

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (šokio-judesio terapijos specializacijos)

antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

Nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų patyrimai grupinėje šokio-judesio terapijoje
Experiences in Group Dance and Movement therapy of Women who Survived Adverse Childhood

Aistė Špatkauskaitė

Darbo vadovas

Lietuvos mokslų universitetas, Neuromokslų instituto Palangos klinika,
Daktarė Laima Sapežinskienė

Konsultantas

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos Instituto
Psichiatrijos klinika, lektorė Aušra Senkuvienė

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas (aiste.spatkauskaite@stud.mf.vu.lt)

2025

SĄVOKOS IR SANTRUMPOS

ŠJT – šokio–judesio terapija (*angl. Dance/movement therapy, DMT*) – tai psichoterapinis judesio taikymas siekiant skatinti asmens emocinę, socialinę, pažintinę ir fizinę integraciją, siekiant pagerinti sveikatą ir gerovę“ (American Dance Therapy Association, ADTA)

NVP – nepalankios vaikystės patirtys (*angl. Adverse Childhood Experiences*) – tai vaikystėje patiri žmogaus psichiką traumuojantys įvykiai, įskaitant fizinį, emocinį, seksualinį smurtą, aplaidumą, didinantys riziką vystytis psichikos, fizinės sveikatos sutrikimams suaugus. (Zarse et al., 2019)

PTSS – potrauminis streso sutrikimas (*angl. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*) – tai psichikos sveikatos sutrikimas, atsirandantis po traumuojančio įvykio. Pagrindiniai simptomai – įkūrūs įvykusios traumos prisiminimai, vengimas, emocinis nejautrumas ir padidėjęs susijaudinimas. (Geležėlytė, 2022)

KPTSS – kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (*angl. Complex Post Traumatic Stress Disorder (KPTSD)*) – tai psichikos sveikatos sutrikimas, diagnozuojamas asmenims, patyrusiems ilgalaikes ar pasikartojančias traumas, iš kurių ištrūkti buvo sunku ar neįmanoma, pavyzdžiui, ilgalaikis smurtas šeimoje ar nelaisvės sąlygos. Sutrikimui būdingi ptss simptomai, taip pat papildomi požymiai: emocijų reguliacijos sunkumai, neigiamas savęs suvokimas, santykių problemos (Geležėlytė, 2022).

Hiperbudrumas – vienas iš PTSS simptomų, kuris pasireiškia patologiškai padidėjusiu reaktyvumu į aplinkos dirgiklius, kurie potencialiai gali būti grėsmingi. (*APA Dictionary of Psychology*, 2018)

Hipobudrumas – priešinga hiperbudrumui būseną, kuri pasireiškia sumažėjusiu jautrumu galimoms grėsmėms aplinkoje (Bender et al., 2014).

ANS – autonominė nervų sistema – tai sudėtingas nervų sistemos tinklas, kuris reguliuoja nevalingas fiziologines funkcijas, būtinas organizmo homeostazės palaikymui (Wehrwein et al., 2016).

TLK-11 – Tarptautinė ligų klasifikacija, 11-asis leidimas (*angl. ICD-11, International Classification of Diseases, 11th Revision*) – tai Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) parengta tarptautinė sveikatos sutrikimų ir ligų klasifikavimo sistema, skirta standartizuotam ligų ir sveikatos sutrikimų kodavimui, medicininei diagnostikai, epidemiologijai, sveikatos valdymui, tyrimų ir gydymo planavimui visame pasaulyje. Įsigaliojo nuo 2022 m. sausio 1 d. Atnaujinta pagal šiuolaikinį mokslą ir klinikinę praktiką (ICD-11, 2022).

TURINYS

SĄVOKOS IR SANTRUMPOS	1
TURINYS	2
SANTRAUKA	3
ĮVADAS	5
1. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBĖS NEPALANKIĄ VAIKYSTĘ IŠGYVENUSIEMS ASMENIMS	7
1.1 Vaikystės nepalankių patirčių samprata, poveikis biopsichosocialinei sveikatai ir intervencijų pritaikomumas	7
1.1.1 Nepalankių vaikystės patirčių samprata	7
1.1.4 Poveikis biopsichosocialinei sveikatai	9
1.1.6 Nepalankios vaikystės patirtys ir kompleksinis potrauminis streso sutrikimas	12
1.1.8 Intervencijos nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusiems suaugusiems	14
1.1 Šokio-judesio terapijos metodų taikymo analizė	16
1.2.1 Šokio-judesio terapijos samprata	16
1.2.2 Šokio-judesio terapijos principai	19
1.2.3 Šokio-judesio terapijos metodai ir kompleksinio potrauminio streso simptomai	20
1.2 Šokio-judesio terapijos poveikis kompleksinio potrauminio streso simptomams	23
2. NEPALANKIĄ VAIKYSTĘ IŠGYVENUSIŲ MOTERŲ PATYRIMŲ ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOJE EMPIRINIS TYRIMAS	28
2.1 Tyrimo metodologija ir tyrimo dizainas	28
2.2 Tyrimo dalyvių atranka ir charakteristikos	29
2.3 Kiekybinis tyrimas	29
2.4 Kokybinis tyrimas	32
EMPIRINIO TYRIMO APIBENDRINIMAS	61
REFLEKSIJA	63
IŠVADOS	64
REKOMENDACIJOS	65
LITERATŪROS SĄRAŠAS	66
PRIEDAI	73

SANTRAUKA

Tyrimo tema: Nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų patyrimai šokio-judesio terapijoje.

Tyrimo problema: Nepalankios vaikystės patirtys – tai traumuojantys išgyvenimai, kurie apima psichologinį, fizinį ir seksualinį smurtą. Smurtas prieš vaikus dažnai sutinkama problema Lietuvoje ir pasaulyje, kuri gali turėti poveikį šias patirtis išgyvenusių asmenų psichikos sveikatai. Tyrimai atskleidžia šių patirčių sąsajas su kompleksiniu potrauminio streso sutrikimu, depresija, nerimo sutrikimais. Šių patirčių poveikis psichikos sveikatai pradedamas tyrinėti Lietuvoje, tačiau trūksta mokslinių tyrimų, nagrinėjančių pagalbos būdus šiems asmenims. Ypač stinga tyrimų, kurie analizuotų šių asmenų patyrimus šokio-judesio terapijoje.

Tyrimo tikslas: Atskleisti nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų patyrimus šokio judesio terapijoje.

Uždaviniai: 1. Atskleisti vaikystės nepalankių patyrimų poveikį ir sąsajas su potrauminio kompleksinio streso sutrikimo simptomais, remiantis moksline literatūra.

2. Atskleisti šokio-judesio terapijos grupėse metodologiją ir jos taikymo galimybes vaikystės nepalankias patirtis išgyvenusiems asmenims, remiantis moksline literatūra ir tyrimais.

3. Ištirti vaikystės nepalankias patirtis išgyvenusių moterų patyrimus grupinėje šokio-judesio terapijoje.

Tiriamieji: Aštuonios 19-40 metų moterys, išgyvenusios nepalankias vaikystės patirtis, patiriančios KPTSS simptomus.

Metodai: Taikyta mišraus kiekybinio ir kokybinio tyrimo metodologija. Atliktas kiekybinis pilotinis tyrimas, grįstas pozityvistine metodologine paradigma. Įvertintas šokio-judesio terapijos poveikis naudojant standartizuotą tarptautinį traumos klausimyną ITQ-LT prieš ir po terapijos. Pasirinktas kokybinio tyrimo metodas, pusiau struktūruotų interviu teminė analizė siekiant atskleisti ŠJT patyrimus.

