trauma, kai žodžiai neretai „užstringa“, o kūnas išsaugo atmintį ir tampa gyvu liudytoju to, kas įvyko.

3.6.2. Kūno istorijos perrašymas per judesį

Kūnas – mano istorija. Per šokio judesio terapiją nagrinėju, susipažįstu su savo kūnu naujai. Kaip matau, ką jaučiu. Šokio judesio terapijoje pradedu atšildyti savo kūną per smulkius, sąmoningus judesius. Iš pradžių – per kvėpavimą. Leidžiu sau pajusti, kaip oras juda viduje, kaip sušildo mano vidų. Kvėpavimas primena, kad kūnas vis dar gyvas ir geba prisitaikyti. Tada – smulkiais pėdų, pirštų, delnų judesiais. Lėtai, be prievartos, su priėmimu. Tai tarsi tylus kūno prakalbinimas po ilgos pauzės.

Judėjimas yra priėmimas. Jaučiu, kaip šokis ir improvizuotas judesys atveria mane. Aš galiu išreikšti ne tik džiaugsmą, bet ir nerimą, skausmą, nuovargį – viską, kas slypi manyje. Galiu ne tik suteikti pagalbą kitiems, bet ir priimti save, savo kūną.

Pėdų laisvė man svarbi. Ateina prisiminimas, kad nuolat jaučiu poreikį pėdų laisvei. Naktinio budėjimo ligoninėje metu nusiaunu batus ir vaikštau basa. Uch, kokia gaiva pėdoms, kokia laisvė. Jaučiu šaltį nuo grindų plytelių. Šaltis mane atgaivina. Žinoma, tenka vėl apsiauti, nes mūsų kultūroje žmogui batai yra svarbus socialinis reiškinys. Batai žymi struktūrą, discipliną, prisitaikymą prie taisyklių. Kai juos nusiaunu jaučiu tą pirminį, instinktyvų ryšį su savimi.

Kiekvienais metais ligoninės darbuotojams skiriamos atostogos. Paskutinę darbo dieną išėjusi iš gydymo įstaigos pirmiausia nusispiriu batus ir sušunku: valio! Tai ne tik džiaugsmo akimirka, atspindinti perėjimą iš struktūruotos, griežtomis taisyklėmis apibrėžtos erdvės į laisvės būseną, kurioje galiu būti tiesiog savimi. Tai toks laisvės gestas, atsigrėžimas į save. Lyg nusimetu tos dienos, mėnesių, metų įtampą. Tai ne tik fizinis veiksmas, bet ir emocinis perėjimas – mano pėdos vėl jaučia paviršių be tarpininko. Kūnas gali išsitiesti, atsikvėpti. Tai tarsi kvietimas judėti ne pagal taisykles, o pagal vidinį ritmą. Nuo tos akimirkos mano kūnas įgauna naują būseną. Jis nebeįpareigotas veikti pagal grafiką, pagal struktūrą. Jis gali būti toks, koks yra iš tiesų. Ir tada ateina šokis – natūralus, neplanuotas, gimstantis iš to pirmojo judesio, kai batai skrieja į šalį. Tai ne tik atostogų pradžia, bet ir naujas būdas būti su savimi, priimti kūną be apribojimų.

Ir atostogų metu būtinai, kur tik yra galimybė, nusiaunu batus ir vaikštau įvairiais paviršiais. Kūnas grįžta į savo pirminį pojūtį – jausti, liesti, išbūti su skirtingais paviršiais. Šaltas akmuo, grublėta žemė, švelni žolė, net balos vanduo – visa tai tampa ne tik pojūčių palete, bet ir savotiška laisvės deklaracija. Vaikų komentaras „mama, tu vos pamatai balą, iškart į ją įlipi“ puikiai iliustruoja šią laisvės akimirką. Man tai žaismingumas, kartu ir autentiškas buvimas su savo kūnu. Leidžiu sau ne tik vaikščioti, bet ir patirti, leidžiu kūnui džiaugtis be socialinių normų ribų.

Kalbu su vaikais apie tai, kad nenorėčiau, jog senatvėje man ant kojų autų šlepetes. Visą gyvenimą mokausi išlaisvinti savo pėdas ir judėjimą. Bandau perteikti, kad šlepetės, kai dėvimos be pasirinkimo, man yra kontrolė, kuri neleidžia išreikšti kūno, o tiesiog įspraudžia į rėmus. Tai mano noras, kad galėčiau išlaikyti kūno laisvę net senatvėje. Jaučiu, kaip nenoriu, kad kūnas būtų uždarytas, nes tai man primena prievartą.