Rezultatai: Statistinė duomenų analizė parodė reikšmingą kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų sumažėjimą po 12-kos šokio-judesio terapijos sesijų ciklo. Teminė analizė atskleidė tris kryptis: **1. Atsiskleidę jausmai** – dalyvės atėjo į terapiją jausdamos nerimą, nusivylimą, baimę, patirdamos sunkumų pasitikėjime savimi ir susidurdamos su iššūkiais santykiuose.

2. Patirtys šokio ir judesio terapijos procese – išryškėjo palaikančios aplinkos, kūno pajautimo bei judesio svarba emociniam išlaisvėjimui, saugumui, savęs priėmimui ir santykiui. **3. Atrastas santykis su savimi ir įgalinimas** – įprasminami dalyvių pasitikėjimo savimi, elgesio pokyčiai, atskleidžiamas asmeninių ribų bei poreikių suvokimas.

Raktažodžiai: Nepalankios vaikystės patirtys, kompleksinis potrauminis stresas, šokio-judesio terapija.

ABSTRACT

Research Topic: Experiences of women who survived adverse childhood in dance movement therapy

Research Problem: Adverse childhood experiences (ACE's) are traumatic events that include psychological, physical, and sexual abuse. Violence against children is a common issue in Lithuania and worldwide, with long-term effects on the mental health. Research reveals links between these experiences and complex post-traumatic stress disorder (CPTSD), depression, anxiety disorders. While the psychological effects of these experiences are beginning to be studied in Lithuania, there is a lack of scientific research examining therapeutic methods to help these individuals. In particular, there is a shortage of studies analyzing their experiences in dance movement therapy.

Research Aim: To reveal the dance and movement therapy experiences of women who have survived adverse childhood

Objectives: 1. To identify the impact of adverse childhood experiences and their relationship with symptoms of post-traumatic and complex post-traumatic stress disorder, based on scientific literature. 2. To reveal the methodology of group dance movement therapy and its application for individuals with adverse childhood experiences, based on literature and research. 3. To explore the experiences of women who survived adverse childhood in group dance movement therapy.

Participants: Eight women aged 19–40 who had survived adverse childhood experiences and were experiencing CPTSD symptoms.

Methods: A mixed-methods research methodology with quantitative and qualitative approach was applied. A quantitative pilot study was conducted, grounded in a positivist methodological paradigm. The impact of dance movement therapy was assessed using the standardized International Trauma Questionnaire (ITQ-LT) before and after the therapy. A qualitative research method was applied using thematic analysis of semi-structured interviews to explore experiences in DMT.

Results: Statistical data analysis revealed a significant decrease in CPTSD symptoms after a 12-session cycle of DMT. Thematic analysis revealed three main themes: *Emerging emotions* – participants entered therapy feeling anxiety, disappointment, and fear, experiencing difficulties with self-confidence and facing challenges in relationships. *Experiences within the dance and movement therapy process* – highlighted the importance of a supportive environment, body awareness, and the role of movement in emotional release, safety, self-acceptance and relationship building. *Discovered relationship with the self and empowerment* – the interpretation of changes in self-confidence, behaviour, revealed awareness of personal boundaries and needs.

Keywords: Adverse childhood experiences, complex post-traumatic stress disorder, dance movement therapy.

IVADAS

Suaugę, kurie išgyveno vaikystėje nepalankias patirtis, tokias, kaip smurtas, nepriežiūra, emocinis bei fizinis apleistumas, patiria psichologinius ir fizinius sunkumus, panašius į potrauminio streso sutrikimo simptomus: sunkiai priima savo kūną, turi žemą savivertę, sunkiai integruojasi į visuomenę, patiria nerimą, disociaciją, sunkiai vysto tarpasmeninius santykius (Abate et al., 2024; Dewi, 2022; Cloître et al., 2019). Šie patyrimai gali nulemti polinkį į nerimą, depresiją ar emocijų reguliacijos sunkumus (Mikulincer & Shaver, 2019). Lietuvoje vaikystės nepalankių patirčių paplitimas siekia 80 proc. populiacijos, o tai 30 proc. didesnis rodiklis nei pasaulio vidurkis (Marcinkevičiūtė & Marcinkevičius, 2024). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingą ryšį tarp nepalankių vaikystės patirčių ir psichikos sveikatos sutrikimų, patvirtinant, kad nepalankios vaikystės patirtys ir psichikos sveikata glaudžiai susiję ir kultūriškai universalus reiškiny (Marcinkevičiūtė & Marcinkevičius, 2024). Kompleksinis potrauminis stresas – tai vienas iš sutrikimų, nuo kurio kenčia vaikystės nepalankias patirtis išgyvenę asmenys (Karatzias et al., 2020; Zarse et al., 2019). Remiantis tarptautinių tyrimų išvadomis, kompleksinis potrauminis stresas yra sunkus sutrikimas, kuris yra atsparus gydymui, turintis didelį atkritimų skaičių ir mažai išliekanti ilgalaikį poveikį simptomų pokyčiams (Macedo et al., 2018; Morina et al., 2014).

Mokslininkai atkreipia dėmesį į psichologinės traumos padarinius ne tik žmogaus emocinei, kognityvinei ir socialinei gerovei, bet ir žmogaus kūnui (Serlin, 2020). Pagal Marianne Eberhard-Kaechele (2016) emocijų reguliacijos teoriją, neišreikštos emocijos, užstringa kūne ir pasireiškia per somatinius simptomus arba nekontroliuojamas emocines reakcijas. Kompleksinį potrauminį stresą patiriantys asmenys dažnai atsiriboja nuo kūno pojūčių, emociškai sustingsta ir patiria somatinius simptomus, tokius, kaip lėtinis skausmas ar raumenų įtampa (Fung et al., 2022). Kai kurie autoriai teigia, kad kūno ir proto intervencijos gali pagerinti asmenų, kurie susidūrė su traumuojančiomis patirtimis būseną (Porges, 2022; van der Kolk, 2014). Šokio-judesio terapija, kuri veikia per somatinę patirtį, judesį ir neverbalinę raišką gali būti vienas iš būdų sumažinti su trauma susijusius simptomus (Tomaszewski et al., 2023). Skatinant saugumo kūne susigražinimą, trauminių patirčių integraciją, savasties atkūrimą per santykį, šokio-judesio terapija gali padėti asmenų emocinei, kognityvinei ir socialinei integracijai (Pierce, 2014).

Tyrimo aktualumas. Šokio-judesio terapija tampa vis labiau pripažintu metodu psichotraumatologijos srityje, tačiau Lietuvoje nebuvo rasta tyrimų, nagrinėjančių šokio-judesio terapijos patyrimą nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusiems asmenims. Šis tyrimas gali prisidėti prie ŠJT veiksmingumo suvokimo, papildyti praktines žinias taikant ŠJT su šia klientų grupe. Tyrimo rezultatai gali būti pritaikomi klinikinėje praktikoje, siekiant sukurti efektyvesnes psichosocialines

intervencijas, padedančias spręsti kompleksinių nepalankių vaikystės patirčių padarinius ir gerinti šių asmenų gyvenimo kokybę. Planuojant šį tyrimą atsižvelgta į Lietuvoje ruošiamą įdiegti atnaujintą diagnostikos vadovą TLK-11. Šiame atnaujinime aprašomos kompleksinės traumos, įskaitant vaikystėje patirtas fizinis, seksualinis smurtas bei ilgalaikė prievarta, grėsmė. Su šiomis patirtimis siejamas kompleksinis potrauminis streso sutrikimas.

Tyrimo problema: Pasauliniu mastu didėja dėmesys šokio-judesio terapijai, kaip veiksmingai intervencijai traumas paveiktiems asmenims, tačiau Lietuvoje nebuvo rasta tyrimų, kurie nagrinėtų nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusių moterų patyrimus grupinėje šokio-judesio terapijoje. Taip pat nerasta tyrimų, kurie nagrinėtų šokio-judesio terapijos poveikį kompleksinio potrauminio streso simptomams asmenims, kurie išgyveno nepalankią vaikystę. Trūksta duomenų, kokios yra ŠJT taikymo galimybės šiai populiacijai ir kokius pokyčius šokio-judesio terapija gali pasiūlyti veikiant kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomus.

Tyrimo objektas: Nepalankią vaikystę išgyvenusios moterys, kurios patiria kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomus.

Tikslas: Ištirti kokie yra nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų patyrimai grupinėje šokio-judesio terapijoje.

Uždaviniai:

1. Atskleisti vaikystės nepalankių patyrimų poveikį ir sąsajas su potrauminio ir kompleksinio streso sutrikimo simptomais, remiantis mokslinė literatūra.
2. Atskleisti šokio-judesio terapijos grupėse metodologiją ir jos taikymo galimybes vaikystės nepalankias patirtis išgyvusiems asmenims, remiantis mokslinė literatūra ir tyrimais.
3. Ištirti vaikystės nepalankias patirtis išgyvenusių moterų patyrimus grupinėje šokio-judesio terapijoje.

Tyrimo metodai. Tyrime taikyti mišrūs tyrimo metodai – kokybinė ir kiekybine duomenų analizė. Kokybinė dalis rėmėsi po ŠJT atliktų pusiau struktūruotų interviu temine analize, siekiant atskleisti subjektyvias dalyvių patirtis. Kiekybinėje tyrimo dalyje naudotas tarptautinis traumos klausimynas prieš ir po ŠJT, vertinantis KPTSS simptomų lygį.

Darbe buvo naudojamas GDI įrankis Chatgpt 4.0 versija informacijos paieškai ir straipsnių ir jų dalių vertimui iš anglų kalbos.

1. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJIOS TAIKYMO GALIMYBĖS NEPALANKIĄ VAIKYSTĘ IŠGYVENUSIEMS ASMENIMS

Šiame skyriuje gilinamasi į vaikystės nepalankių patirčių paplitimą, jo priežastis ir sampratą, poveikį žmogaus sveikatai ir asmenybės raidai, dabartinį kontekstą Lietuvoje ir galimybes intervencijoms suaugusiems, kurie dėl šių patirčių patiria neigiamus kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomus.

1.1 Vaikystės nepalankių patirčių samprata, poveikis biopsichosocialinei sveikatai ir intervencijų pritaikomumas

1.1.1 Nepalankių vaikystės patirčių samprata

Smurto prieš vaikus išsamus problemos tyrimas prasidėjo 8-ajame XX a. dešimtmetyje, tačiau ištakų galima rasti jau 1962 m., kai C. Henry Kempe su kolegomis pristatė reikšmingą darbą „*Sumušto vaiko sindromas*“ (angl. „*The Battered Child Syndrome*“) siekiant atkreipti medicinos bendruomenės dėmesį į tėvų naudojamą fizinį smurtą prieš vaikus ir pripažinti šios problemos mastą. Ši publikacija pakeitė pediatrų požiūrį į vaikų nepriežiūrą ir smurtą, atskleisdama tyčinių sužalojimų mastą ir rimtumą mažiems vaikams. Straipsnyje buvo išryškintos įvairios tokio smurto pasekmės, skirstomos į fizinius, psichologinius ir socialinius padarinius vaikui. Ši klasifikacija tebėra aktuali ir tapo pamatu atliekant tolimesnius tyrimus apie skirtingas vaikų nepriežiūros ir išnaudojimo formas.

Nuo 9-ojo dešimtmečio, mokslininkai psichologinį smurtą ir seksualinio išnaudojimo pasekmes įtraukė tyrimų lauką (Browne & Finkelhor, 1986). Šiuo laikotarpiu stiprėjo supratimas, kad ankstyvosios trauminės patirtys daro reikšmingą įtaką psichikos sveikatai bei asmenybės formavimuisi. 10-ajame dešimtmetyje ir 2000-ųjų pradžioje pradėta vis daugiau dėmesio skirti psichologinių traumų sąsajoms su ilgalaikiais asmenybės ir sveikatos pokyčiais (Kendall-Tackett ir kt., 1993; Stoltenborgh ir kt., 2011).

Toks mokslinio dėmesio poslinkis – nuo fizinio smurto ir aiškiai atpažįstamų išnaudojimo formų prie platesnio vaikystės traumų suvokimo, apimančio psichologinį smurtą, nepriežiūrą ir šeimos disfunkcijas iškėlė poreikį šių patirčių susistemimui ir padėjo pamatus nepalankių vaikystės patirčių sampratai susikurti. 1995–1997 JAV ligų kontrolės ir prevencijos centrai atliko plačiai žinomą NVP tyrimą, atskleidusį, kad dešimt skirtingų vaikystės traumų rūšių (įskaitant įvairias išnaudojimo formas ir šeimos disfunkciją, pavyzdžiui, smurtą artimoje aplinkoje ar tėvų piktnaudžiavimą svaigiosiomis medžiagomis) glaudžiai siejasi su padidėjusia lėtinių ligų, psichikos

sveikatos problemų bei rizikingo elgesio tikimybe suaugus (Felitti ir kt., 1998). Didesnis patirčių skaičius lėmė didesnę riziką. Taip buvo pripažinta, kad ne visos žalingos patirtys apsiriboja vien fiziniu smurtu ir buvo atsižvelgta į platesnį traumos spektrą: emocinę prievartą, nepriežiūrą ir tarpasmeninius sunkumus, galinčius sukelti ilgalaikę psichologinę žalą. Moksliniai tyrimai toliau nagrinėja naujas NVP dimensijas, įtraukdami socialinius, ekonominčius bei kultūrinius veiksnus siekiant suprasti, kaip jie keičia patiriamos traumos riziką.

Šiuo metu smurtas prieš vaikus vertinamas, kaip visuomenės problema visame pasaulyje. Lietuvoje, vaiko teisių gynėjų duomenimis, 2023 m. buvo gauta net 47 tūkstančiai pranešimų apie smurtą prieš vaikus, o potencialiai kasdien smurtą Lietuvoje patiria devyni vaikai (*Vaiko teisių gynėjai*). Tyrimai atskleidžia, kad nepalankias patirtis vaikystėje gali būti patyrę iki 45 proc. asmenų (Sacks & Murphey, 2018). Didelis vaikystės nepalankių patirčių paplitimas randamas suaugusiųjų psichiatrijos pacientų skyriuje – meta analizės duomenimis seksualinę prievartą patyrė nuo 4,5 proc. iki 60,3 proc., fizinio smurto atvejai buvo nustatyti nuo 24 proc. iki 77,4 proc. apklaustųjų. Emocinio smurto paplitimas siekė nuo 20,8 proc. iki 94,3 proc., fizinės nepriežiūros atvejų skaičius svyravo nuo 12 proc. iki 52,8 proc., emocinė nepriežiūra buvo nustatyta nuo 24 proc. iki 54,1 proc. apklaustųjų (Mesquita et al., 2017). Lietuvoje paplitimo tyrimo rezultatai rodo, kad beveik 50 proc. apklaustųjų patyrė 1 arba 2 nepalankias patirtis, trečdalis patyrė 3-4 nepalankias vaikystės patirtis, 21 proc. apklaustųjų nepatyrė nei vienos nepalankios vaikystės patirties (Marcinkevičiūtė & Marcinkevičius, 2024). Lyginant rezultatus, Lietuvoje matomas didesnis nepalankių vaikystės patirčių paplitimas. Tai gali lemti socialiniai, ekonominiai ir kultūriniai veiksniai.