Šokis man tampa savęs pažinimo keliu. Atrandu, kad mano kūnas nėra tik instrumentas, kuris turi funkcionuoti tam tikru būdu – jis yra mano savasties dalis, mano vidinio pasaulio išraiška. Ir ši kelionė, kaip mano kūno santykis su paviršiais, keičiasi per gyvenimą: vaikystėje patiriame pasaulį per pojūčius, vėliau suaugusiųjų gyvenimas įspraudžia į batus – tiesiogine ir perkeltine prasme. O tada, kai sąmoningai leidžiu sau juos nusiauti, vėl atrandu tą pradinį santykį su aplinka, su kūnu, su savimi.

Šokio metu sutelkiu dėmesį į rankas. Jose daug energijos, daug sukauptos stiprybės. Jos įpratusios kelti, laikyti, nešti – pacientus, sunkius nešulius, atsakomybę. Mano pečiai apkrauti svoriais, bet rankos vis tiek juda, dirba, glosto, ramina. Rankos tapo įrankiu, keltuvu: perkelti pacientų sunkius kūnus, parnešti sunkius nešulius ir atsakomybę. Bet taip pat jos neša švelnumą – kai reikia paliesti, nuraminti, apkabinti, perduoti šilumą ir globą.

Šokio judesio terapijos metu jaučiu, kaip kūnas įgauna naują būseną. Jis neįpareigotas veikti pagal grafiką, pagal struktūrą. Jis gali būti toks, koks yra. Ir tada ateina šokis – natūralus, neplanuotas. Tyrinėdama savo pėdas, aš atrandu gilų ryšį su savimi, su savo kūnu, su savo laisve. Pėdos man – tai ne tik kūno dalis, kuri atlieka fiziologinę funkciją. Tai simbolis, suteikiantis kitokį mano santykį su pasauliu, su savimi ir su aplinka. Kiekvienas žingsnis, prisilietimas prie paviršiaus atskleidžia mano savasties pažinimą. Atsistojusi ant žemės basomis, jaučiu, kaip kūnas ir siela susijungia. Tai tarsi švelnus grįžimas į save, prisilietimas prie savo esybės, kai leidžiu kūnui išreikšti tai, kas yra viduje, kas nesusiję su išorinėmis normomis ar vertinimais.

Tuo pačiu metu, kai patiriu šią laisvę, girdžiu kolegų medikų pasakojimus apie jų patirtis Indijoje. Jie dalijasi istorijomis apie tai, kaip ten žmonės ligoninėse dirba basi – net reanimacijos skyriuose. Pasakoja tai su pasibjaurėjimu, išreiškia savo nesupratimą ir neigiamas emocijas. Jiems tai nepriimtina. Ir aš jaučiu, kaip šis jų pasipiktinimas, ši atmetimo reakcija sąmoningai tą nepriėmimą perkelia man. Jie kalba, kad „būti basiems“ yra netinkama, nesuderinama su „normaliu“ profesiniu elgesiu. Tuo metu aš suvokiu, kaip giliai mūsų kultūriniai ir socialiniai normatyvai formuoja mūsų požiūrį į kūną, kūno išraiškas ir tai, kaip mes priimame save bei kitus.

Kai jaučiu šią laisvę ir ryšį su savo kūnu, šie išoriniai vertinimai ir nesupratimas sukelia tam tikrą disonansą. Aš jaučiu, kaip šis nepriėmimas, šis pasipiktinimas mano pasirinkimu būti basai atsispindi kaip kultūrinis nepriėmimas – ne tik apie pėdas, bet ir apie mano vidinę laisvę. Mokausi išlaikyti balansą tarp savęs, socialinių normų ir reikalavimų. Ieškau savų būdų sugrįžti į save, į savo kūną, kai jaučiu, kad pasaulis aplink mane su normomis ir reikalavimais nori įsprausti mane į batus (tiesiogine ir perkeltine prasme), kad tik atitiktų visus standartus.

Kiekvienas judesys, kiekvienas šokio žingsnis padeda išlaisvinti tą užslėptą įtampą, kuri kaupiasi nuo kasdienio gyvenimo, rūpinantis kitais. Rankos tampa ne tik darbo įrankiu, bet ir vidinės ramybės bei švelnumo nešėjomis. Šokio metu, kai mano kūnas išlaisvinamas, rankos jau ne tik tarnauja, jos tampa savarankiškos, atsiskleidžiančios ir išreiškiančios mane, ne tik mano darbą. Per šokį leidžiu savo rankoms ne tik kelti svorį, bet ir atsipalaiduoti. Leidžiu joms pajusti savo lengvumą, savo laisvę. Jos gali plėstis į erdvę, jos gali virpėti, jos gali būti ne tik stiprios, bet ir jautrios.

Judesys padeda išlaisvinti įtampą, kuri kaupiasi nuo nuolatinės atsakomybės. Rankos kalba savo kalba. Jos gyvos, švelnios, jautrios, savos.

Šokio-judesio terapija vis plačiau pripažįstama kaip efektyvi priemonė kūno ir psichikos integracijai atkurti po trauminių patirčių. Ši terapijos forma leidžia žmogui išreikšti emocijas ir išgyvenimus ne per žodinę komunikaciją, o per kūno judesį, taip pasiekiant gilesnius nesąmoningus procesus.

Kaip pažymi Sapežinskienė ir Soraka (2016), „šiuolaikinė šokio ir judesio terapija, holistiškai sujungdama kūno ir psichikos problemas, pretenduoja tapti viena iš psichoterapijos formų, taikomų įvairiems pacientams pagal jų poreikius“ (p. 18). Ši terapinė praktika ypač svarbi tiems, kurie po fizinės ar emocinės traumos prarado artimą ryšį su savo kūnu ir siekia iš naujo atrasti kūno gyvybingumą, jautrumą bei saviraiškos laisvę. Šokio ir judesio procesas tampa ne tik gydymo priemone, bet ir savęs atkūrimo keliu.

Pasak van der Kolk (2014), tradicinės kalbinės psichoterapijos metodikos kartais būna nepakankamos, nes trauma iš esmės įsirašo į nežodinę, sensorinę kūno atmintį. Todėl gydymo procese svarbu įtraukti kūno pagrįstus metodus – tokius kaip sąmoningas kvėpavimas, joga, šokio-judesio terapija, – kurie leidžia pasiekti ir perdirbti užstrigusią trauminę energiją. Van der Kolk (2014) taip pat išskiria, kad gijimas įvyksta tada, kai žmogus vėl susigrąžina kūno kontrolę ir pojūtį, sukuria saugią vidinę erdvę savo emocijoms bei fiziniam buvimui pasaulyje. Kūno atsistatymas po traumos – tai ne tik simptomų sumažinimas, bet ir naujo savęs kūrimas per kūno, proto ir emocijų integraciją.

Kūno skenavimo praktika vis dažniau vertinama kaip gili savęs pažinimo priemonė, padedanti žmogui užmegzti ryšį su savo kūno pojūčiais, emocijomis ir vidiniu pasauliu. Tai ne tik dėmesingumo lavinimo metodas, bet ir galimybė patirti savo kūną kaip saugią erdvę, kurioje gali vykti gijimo ir savirefleksijos procesai. Kūno skenavimas padeda įsisąmoninti, kaip kūnas reaguoja į stresą ar traumą, ir tokiu būdu tampa savireguliacijos priemone. Įsisąmonintas dėmesys kūnui dažnai virsta tiltu į emocinį pažinimą bei leidžia užmegzti artimesnį ryšį su savimi – tiek dabartiniu, tiek istoriniu, pergyventų patirčių aspektu.

Ši vidinė kelionė į save per kūną įgyja dar gilesnę prasmę, kai ji siejama su psichologiniu traumos supratimu ir perdirbimu. Vis dėlto Mackay (2002) taip pat akcentuoja terapijos reikšmę, kaip galimybę atkurti vidinį ryšį su savimi. Psichodinaminė terapija, jos teigimu, leidžia paaugliui grįžti prie nutrauktų raidos užduočių, saugioje erdvėje išgyventi ir perdirbti trauminį patyrimą. Terapinis santykis tampa tiltu tarp traumoto „aš“ ir augančios, stiprėjančios savasties. Tokiu būdu trauma, nors ir destruktivi, gali virsti reorganizuojančia jėga, skatinančia psichologinį augimą, kai yra atliepiama jautria ir į asmenį orientuota pagalba (Mackay, 2002).

Panašų dėmesį į kūno vaidmenį traumos perdirbime skiria ir van der Kolk (2014), kuris teigia, kad trauma pirmiausia yra įrašoma kūne, o tik paskui tampa sąmoningu prisiminimu. Anot jo, tradiciniai kalbiniai terapijos metodai ne visada pajėgūs pasiekti giliausius traumos sluoksnius, todėl kūno orientuotos intervencijos, tokios kaip kūno skenavimas ar somatinė terapija, tampa būtinos. Van der Kolk pabrėžia, kad įkūnyta praktika padeda žmogui ne tik atkurti saugumo jausmą, bet ir iš naujo perrašyti trauminį įrašą nervų sistemoje, sugrąžindama kontrolės ir integracijos pojūtį.

Papildomą gylį šiai temai suteikia ir neuromokslinė Siegel (2012) perspektyva. Jis kalba apie *interocepciją* – gebėjimą pastebėti vidinius kūno pojūčius – kaip vieną svarbiausių sąmoningumo ir savasties elementų. Anot Siegel, savistaba, ypač orientuota į kūno signalus, padeda sureguliuoti emocijas bei sustiprinti ryšį tarp proto, kūno ir asmeninės tapatybės.