Socialinę riziką patiriančiose šeimose vaikai dažniau susiduria su smurtu, nepriežiūra ar kitomis neigiamomis patirtimis, kurios gali turėti ilgalaikių pasekmių jų emocinei ir fizinei gerovei (Naik et al., 2024). Ypač svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad socialinę riziką patiriančios motinos, kurios pačios išgyveno nepalankias vaikystės patirtis, dažniau susiduria su auklėjimo iššūkiais, kurie turi įtakos jų vaikų emocinei ir psichologinei raidai (Luo et al., 2023). Ekonominiai veiksniai taip pat turi reikšmingą poveikį nepalankių vaikystės patirčių paplitimui. Tyrimai patvirtina, kad žemas šeimos socioekonominis statusas, įskaitant mažas pajamas, nedarbą ir nepalankias gyvenimo sąlygas, yra susijęs su didesne NVP rizika (Doidge et al., 2017). Ekonominiai sunkumai gali didinti tėvų patiriamą stresą, kuris savo ruožtu neigiamai veikia jų gebėjimą tinkamai rūpintis vaikais ir gali prisidėti prie nepriežiūros ar smurtinio elgesio formavimosi. Be to, finansinis nesaugumas dažnai riboja šeimos galimybes pasinaudoti psichologine pagalba, ugdymo paslaugomis ar kitomis socialinėmis priemonėmis, kurios galėtų padėti sumažinti NVP. Kultūriniai veiksniai taip pat yra reikšmingi: kultūrinės normos ir vertybės gali turėti įtakos ne tik NVP paplitimui, bet ir jų suvokimui, reakcijoms į jas. Pavyzdžiui, tam tikrose kultūrose smurtas šeimoje ar griežtos auklėjimo praktikos gali būti laikomos priimtinais ar net skatinamomis, o tai didina vaikų patiriamą fizinio ar emocinio smurto

riziką (Sanjeevi et al., 2018). Pavyzdžiui, Lietuvoje, smurtas prieš vaikus pradėtas teisiškai bausti tik 2017 m. – tai rodo gana nesenai pakitusį visuomenės požiūrį į šios problemos rimtumą. Kultūriniai aspektai taip pat gali formuoti ir požiūrį į psichologinės pagalbos ieškojimą: kai kuriose visuomenėse, taip pat ir Lietuvoje, tai vis dar stigmatizuojama, todėl asmenys, išgyvenę nepalankias patirtis vaikystėje, dažnai neieško pagalbos, o tai gali sustiprinti ilgalaikius neigiamus patirčių padarinius.

Šie veiksniai svarbūs permąstant prevencinius metodus ir intervencijų taikymą, siekiant sumažinti giliai įsišaknijusių vaikystės nepalankių patirčių poveikį tiek asmeniniu, tiek visuomeniniu lygmeniu. Nuo ankstyvojo „*Sumušto vaiko sindromo*“ aprašymo iki šiuolaikinių tyrimų, vis dar išlieka poreikis visapusiškai atsižvelgti į šio fenomeno kompleksiskumą ir pritaikyti mokslu grįstus, lanksčius metodus, atliepiančius skirtingus vaikų ir suaugusiųjų poreikius. Tokios priemonės padėtų sumažinti nepalankių vaikystės patirčių dažnį, sustiprintų atsparumą traumoms ir skatintų ilgalaikę psichosocialinę gerovę. Levey ir kt., (2017) sisteminė apžvalga parodė, kad daugialypių, mokslu grįstų intervencijų derinimas reikšmingai sumažina smurto prieš vaikus atvejų riziką. Tyrime išskiriamos kelios pagrindinės intervencijų kryptys, orientuotos į tėvų psichologinės sveikatos stiprinimą. Viena svarbiausių priemonių – namų lankymo programos, kuriose specialistai padeda šeimoms gerinti tėvystės įgūdžius. Taip pat reikšmingi buvo mokymai, skatinantys pozityvią discipliną, emocijų reguliaciją ir konstruktyvų bendravimą. Tėvų depresija ar lėtinis stresas įvardijami, kaip didinantys smurto tikimybę veiksniai, todėl konsultavimas ir psichologinė parama padėjo sumažinti šią riziką. Socialinio palaikymo plėtra skatino tėvus įsitraukti į bendruomenės veiklas, sumažino socialinę izoliaciją ir padidino emocinį atsparumą. Šios priemonės kartu sudarė kompleksinę pagalbą, kuri padėjo sukurti sveikesnę šeimos aplinką.

Tarpdisciplininis NVP problemos sprendimas yra svarbus siekiant greičiau identifikuoti smurtą patiriančius vaikus, efektyviau diegti prevencines priemones ir taikyti ilgalaikes intervencijas nukentėjusiems asmenims. Prevencija, skirta tėvų psichikos sveikatai gerinti yra ypač svarbus veiksnys mažinant smurto riziką šeimose. Visuomenės dėmesys skiriamas suaugusiųjų psichikos sveikatai padėtų išvengti pakartotinių traumų šeimose, kurios turi neigiamą poveikį visapusiškam asmenų vystymuisi.

1.1.4 Poveikis biopsichosocialinei sveikatai

Vaikystė – kritiškai svarbus raidos etapas, lemiantis būsimos asmenybės formavimąsi, psichikos sveikatą bei gebėjimą sėkmingai prisitaikyti visuomenėje (Gailienė, 2015). Šiame laikotarpyje patirtas smurtas, fizinė ar emocinė prievarta, nepriežiūra ar kitos trauminės situacijos gali lemti asmenybės ir elgesio bruožų pakitimus, kurie persikelia į suaugusiojo gyvenimą. Vaikams būna dar nesusiformavę psichologinio atsparumo ir adekvačių streso įveikos strategijų mechanizmai, todėl

nuolatinis stresas gali padaryti negrįžtamą žalą: keičiasi pasaulio, kaip saugios aplinkos suvokimas, nesivysto sveika savivertė, sutrinka vaiko tapatumas socialinėje aplinkoje (Maercker et al., 2022). Smurto patirtis ankstyvuojau raidos laikotarpiu daro įtaką gebėjimui reguliuoti emocijas ir pasitikėti aplinkiniais (Dvir et al., 2014). Kol vaikas bręsta, jam svarbu išmokti tinkamai valdyti emocijas – šios reguliacijos jis mokosi pirmiausia iš globėjų, tačiau smurtinė aplinka šias galimybes ženkliai sumažina. Tyrimuose atkreipiamas dėmesys į tai, kad patyrusiems smurtą vaikams vėlesniais metais dažniau pasireiškia impulsyvus elgesys, polinkis į nerimą, priklausomybes, patiriami sunkumai palaikant artimus santykius (Roy, 2002). Atsiranda didesnė rizika išsivystyti ribiniams asmenybės bruožams: emociniam nestabilumui, nuolatiniam, vidiniam nerimui, savo vertės neigimui (Hasya, 2023; Kanj et al., 2023). Menka savivertė ir pasitikėjimas kitais žmonėmis sumažina asmens galimybes kurti saugius tarpasmeninius santykius (Dewi, 2022; Granot et al., 2018). Poveikis matomas ir fizinei sveikatai: nepalankios vaikystės patirtys susijusios su aukštesne kraujagyslių ligų, imuninės sistemos sutrikimų, hormonų pusiausvyros pakitimų rizika. Dėl ilgalaikio streso hormono kortizolio išsiskyrimo daromas neigiamas poveikis organizmo imuninei sistemai (Allen & Lauterbach, 2007; Roy, 2002).