O štai Levine (2010) iškelia gyvūniškos, instinktyvios nervų sistemos aspektą – pasak jo, trauma nėra vien įvykis, bet ir užstrigusi fiziologinė energija. Kūno pojūčių stebėjimas ir saugus jų paleidimas leidžia žmogui užbaigti neįvykusią streso reakciją, kuri traumos metu liko „išaldyta“. Levine pabrėžia, kad gijimas vyksta per kūną, o ne vien per intelektualų suvokimą.

Ogden, Minton ir Pain (2006) pritaria šiam požiūriui ir teigia, kad traumotas žmogus dažnai neturi prieigos prie savo kūno išteklių, o somatinė patirtis tampa tarsi „atjungta“ nuo sąmonės. Todėl terapija, kuri įtraukia kūno procesus, padeda atstatyti šį vientisumą tarp somatinių ir kognityvinių patirčių, leidžiant žmogui atgauti ne tik kontrolės, bet ir buvimo savimi pojūtį.

Taigi, tiek psichodinaminės, tiek į kūną orientuotos teorijos vieningai pabrėžia, kad trauma neatsiejama nuo kūno, o kelias į gijimą – nuo jautraus, kūną įtraukiančio darbo. Kūno skenavimas šioje šviesoje gali būti vertinamas ne tik kaip savęs pažinimo technika, bet ir kaip potencialus terapinis įrankis, galintis prisidėti prie giluminės psichologinės transformacijos.

Turner (2023) savo literatūros apžvalgoje apie šokio-judesio terapiją pabrėžia, kad trauma – tiek „Didžioji T“ (pvz., sunki fizinė trauma), tiek „Mažoji t“ (psichologinės ar emocinės kilmės) – sukelia ilgalaikį emocinį ir kūnišką nestabilumą. Pasak autorės, tai pasireiškia ne tik diskomfortu ar nerimu, bet ir fragmentuotu santykiu su kūnu, kai išnyksta vientisas jo jautimas (Turner, 2023).

Autonominė nervų sistema (ANS), ypač simpatinė (SNS) ir parasimpatinė (PNS) jos dalys, į traumos išgyvenimą reaguoja netolygiai. SNS mobilizuoja kovos arba bėgimo reakcijas, o PNS atsakinga už atsipalaidavimą. Po traumos šis balansas iškreipiamas: individas gali nuolat patirti įtampą, nerimą ar emocinį atitrūkimo jausmą (Turner, 2023, p. 8). Tai paaiškina disociacijos reiškinį, kai protas atsiskiria nuo trauminio patyrimo – iš pradžių siekiant apsaugoti, bet ilgainiui tai virsta barjeru tarp asmens ir jo paties kūno.

Röhricht, Gallagher, Geuter ir Hutto (2014) tyrimai rodo, kad sąveika tarp suvokimo, emocijos ir veiksmų formuoja žmogaus įsikūnijusį buvimą pasaulyje. Trauma iškreipia šį integralų ryšį, sukurdamą svetimumo jausmą kūne. Kūno psichoterapija (BPT), grindžiama aktyviu kūno dalyvavimu per judesį, kvėpavimą, laikyseną, tampa svarbiu būdu atkurti kūnišką ryšį su savimi (Röhricht et al., 2014, p. 13–14).

Savo gyvenimo aprašyme Nancy Matthews pabrėžia, kad tikrosios sveikatos esmė nėra vien fizinių simptomų išnykimas. Ji rašo, kad sveikimas įvyksta tuomet, kai žmogus išmoksta rūpintis savimi ne iš kaltės jausmo, bet iš meilės, o tai apima visuminį sąmoningumo augimą – tiek kūno, tiek proto, tiek dvasios lygmenimis (Matthews, 2003).

APIBENDRINAMOJI REFLEKSIJA

Fizinė trauma – tai ne tik kūno sužalojimas, bet patirtis ir socialiniai apribojimai. Susidūrusi su kūno ribotumu, galios praradimu ir kitokiu santykiu su savimi. Susidūrus su negalia ši patirtis tapo keliu į naują supratimą, kelione į naujo kūno ir savęs pažinimą. Po traumos pradėjau ieškoti būdų, kaip susitaikyti su nauju kūnu, kaip jį priimti.

Šokis, judesys tapo mano terapija, mano kūno ir emocijų išraiškos forma. Kuo labiau leidau kūnui judėti, tuo labiau jaučiausi su juo viena visuma. Nebuvo tik „pažeisto“ ar „riboto“ kūno – buvo mano kūnas, toks, koks yra šiandien, galintis jausti, išreikšti, patirti. Judėdama, per šokį atrandu savo kūną ir juo pasitikiu. Šioje kelionėje suprantu, kad galios ne visada išmatuojamos fiziniu pajėgumu. Čia mano kūno ir dvasios sąjunga tapo mano galios forma rasti būdus kalbėti su savo kūnu.

Sakalauskaitės-Juodeikienės (2022) analizė leidžia iškelti svarbią dilemą: ar šiandieninės medicinos pažanga tikrai priartina mus prie biopsichosocialinio modelio, ar tik sukuria jo iliuziją? Ar negalios ir ligos samprata, nepaisant teorinių transformacijų, išlieka įkalinta mechanistiniuose algoritmuose, kur gydytojo empatija tampa nebe klinikinio proceso dalimi, o „neapmokamu priedu“? Paradoksalu, bet šiandien, nepaisant technologinės medicinos pažangos – turime sudėtingus biocheminius, molekulinius, imunologinius, radiologinius tyrimus – vis dažniau pastebimas žmogiškojo ryšio deficitas. Medikų darbas tampa priklausomas nuo sisteminio spaudimo: trumpų konsultacijų, norminių „indikacijų“, optimalių dienų lovoje skaičiaus. Tuo metu, kai technologijos leidžia „matyti viską“, vis mažiau laiko lieka išklaudyti pacientą ir būti su juo kaip su žmogumi, o ne tik diagnozės vienetu (p. 282).

Traumos patyrimas, ypač fizinė trauma, dažnai sukelia gilų atitrūkimą nuo savo kūno. Kūnas gali būti suvokiamas kaip svetimas, nepatikimas ar net pavojingas. Dėl šios priežasties po traumos itin svarbus tampa ne tik fizinis gijimas, bet ir vidinio kūno suvokimo atkūrimas.

Reabilitacija dažnai yra kaip paskutinė medicininės pagalbos grandis – tarsi „papildoma paslauga“, skirta tik techniniam funkcijų atkūrimui. Tačiau autoetnografinė patirtis rodo, kad būtent reabilitacijos metu prasideda tikroji konfrontacija su pakitusia kūno būsena, su pažeistumu ir iš naujo formuojamu savęs vaizdiniu. Po traumos reabilitacija tampa ne tik fizinio atsigavimo procesu, bet ir procesu – kai kūnas iš naujo „mokomas“ gyventi, o savivoka turi prisitaikyti prie naujos realybės.

Kaip pastebi Kriščiūnas (2015), „spręsti neįgalumo problemą vien tik medikų pastangomis beviltiška [...]. Šių priemonių įgyvendinimas priklauso ne tik nuo medikų, bet ir politikų bei visos visuomenės nuostatų“ (p. 6). Šis teiginys išryškina, kad reabilitacijos sėkmė nėra tik individualios valios

ar medicininės procedūros rezultatas – tai priklauso ir nuo to, kokią vietą reabilitacija užima visoje sveikatos priežiūros sistemoje, ar ji pakankamai prieinama, kompleksinė, empatiška.

Asmeninėje patirtyje reabilitacija tapo vienu iš svarbiausių etapų, kurio metu teko ne tik stiprinti kūną, bet ir išgyventi jo pasikeitimą. Tai nebuvo tiesiog „sugrįžimas į normalumą“, tai buvo naujo santykio su savimi kūrimas – per skausmą, ribotumus, bet kartu ir atradimus. Reabilitacija tapo erdve, kurioje pradėjo formuotis ne tik nauji kūno judesiai, bet ir vidinis sutikimas su tuo, koks kūnas yra dabar. Tai santykio su kūnu, savimi ir pasauliu rekonstrukcija, reikalaujanti laiko, santykio, vidinio saugumo ir erdvės įsiklausyti į tai, ką kūnas „sako“. Vienas iš būdų grįžti į ryšį su kūnu – per judesį, kuris veikia ne tik fiziškai, bet ir jautimiškai bei socialiai.

Tyrimai (Kattenstroth, Kolankowska, Kalisch, & Dinse, 2010) patvirtina, kad šokio poveikis apima ne tik motorines ar fizines funkcijas, bet ir kognityvinius, emocinius bei socialinius aspektus.

Autoetnografija tapo būdu įkūnyti tą sudėtingą kelionę tarp (ne)galios ir savęs atgavimo. Ši rašymo praktika nebuvo neutrali – ji išjudino vidinę erdvę, kuri ilgą laiką buvo tylos zona. Rašydama jaučiau ne tik asmeninį norą, bet ir atsakomybę – įvardyti, paliudyti tai. Toks rašymas tapo terapiniu veiksmu, jungiančiu asmeninę patirtį su platesne socialine ir kultūrine reikšme.

REKOMENDACIJOS

Remiantis tyrimo išvadomis, galima teigti, kad šokio-judesio terapija turi potencialo tapti reikšminga priemone fizinę traumą patyrusių asmenų psichologiniam ir kūniškam atsistatymui. Kūno patirties refleksija ir santykio su savimi atkūrimas per judesį – tai procesai, kurie gali būti integruojami į reabilitacijos ar psichosocialinės pagalbos programas. Todėl pateikiu šias rekomendacijas sveikatos paslaugas teikiančioms institucijoms bei specialistams:

Įtraukti šokio-judesio terapiją į kompleksines reabilitacijos programas po traumų ir operacijų.