Vaikystėje patirtas smurtas ar kiti traumuojantys įvykiai paveikia organizmo gebėjimą reaguoti į stresą (Bryant et al., 2020). Trauma paveikia neurofiziologinius mechanizmus ir ilgą laiką po trauminio įvykio veikia psichinę ir fizinę asmens sveikatą, sukeldama nuolatinę streso būseną ir sumažindama asmenų gebėjimą atsipalaiduoti bei atsigauti (Porges, 2022; Van der Kolk, 2014). Nervų sistemos sutrikimas, kai sudėtinga sklandžiai pereiti tarp saugumo ir grėsmės būsenų būdingas potrauminio streso sutrikimui ir kitiems nerimo sutrikimams (Porges, 2022). Tyrimai rodo, kad trauma sutrikdo normalų autonominės nervų sistemos funkcionavimą, sukeldama ilgalaikį padidėjusį sužadšinimą, kuris pasireiškia padidėjusiu budrumu, nerimu ir dirglumu (Lohrasbe & Ogden, 2017).

Autonominė nervų sistema yra esminė jungtis tarp fiziologinės būklės ir emocinės patirties, todėl svarbi ANS reguliacija siekiant patirti saugumą ir socialinį išitraukimą (Porges, 2022). ANS kontroliuoja pagrindinius išgyvenimui būtinus procesus, tokius kaip širdies ritmas, kraujospūdis, kvėpavimo dažnis, medžiagų apykaita, virškinimas ir seksualinis susijaudinimas. Šios funkcijos dažniausiai vyksta automatiškai, be sąmoningo žmogaus įsikišimo. ANS sudaro trys dalys: ventralinis klajoklio nervo kompleksas, kuris palaiko socialinį išitraukimą ir saugumo jausmą per ryšį su širdimi ir veido raumenimis, simpatinė nervų sistema paruošia kūną kovai arba pabėgimui, o dorsalinis klajoklio nervo kompleksas yra susijęs su imobilizacija arba „užšalimo“ būsena esant ekstremaliai grėsmei. Ši fiziologinė hierarchija paaiškina, kaip organizmas interpretuoja aplinkos signalus ir formuoja reakcijas pagal suvokiamą saugumą ar pavojų (Manzotti et al., 2023; Schroeter, 2016). Esant saugumo būsenoje žmogus jaučia ryšį su savimi, kitais ir aplinka, aktyvuojasi ventralinis klajoklio nervo kompleksas. Trauma gali paveikti ANS aktyvaciją, kai asmenys nuolat svyruoja tarp

kovos arba bėgimo ir sustingimo būsenų. Asmenims, kuriems pasireiškia potrauminio streso sutrikimas patiria hiperbudrumo simptomus (pvz., dažnus panikos priepuolius), ir hipobudrumo simptomus priklausomai nuo to, kaip žmogus interpretuoja jį supančią aplinką ir savo vidinius kūno pojūčius (Ugwu et al., 2024).

Hiperbudrumas gali sukelti tokias reakcijas kaip raumenų įtampa ir hiperventiliacija, dėl kurių vėliau patiriamas lėtinis nuovargis ar skausmo sindromai, kuriems nėra aiškaus medicininio pagrindo. Šie simptomai gali suformuoti uždarą nerimo ciklą – žmogus jaučia tiek psichologinį nerimą, tiek fizinius simptomus, tačiau nesugeba tinkamai susieti jų tarpusavyje (Davydov et al., 2007). Tyrimai rodo, kad hiperbudrumo simptomai, tokie kaip irzlumas ir emocijų reguliavimo sunkumai, gali padidinti savižudybės elgesio, įskaitant savižudybiškų minčių, riziką. Asmenys gali jaustis įstrigę perdėtose emocinėse būsenose ir matyti socialinį atsiribojimą kaip būdą pabėgti nuo savo skausmo (Kwon et al., 2021). Asmenims gali būti sudėtinga dalyvauti emociškai įtemptuose pokalbiuose, padidėja įtampa, sudėtinga rasti konfliktų sprendimą (Lieberman et al., 2017). Asmuo, vaikystėje išgyvenęs nepalankias patirtis, dažnai gali atsidurti aplinkose, kurios primena trauminius išgyvenimus ir suaktyvinti fiziologines reakcijas – gali atsirasti smarkus širdies plakimas ir intensyvus nerimas. Taip pat gali atsirasti galvos skausmai, virškinimo sutrikimai ar nepaaiškinamas skausmas, kuris nėra susijęs su jokia medicinine būkle, tačiau asmeniui sukelia diskomfortą ir nerimą (Porges, 2007). Neturint suvokimo, kad šie pojūčiai yra emocinės įtampos išraiška ir klaidingai juos priskiriant fizinei ligai dažnai kreipiamasi pagalbos į sveikatos priežiūros specialistus.

Itin stiprūs emociniai išgyvenimai ar aplinka gali sustiprinti hipobudrumo būseną, kurioje žmogus tarsi sustingsta, atsiriboja nuo aplinkos. Toks atsiribojimas suprantamas, kaip psichologinė gynyba – derealizacija, kurią patiria su trauma susidūrę asmenys. Derealizacija atsiranda kaip atsakas į stiprų stresą ar skausmą ir leidžia atsiriboti nuo slegiančių minčių ar kūno pojūčių, kai asmuo jaučiasi nesaugus, taip apsaugant žmogų nuo perdėto emocinio susijaudinimo. Nors tai veikia, kaip apsauga, tačiau nuolatinis emocinis atsiribojimas nuo situacijų gali sutrikdyti emocinį ir fiziologinį ryšį su savo kūnu, stiprina atitrūkimo jausmą. Gali atsirasti vengiantis elgesys, atsitraukimas nuo situacijų, kurios sukeltų stiprias emocijas. Tačiau galimas ir atvirkštinis procesas, esant emociniam nejautrumui, žmogus siekia stipriai emociškai įkrautų situacijų, kad sužadintų bent kokius jausmus (Marianne Eberhard-Kaechele, 2016).

Porges pabrėžia, kad hiperbudrumo ir hipobudrumo reakcijos atspindi organizmo pastangas užtikrinti saugumą, tačiau neabejotinai kelia sunkumų kuriant socialinius santykius ir juos palaikant aplinkose, kur realaus pavojaus nėra. Tyrimų išvados, rodo, kad traumas patyrę asmenys dažniau sutelkia dėmesį į neigiamą informaciją savo aplinkoje, todėl gali pasirinkti izoliaciją, užuot dalyvavę socialinėse situacijose (Adams & Allwood, 2024). Trauma gali paveikti žmogaus visapusišką

funkcionavimą ir šių simptomų visuma gali būti diagnozuojama, kaip kompleksinis potrauminis streso sutrikimas.

1.1.6 Nepalankios vaikystės patirtys ir kompleksinis potrauminis streso sutrikimas

Kompleksinis potrauminis stresas – tai vienas iš sutrikimų, nuo kurio kenčia vaikystės nepalankias patirtis išgyvenę asmenys (Karatzias et al., 2020; Zarse et al., 2019). TLK-11 įvardija pagrindinius simptomus pacientų diagnozavimui – tai prisiminimų vengimas, nuolatinis grėsmės jausmas, emocijų disreguliacija, sustiprėjusios emocinės reakcijos net į mažus stimulus, smurtiniai protrūkiai, polinkis disocijuoti susidūrus su stresine situacija, pastovus požiūris į save kaip į nevykėlį ar bevertį, pastovūs gėdos, kaltės jausmai, sunkumai palaikant santykius ar jaučiantis emociškai artimu su kitais (Kazlauskas et al., 2018).

Šiuo metu Lietuvoje KPTSS nėra diagnozuojamas, nes naudojamas senesnis – ligų diagnostikos klasifikacijos TLK-10 vadovas. Remiantis paplitimo duomenimis, potrauminio streso sutrikimą potencialiai turi 5,8 proc., o KPTSS – 1,8 proc. bendrosios Lietuvos populiacijos (Kvedaraite et al., 2022). Klinikinėje imtyje aptinkama 13,9 proc. PTSS ir 10,0 proc. KPTSS turinčių pacientų. Diagnozuojamų atvejų yra kur kas mažiau – PTSS skaičiai siekia 0.01 proc. – 0.02 proc. bendrosios populiacijos (Kazlauskas et al., 2021). Tyrimai rodo, kad tik maža dalis atvejų yra diagnozuojami, nors klinikiniam kontekste gan dažnai susiduriama su KPTSS ir PTSS simptomų turinčiais pacientais.

Remiantis TLK-11 diagnostika žmogus turi būti patyręs traumojantį įvykį, kuris apibrėžiamas, kaip keliantis grėsmę žmogaus gyvybei ar sveikatai (*ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, 2022). Tokios patirtys kaip pasikartojančios patyčios, atstūmimas ir nepriežiūra vaikystėje yra vieni iš rizikos veiksnių (Hyland et al., 2021). Žmogaus apsauginiai veiksniai, tokie kaip psichologinis atsparumas ir artimųjų emocinė parama sumažina riziką KPTSS vystytis (Southwick et al., 2016). Vaikystės gyvenimo etapas susijęs su didesniu psichologiniu pažeidžiamumu, kai nervų sistema dar yra besiformuojanti, todėl rizika padidėja. Taip pat, kai patiriamas smurtas šeimoje, tos paramos, kuri galėtų būti suteikiama saugioje aplinkoje, vaikas dažnu atveju negauna. Prieraišumo teorija teigia, kad vaikystėje patirtas atstūmimas ir smurtas gali turėti ilgalaikių pasekmių psichikos sveikatai ir socialiniam funkcionavimui (Bowlby, 1988). Ankstyvieji santykiai su globėjais formuoja vidinius darbinius modelius, kurie lemia individo suvokimą apie save ir kitus. Jei formuojasi nesaugus prieraišumas, kai globėjai yra atstumiantys, neprognozuojami ar smurtaujantys – tai sukuria suvokimą, kad pasaulis yra grėsmingas, o tarpasmeniniai santykiai nėra patikimi. Tokie patyrimai nulemti polinkį į nerimą, depresiją ar emocijų reguliavimo sunkumus

suaugus (Mikulincer & Shaver, 2019). Nepriklausomai nuo išgyventos nepalankios vaikystės patirties sunkumo, randamas ryšys tarp nesaugaus prieraišumo ir KPTSS (Karatzias et al., 2021).

Siekiant sukurti veiksmingas terapines priemones, svarbu suprasti, kaip ankstyvosios patirtys vaikystėje paveikia žmogaus prieraišumo modelius, savivertę ir gebėjimą socializuotis. Išgyvenus nepalankius vaikystės įvykius, dažnai kyla gilus kaltės, gėdos ir savigraužos jausmas dėl išgyventų patirčių, sukuriantis neadekvatų menkavertiškumą. Tuo tarpu sutrikusios fiziologinės reakcijos, kai smegenų streso atsako sistemos (pvz., pogumburio–hipofizės–antinksčių ašis) palaiko užsitęsusi nerimo jausmą, asmenims tampa sudėtinga funkcionuoti visuomenėje. Tokia nervų sistemos disreguliacija ir menkavertiškumo jausmas keičia emocinius atsakus į supančią aplinką.

Traumuojančių patirčių išgyvenimas paveikia smegenų sritis, kurios atsakingos už emocijų reguliaciją, pavyzdžiui, migdolinį kūną ir prefrontalinę žievę (Sherin & Nemeroff, 2011). Šie pokyčiai gali lemti sutrikusį kūno pojūčių suvokimą ir sumažėjusį gebėjimą efektyviai apdoroti emocijas. Trauma gali iškreipti arba visiškai užblokuoti vidinių kūno būsenų suvokimą, todėl asmeniui tampa sudėtinga pasitikėti savo kūno pojūčiais ir suvokti savo emocijas. Evren (2019) tyrimas rodo, kad toks sumažėjęs kūno pojūčių suvokimas gali paskatinti netinkamus elgesio modelius, nes asmenys siekia atsiriboti nuo esamos tikrovės, užuot susidūrę su neišspręsta trauma.

Darnell ir kt. (2019) pabrėžia ryšį tarp traumos ir elgesio problemų, nurodydami, kad asmenys, patiriantys didelį emocinį nestabilumą, yra labiau linkę į rizikingą elgesį, įskaitant priklausomybių formavimąsi ir smurtinius veiksmus. Tokie elgesio modeliai suteikia trumpalaikę emocinio palengvėjimo būseną, tačiau sukelia papildomų sunkumų prisitaikant visuomenėje ir kuriant tarpasmeninius santykius. Rizikos siekis susijęs su disinhibicija – gebėjimu valdyti ar „išjungti“ tam tikrus kylančius impulsus, skatinančius elgtis netinkamai arba taip, kaip nenorima elgtis. Asmenys gali priimti impulsyvius sprendimus, siekdami sumažinti vidinius konfliktus. Toks siekis sumažinti emocinį diskomfortą dažnai pasireiškia stiprių emocinių išgyvenimų paieška, kurie paradoksaliai gali sukelti pavojingas situacijas ar dar didesnę traumą (Kim & Choi, 2020; Kopitz et al., 2024). Asmenys gali griebtis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, rizikingo seksualinio elgesio ar agresyvių veiksmų, kaip būdų susidoroti su stipriomis emocijomis ir neišpildytais psichologiniais poreikiais. Nors šie metodai gali suteikti momentinį palengvėjimą nuo su trauma susijusio diskomforto, jie galiausiai palaiko traumos ciklą. Impulsyvus elgesys dažnai asmenis pastato į pažeidžiamas situacijas, padidindamas tolesnės traumos, tokios kaip seksualinė prievarta ar smurtas, riziką (Bounoua et al., 2020; Maepa & Ntshalintshali, 2020). Impulsyvumas gali dar labiau įklampinti asmenis į viktimizacijos ir traumos ciklą (Kopitz et al., 2024).

Elgesys gali svyruoti tarp jaudinančių patirčių siekimo ir socialinio atsiribojimo dėl jaučiamų kaltės ar gėdos jausmų už praeities veiksmus. Impulsyvus elgesys dažnai pasireiškia esant hiperbudrumo būsenoje, kai neteisingai suvokiamos grėsmės sukelia impulsyvius sprendimus,

siekiant sumažinti emocinį diskomfortą (Sadeh & Bredemeier, 2021). Vienas pagrindinių konfliktų traumas patyrusiems asmenims yra nuolatinis artumo troškimas kartu su giliai išsisknijusia baime užmegzti intymius santykius. Impulsyvus bendravimo pobūdis dažnai trukdo kurti prasmingus santykius. Pavyzdžiui, atsitiktiniai seksualiniai santykiai gali laikinai sumažinti vienišumo jausmą, tačiau ilginiui sustiprinti nepasitikėjimą, skatinti emocinį atsiribojimą (Kopitz et al., 2024). Šis vidinis konfliktas gali sukurti užburtą traumos ciklą, kai intensyvių išgyvenimų paieška ir vėl grąžina į žalingas situacijas (Kopitz et al., 2024)