Siūlymas kurti tarpdisciplinines komandas, kuriose kartu su kineziterapeutais, psichologais ir ergoterapeutais būtų įtraukti ir sertifikuoti šokio-judesio terapeutai. Tokia integracija leistų pacientams ne tik atkurti judėjimo funkcijas, bet ir stiprinti kūno suvokimą, emocinę savireguliaciją bei tapatybės vientisumą.

Skatinti pacientus reflektuoti savo kūno patirtį ne tik per kalbą, bet ir per judesį. Daugelis pacientų po traumų susiduria su kūno svetimumo, kontrolės praradimo ar emocinio atotrūkio jausmu. Šokio-judesio terapija leidžia šiuos išgyvenimus įvardyti per judesį, simbolinę kūno kalbą ir saugų eksperimentavimą. Specialistai galėtų skatinti pacientus išbandyti neverbalines išraiškos formas.

Šviesti sveikatos priežiūros specialistus apie šokio – judesio terapijos metodikas. Rekomenduočiau organizuoti mokymus ir supervizijas, supažindinančias specialistus su šokio-judesio terapijos principais, kūno atminties reiškiniu ir traumos psichosomatika. Tokios žinios prisideda prie holistinio požiūrio į pacientą ir padeda geriau suprasti potrauminę būseną.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Ahmed, S. (2004). *The cultural politics of emotion*. Edinburgh University Press.
- Ajjawi, R., Bearman, M., Luong, V., O'Brien, B. C., & Varpio, L. (2024). Researching lived experience in health professional education. *Medical Education*, 58(9), 1049–1057. <https://doi.org/10.1111/medu.15361>
- American Dance Therapy Association. (2021). What is Dance/Movement Therapy? Retrieved from <https://adta.org/what-is-dancemovement-therapy/>
- Ancelin-Schutzenberger, A. (2025). Protėvių sindromas. Luceo.
- Ardalan, H., Raeissi, P., & Hesam, S. (2017). Study of healthcare service recipients' perceptions regarding observance of patient privacy and medical confidentiality in teaching healthcare centers affiliated with the Qom University of Medical Sciences in 2015-2016, Iran. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 4(2), 33–39.
- Bochner, A. P., & Ellis, C. (2016). *Evocative autoethnography: Writing lives and telling stories*. Routledge.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste* (R. Nice, Trans.). Harvard University Press.
- Bower, M., & Gallagher, S. (2013). Bodily affects as prenoetic elements in enactive perception. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12(4), 642–663. <https://doi.org/10.1007/s11097-012-9271-8>
- Brink, E., & Skott, C. (2013). Care for symptoms in person-centred care. *Open Journal of Nursing*, 3(8), 381–389. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.38051>
- Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94–103.
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167–182. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939>
- Carel, H. (2014). The philosophical role of illness. *Metaphilosophy*, 45(1), 20–40. <https://doi.org/10.1111/meta.12052>
- Carel, H. (2010). *Phenomenology and its application in medicine*. University of the West of England. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5067.0809>
- Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.). (2021). *Dance and creativity within dance movement therapy: International perspectives*. Routledge.

- Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self: Adapting to impairment. *The Sociological Quarterly*, 36(4), 657–680. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1995.tb00459.x>
- Domsel, M. M. (2024). *Autoethnografie als Weg zur spirituellen Selbstreflexion: Potenziale eines Spiritualitätsmoduls in der Religionslehrerinnenbildung**. *Österreichisches Religionspädagogisches Forum*, 32(1), 106–122. <https://doi.org/10.25364/10.32:2024.1.7>
- Dembele, L., Nathan, S., Carter, A., Costello, J., Hodgins, M., Singh, R., Martin, B., & Cullen, P. (2024). Researching with lived experience: A shared critical reflection between co-researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1177/16094069241257945>
- Desivilya, H. S., Gal, R., & Ayalon, O. (1996). Long-term effects of trauma in adolescence: Comparison between survivors of a terrorist attack and control counterparts. *Anxiety, Stress, & Coping*, 9(2), 135–150. <https://doi.org/10.1080/10615809608249397>
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An overview. *Forum: Qualitative Social Research*, 12(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-12.1.1589>
- Ellis, C. (2007). Telling secrets, revealing lives: Relational ethics in research with intimate others. *Qualitative Inquiry*, 13(1), 3–29. <https://doi.org/10.1177/1077800406294947>
- Engelhard, I. M., & Vulcan, M. (2021). Emotional processing during dance movement therapy: A safe way to release inner conflicts. *Behavioral Sciences*, 11(3), 45–56.
- Etherington, K. (2003). Guardian angel's story. In *Trauma, the body and transformation: A narrative inquiry account* (pp. 103–111). Jessica Kingsley Publishers.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Friedman, L. (1994). Survival. *Women & Therapy*, 14(3–4), 19–27. https://doi.org/10.1300/J015v14n03_04
- Gaižauskaitė, I., & Mikėnė, S. (Red.). (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Mykolo Romerio universitetas.
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating disability, transforming feminist theory. *Feminist Formations*, 14(3), 1–32. <https://doi.org/10.1353/nwsa.2003.0005>
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: Theorising disablism and ableism*. Routledge.
- Grassmann, H., Stupiggia, M., & Porges, S. W. (2023). The Science of Embodiment: Trauma, Body, and Relationship. *International Body Psychotherapy Journal*, 22(1), 149–157