Stiprūs emociniai išgyvenimai vaikystėje arba paauglystėje gali paskatinti asmenis ieškoti bendrystės su bendraamžiais, kurie taip pat linkę į rizikingą elgesį. Maepa ir Ntshalintshali, (2020) tyrimas atskleidė, kad bendraamžių įtaka yra svarbus veiksnys paauglių rizikingo elgesio formavimuisi – jei asmens draugai užsiima pavojinga veikla, padidėja tikimybė įsitraukti į tokį pat elgesį. Santykiuose tarp riziką mėgstančių bendraamžių, kur ieškoma pripažinimo ar jaudulio, gali išaugti pavojingų situacijų atsiradimo tikimybė. Tai savo ruožtu ne tik sustiprina traumos padarinius, bet ir gali trukdyti atsistatymo po traumos procesui. Kopitz ir kt. (2024) Reniers ir kt. (2016) analizuoja, kaip bendraamžiai gali skatinti rizikingą seksualinį elgesį, taip palaikydami ciklą, kuriame trauma ir rizika tampa tarpusavyje susiję, dažnai sukeldami ilgalaikę emocinę ir fizinę žalą (Reniers et al., 2016). Disinhibicijos apraiškos gali būti glaudžiai susijusios su įvairiais klinikiniais padariniais, įskaitant KPTSS, priklausomybes ir kitus psichikos sveikatos sutrikimus. Traumų sukeltas emocinė ir elgesio disreguliacija gali neigiamai paveikti daugelį gyvenimo sričių, įskaitant asmeninius santykius, akademinius pasiekimus ir emocinę gerovę (Panlilio et al., 2019).

Wan ir kt. (2019) nustatė, kad socialinė parama gali atlikti svarbų vaidmenį reguliuojant rizikingą elgesį ir savižudybių riziką. Šis tyrimas pabrėžia stiprių socialinės paramos svarbą – stiprūs, sveiki santykiai gali sumažinti rizikingo elgesio poreikį. Tai siejasi su polivagaline teorija, kurioje akcentuojamas socialinių ryšių puoselėjimas, kuris padeda reguliuoti autonominės nervų sistemos veiklą. Pozityvios socialinės sąveikos gali aktyvuoti ventralinę nervo klajoklio sistemą, skatindamos saugumo jausmą ir mažindamos netinkamas, traumos sukeltas reakcijas (Bubshait, 2021; Porges, 2022). Tokios praktikos kaip dėmesingo įsisąmoninimo pratimai, joga ar menų terapija, kurios skatina emocinę išraišką ir tarpasmeninį ryšį, gali sustiprinti žmogaus saugumo jausmą ir padėti reguliuoti autonominę nervų sistemą, taip sumažinti traumos sukeltus padarinius (Porges, 2022).

1.1.8 Intervencijos nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusiems suaugusiems

Teorija teigia, kad nepalankių vaikystės patirčių padariniai gali paveikti ne tik tiesioginius nukentėjusiuosius, bet ir jų vaikus, taip pratęsdami šių vaikystės patirčių ciklą. Kai vaikai auga aplinkoje, kurią veikia neapdorotos tėvų trauminės patirtys, tikėtina, kad šeimoje taip pat bus

išgyvenamas traumuojančios situacijos. Asmenys, turintys NVP istoriją, dažnai išsiugdo neadaptyvius streso įveikos mechanizmus, kurie atsispindi jų tėvystės stiliuose – taip perduodamos elgesio, įsitikinimų ir emocijų reguliavimo schemos kitai kartai, todėl svarbu suaugusiems, patiriantiems neigiamus simptomus susijusius su trauma, kreiptis pagalbos (Luo et al., 2023).

Įrodymais grįsta praktika liudija, kad įvairių terapinių metodų derinimas yra veiksmingas suaugusiems, patyrusiems nepalankias patirtis vaikystėje: kognityvinė-elgesio terapija, ypač fokusuota į traumą, padeda perdirbti neigiamus įsitikinimus ir mažina KPTSS, depresijos bei nerimo simptomus. Akių judesių desensibilizacija ir perdirbimas palengvina trauminių prisiminimų apdorojimą (Miller, 2024); psichodinaminė terapija leidžia atskleisti ir transformuoti pasąmoninius procesus bei ankstyvųjų santykių įtaką (Schottenbauer et al., 2008); grupinė terapija ir paramos grupės, suteikia socialinį palaikymą bei mažina atskirties jausmą (Yalom & Leszcz, 2005); farmakoterapija (pvz., antidepresantai, anksiolitikai) gali reguliuoti sudėtingus potrauminio streso sutrikimo simptomus, tačiau ji rekomenduojama kaip papildomas veiksnys, nes savaime neišsprendžia giliai glūdinčių traumos padarinių (Karatzias et al., 2019). Remiantis tarptautinių tyrimų išvadomis, kompleksinis potrauminis stresas yra sunkus sutrikimas, kuris yra atsparus gydymui, turintis didelį atkritimų skaičių ir mažai išliekantį ilgalaikį poveikį simptomų pokytyje, todėl reikalauja inovatyvaus požiūrio į intervencijas (Macedo et al., 2018; Morina et al., 2014).

Remiantis neorologiniais tyrimais, trauminiai prisiminimai sukelia smegenų kraujotakos padidėjimą dešiniajame pusrutulyje, ypač medialinėje prefrontalinėje žievėje, insuloje ir migdoliniame kūne, tuo pačiu metu išjungia ekspresyvos kalbos centrą kairiajame pusrutulyje, todėl asmeniui lieka mažai galimybių žodžiu išreikšti, ką jis patiria. Jei trauminis įvykis buvo patirtas ankstyvoje vaikystėje, kai vystėsi smegenų kamienas ar tarpinės smegenys – šis įvykis yra giliai „palaidojamas“ ir saugomas šiose primityviose autonominėse smegenų dalyse, todėl traumos neįmanoma atkurti ar išgydyti vien kalbant ar samprotaujant (Reniers ir kt., 2016). Traumą patyrusio žmogus susidūrimas su baime, suaktyvina migdolinį kūną, sukelia organizmo kovos arba bėgimo reakciją, o smegenų dalis gumburas išsijungia ir nebeperduoda motorinių ir jutimo signalų į smegenų žievę, todėl galima prisiminti tik fragmentus, vaizdus, garsus ir fizinius pojūčius, o ne visą traumos istoriją. Užuominos, tokios kaip veido išraiškos, kvapai, muzika ir bendravimo būdas, gali suaktyvinti baimės reakcijas, esančias už sąmoningo suvokimo ribų (Sherin & Nemeroff, 2011).

Mokslininkai atkreipia dėmesį į traumos padarinius ne tik žmogaus elgesiui, mąstymui ir emocijoms, bet ir visam kūnui ir randa sąsajas tarp kūno ir emocijų (Serlin, 2020). Norint išgydyti traumą, rekomenduojama pasitelkti metodus, kurie liečia tiek mąstymą, tiek emocijas ir kūną (van der Kolk, 2014). Šokio-judesio terapija – tai vienas iš metodų, kuris remiasi holistiniu požiūriu į traumą ir buvo pradėta taikyti JAV karo veteranams, kurie kenčia nuo potrauminio streso sutrikimo (*Marian Chace Biography*). Taip buvo pastebėtas ir įvertintas šokio-judesio terapijos veiksmingumas

ir metodika. Taikant šokį buvo pasitelkiama meninė raiška per kūną, kuri leido pasakoti žmogaus istoriją per judesius. Tyrimai rodo, kad prisimenant trauminę patirtį, sutrinka už kalbos raišką atsakinga smegenų dalis, todėl žmogui yra sudėtinga arba praktiškai neįmanoma išreikšti minčių verbaliai, o judesys suteikė galimybę šią patirtį iškomunikuoti (van der Kolk, 2014).

Šokio-judesio terapijoje somatinė patirtis tampa ypač svarbi, nes trauma „įsirašo“ kūne, o jos apdorojimas reikalauja ypatingo dėmesio somatiniams pojūčiams (Heiskala, 2022; Levine, 2010).