Grigaitė, U., & Jurevičiūtė, G. (2020). Žmonių su negalia socialinės integracijos veiklos rezultatų bei Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo įgyvendinimo 2019 m. stebėsenos ataskaita. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. <https://www.hrmi.lt>

Griniuvienė, O. (1963). Ką vidurinės mokyklos mokiniai skaito iš biologijos. Lietuvos TSR aukštųjų mokyklų mokslo darbai: Pedagogika ir psichologija, V, 81–92

Henderson, G. E. (2019). Sharing and shaping space: Notes towards an aesthetic ecology. In K. Ellis, R. Garland-Thomson, M. Kent, & R. Robertson (Eds.), *Interdisciplinary approaches to disability* (pp. 61–70). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351053228>

Horowitz, S. (2013). The healing power of music and dance. *Alternative and Complementary Therapies*, 19(5), 265–269. <https://doi.org/10.1089/act.2013.19502>

Kattenstroth, J.-C., Kalisch, T., Holt, S., Tegenthoff, M., & Dinse, H. R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 5, 5. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2013.00005>

Kattenstroth, J.-C., Kolankowska, I., Kalisch, T., & Dinse, H. R. (2010). Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2, 31. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2010.00031>

Kiepe, M. S., Stöckigt, B., & Keil, T. (2012). Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and psychological outcomes in patients with cancer. *BMC Cancer*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-472>

Kisiel, A. (2020). Gazing at Eurydice: Authorship and Otherness in Bracha L. Ettinger. *Analyses/Rereadings/Theories*, 6(1), 7–17. <https://doi.org/10.18778/2353-6098.6.02>

Koch, S. C., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46–64.

Kriščiūnas, A. (2015). Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje. *Sveikatos mokslai*, 25(1), 5–14. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.001>

Kuliešienė, J., & Sapežinskienė, L. (2019). Kūrybinė tuštuma – edukacinė, psichoterapinė priemonė karinio personalo trauminės patirties įveikoje. *Šiuolaikinės visuomenės ugdymo veiksniai*, 4, 143–157.

Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. North Atlantic Books.

Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.

Levy, F. J. (1988). *Dance/movement therapy: A healing art*. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.

Levy, F. J. (2005). *Dance Movement Therapy: A Healing Art*. National Dance Association

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2024). *Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas*.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.2319/asr>

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2024). *Dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo* (Įsakymas Nr. V-512, redakcija įsigaliojusi 2024-05-14).

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4ae9f5308c0211e8aa33fe8f0fea665f/asr>

Lietuvos šokio-judėsio terapijos asociacija. (2021). Kas yra šokio judėsio terapija?

<https://www.lsjta.lt/sokio-judesio-terapija>

Lin, C.-H. (2015). The creative process of choreography and performance: The brain injury rehabilitation within dance/movement therapy (Master's thesis, Columbia College Chicago). Columbia College Chicago Digital Commons. https://digitalcommons.colum.edu/theses_dmt/60

Mackay, J. L. (2002). A psychodynamic understanding of trauma and adolescence—A case study. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 14(1), 24–36. <https://doi.org/10.1080/16826108.2002.9632421>

Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed. apy: A creative psychotherapeutic approach. Sage.). Van Nostrand Reinhold.

Meekums, B. (2002). “Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach”. SAGE Publications.

Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception* (C. Smith, Trans.). Routledge. (Original work published 1945)

Mozūraitis, G. (2013). *Paciento privataus gyvenimo neliečiamumas: teoriniai ir praktiniai aspektai* (Doktorantūros disertacija, Mykolo Romerio universitetas).

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W. W. Norton & Company.

- Pierburg, M., Benkel, T., Coenen, E., Meitzler, M., & Sitter, M. (2023). *Autoethnografie in Todesnähe: Soziologische Arbeit an und mit herausfordernden Identifikationsprozessen*. Forum: Qualitative Social Research, 24(2), Art. 7. <https://doi.org/10.17169/fqs-24.2.4071>
- Pilotta, J. J. (2020). Kinesthesia: the creative condition for health communication. *Creativity Studies*, 13(2), 449–459. <https://doi.org/10.3846/cs.2020.12696>
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness: The social psychology of health and disease*. SAGE Publications.
- Röhrich, F., Gallagher, S., Geuter, U., & Hutto, D. D. (2014). Embodied cognition and body psychotherapy: The construction of new therapeutic environments. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, 10(1), 11–20.
- Röhrich, F. (2014). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders – An overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 68–87. <https://doi.org/10.1080/17432979.2014.962093>
- Sakalauskaitė-Juodeikienė, E. (2022). *Pamišimas ir epilepsija paūmėja šviečiant mėnesienai: Nervų ligos Vilniuje XIX a. pirmoje pusėje*. Vilnius: Lapas.
- Sapežinskienė, L., & Soraka, A. (2016). Dance and movement therapy approaches for patients and disabled clients: Theoretical, methodological and practical peculiarities. *Biological Psychiatry and Psychopharmacology*, 18(1), 14–20.
- Schutz, A., & Luckmann, T. (1973). *The structures of the life-world*. Evanston: Northwestern University Press.
- Schulz, M. (2021). *Lesen als inneres Hören: Dialogische Empirie am Beispiel des Zusammenspiels von Autoethnografie und Interviewforschung*. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 22(1), 25–37. <https://doi.org/10.3224/zqf.v22i1.03>
- Schildrick, M. (2015). *Critical disability studies: Rethinking the conventions for the age of postmodernity*. Routledge.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.
- Spring, D. (2004). Thirty-year study links neuroscience, specific trauma, PTSD, image conversion, and language translation. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(4), 200–209.
- Stromsted, T. (2009). Authentic movement: A dance with the divine. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/17432970902913942>

Snowber, C. (2016). *Embodied inquiry: Writing, living and being through the body*. Sense Publishers. <https://doi.org/10.1007/978-94-6300-755-9>

Soraka, A., Kuliešienė, J., & Sapežinskienė, L. (2021). Geštalto psichoterapija žmonėms, patyrusiems stuburo smegenų pažeidimų ir judantiems vežimėliu. *Šiuolaikinės visuomenės ugdymo veiksniai*, 6, 237–248.

Tagaki, Y. (2016). Disability and narrative identity: The reconstruction of the self in time. *Narrative Inquiry*, 26(2), 236–252.

Tereškinas, A. (2015). Socialinės atskirties genealogijos: normatyvumas, pripažinimas, subjektyvi gerovė. In A. Tereškinas (Red.), *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje* (pp. 15–38). Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių tyrimų centras, „Versus aureus“.

Toombs, S. K. (1987). The meaning of illness: A phenomenological approach to the patient–physician relationship. *Journal of Medicine and Philosophy*, 12(3), 219–240. <https://doi.org/10.1093/jmp/12.3.219>

Turner, S. (2023). *Healing Trauma through Dance/Movement Therapy: Literature Review*. Lesley University.

Vaiseta, T. (2015). Sovietinės sveikatos apsaugos sistemos diegimo atspindys gyventojų skunduose (1944–1953 m.). *Genocidas ir rezistencija*, 1(37), 47–71.

Vaiseta, T. „Vasarnamis: Vilniaus psichiatrijos ligoninės socialinė istorija, 1944-1990.“ Lapas. 2019.

Valstybinė ligonių kasa. (2024). *Medicininė reabilitacija*. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/informacija-gyventojams/gydymo-ir-sveikatos-prieziuros-paslaugos/medicinine-reabilitacija/>

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. SUNY Press.

van Manen, M. (1997). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315421056>

Viluckienė, J. (2016). Negalia pažymėtas išgyvenamas laikas. *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 7(2), 73–90. <https://doi.org/10.7220/2335-8777.7.2.4>

Zhang, A., & He, N. (2022). Study on the effect of dance movement therapy on psychiatric rehabilitation of patients with anxiety disorders. *Psychiatria Danubina*, 34(Suppl. 2), S660–S664.

Zhang, X., & Wei, Y. (2024). The role of dance movement therapy in enhancing emotional regulation: A literature review. *Heliyon*, 10, e35733. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35733>

PRIEDAI

Код формы по ОКУД _____ Код учреждения по ОКПО _____	
Министерство здравоохранения СССР Наименование учреждения, адрес _____	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма № 088/у Утверждена Минздравом СССР от 29.01.84 № 108 Состояние: Госкомтрест СССР

НАПРАВЛЕНИЕ НА В Т Э К

Дата выдачи 17 08 19 92 г.

- [illegible]

[illegible]

ЛИНИИ ОТРЕЗА

Минздрав СССР	Наименование учреждения, адрес
---------------	--------------------------------

ИЗВЕЩЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ О РЕШЕНИИ ВТАК

1. Фамилия, имя, отчество больного _____
2. Дата _____ 3. № акта _____
4. Диагноз ВТЭК _____

79