Apibendrinimas: intervencijų taikymo galimybės ir poveikis nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusiems asmenims

Vaikystėje patirtos nepalankios patirtys turi ilgalaikį poveikį tiek psichinei, tiek fizinei žmogaus sveikatai, lemia emocijų reguliacijos sutrikimus, socialinių santykių iššūkius ir padidėjusią psichikos sutrikimų bei fizinių ligų riziką. Nepalankios patirtys vaikystėje susijusios su kompleksiniu potrauminio streso sutrikimu, kurio simptomai apima: nuolatinę vidinę įtampą, menkavertiškumo jausmus ir sunkumus palaikant artimus santykius. Neurologiniai tyrimai atskleidžia, kad trauma keičia smegenų struktūras, atsakingas už emocijų apdorojimą, todėl nukentėjusiems nuo traumos gali pasireikšti hiperbudrumo arba emocinio sustingimo būsenos, kurių metu kyla sunkumai taikant tradicines verbalines intervencijas. Nepalankias vaikystės patirtis išgyvenę asmenys gali išsiugdyti destruktivius emocinės įtampos įveikos mechanizmus, tokius kaip priklausomybės, impulsyvus elgesys ar socialinė izoliacija. Van der Kolk (2014) teigia, kad intervencijos efektyvumui turi įtakos kūną įtraukiančios terapijos formos kurios leidžia apdoroti traumas neverbaliniu būdu.

1.1 Šokio-judesio terapijos metodų taikymo analizė

Šiame poskyriuje bus apžvelgta šokio-judesio terapijos disciplinos atsiradimo istorija ir samprata, pagrindiniai principai, metodologiniai atradimai ir jų taikymas psichikos sveikatos sirtyje gydant PTSS ir KPTSS simptomus. Apžvelgiamos ŠJT galimybės taikyti NVP išgyvenusioms moterims remiantis tyrimų rezultatais.

1.2.1 Šokio-judesio terapijos samprata

Istoriškai šokis buvo naudojamas bendruomenių susibūrimuose, apeigose ir svarbiuose socialiniuose ir kultūriniuose įvykiuose, siekiant emocinių patyrimų ir patirčių įprasminimo. Senovės laikais, šokis buvo taikomas, kaip gydymo priemonė, siekiant paveikti ligas, vaisingumą ar net mirtį (Strassel et al., 2012). Šiuo metu šokis yra meno kryptis, kuri dažniausia yra stebima ir išgyvenama

per atstumą, sceninio šokio stebėjimo metu arba praktikuojama įvairiose kultūrinėse bendruomenėse ir socialiniuose susibūrimuose.

Šokis psichoterapijoje pradėtas taikyti su judesio, kaip laisvos emocinės raiškos priemonės atradimu. XX a. viduryje ŠJT pradininkė Marian Chace, būdama šokių mokytoja, pradėjo kreipti dėmesį į mokinių charakterio ypatumų atsispindėjimą per judesį. Rasdama individualų priėjimą prie mokinio ir skatindama tuos judesius, kurie buvo susiję su stipriosiomis charakterio ypatybėmis, ji rado būdą auginti mokinių savivertę. Vėliau iš šokio edukacijos Marian Chace persikėlė į psichikos sveikatos centrus, kur judesys tapo svarbiu saviraiškos įrankiu asmenims patyrusiems karo traumą. Judesys tapo ypač svarbus atkuriant socialinius ryšius ir integruojantis į visuomenę. Marian Chace pabrėžė ekspresyvaus judesio ir judesių prisiderinimo svarbą emocinio ryšio kūrimui. Šis būdas dirbant su trauma buvo nedirektyvus, nereikalaujantis papildomų įgūdžių, o atvirkščiai, socializaciją skatinantis metodas.

1966 m. buvo įkurta Amerikos šokio terapijos asociacija, kuri oficialiai pripažino šokio-judesio terapiją kaip terapinę sritį. Nuo pat jos pradžios ši terapija integravo psichologijos, sociologijos ir meno elementus, skatindama holistinį požiūrį į gydymą. Per pastaruosius dešimtmečius šokio-judesio terapija tapo plačiai naudojama klinikinėje praktikoje, bendruomenių programose, švietimo įstaigose ir reabilitacijos centruose. Ji pasitvirtino kaip veiksminga terapinė priemonė įvairioms žmonių grupėms, įskaitant asmenis, nukentėjusius nuo trauminių patirčių, turinčius nerimo, depresijos ar fizinių sutrikimų (Karkou & Sanderson, 2001). Šokio-judesio terapija tapo svarbiu saviraiškos elementu turintiems ribotas galimybes komunikuoti verbaliniu būdu. Lietuvoje šokio-judesio terapijos asociacija įkurta 2011 m. – 45 metais vėliau nei JAV. Lietuvoje šokio-judesio taip pat plačiai taikoma: „psichikos sveikatos, reabilitacijos, sveikatos priežiūros, ugdymo įstaigose, taip pat slaugos įstaigose, dienos priežiūros centruose, ligų prevencijos ir sveikatingumo programose ir privačioje praktikoje“ (LŠJTA, 2025).

Dabar šokio-judesio terapija yra apibrėžiama, kaip dinamiška terapinė metodika, kuri naudoja judesį ir šokį asmenų emocinei, kognityvinei ir fizinei integracijai skatinti. Ji pagrįsta supratimu, kad kūnas ir protas yra glaudžiai susiję ir judesys gali būti galinga saviraiškos priemonė, kuri leidžia tyrinėti ir apdoroti emocijas taip, kaip tradicinės pokalbių terapijos ne visada pajėgia. Traumų teorija teigia, kad žmonės nešiojasi traumą savo kūne, kuri paveikia žmogaus judesius ir sąveiką su kitais (Cabeen, 2023; Haeyen, 2024). Per ŠJT keičiant žmogaus judėjimą, tikimasi, kad pasikeis ir žmogaus jausmai, elgsena. Pavyzdžiui, išlaisvinus žmogaus kūną judesiui, kuriame nėra baimės, tikimasi, kad tai atsispindės ir jo būsenose už terapijos ribų. Elgesio, emocijų ypatumus asmuo gali tyrinėti šokio-judesio terapijos metu per judėjimą, esant grupėje, taip suvokti savo panašumus ir skirtumus su kitais dalyviais, pamatyti savo elgesio modelius, juos adaptuoti, priimti naujus bendravimo būdus. Marian Chace (1954/1993) pabrėžė ritminio judėjimo grupėje

svarbą, teigdama, kad „šokis, kaip pagrindinė žmogaus komunikacijos forma, psichikos sutrikimų turinčiam asmeniui suteikia galimybę geriau suvokti save kaip subjektą, kuris funkcionuoja kartu su kitais saugioje aplinkoje“ (Pierce, 2014, p. 11).

Šokio-judesio terapija pradėta taikyti grupiniame kontekste, atsižvelgiant į šiuos principus: žmogus egzistuoja ir kaip vienetą, tačiau taip pat, kaip ir dalis bendruomenės, todėl pirmiausia kuriamas ryšys su savimi, įgalinamos asmens stiprybės, atpažįstamos ir įsisąmoninamos emocijos, tada praktikuojama socialinė sąveika su kitu (Meekums, 2002). Šis požiūris į grupines sąveikas sutampa su Irvin D. Yalom (2017) vienu svarbiausių grupinės psichoterapijos teoretikų požiūriu, kuris išskiria esminius terapinius veiksmus darančius poveikį grupės nariams:

- *Vilties įkvėpimas* – stebint kitų pažangą ir pasidalijimus, dalyviams sustiprėja tikėjimas pokyčiu.
- *Universalumas* – supratimas, kad panašius sunkumus išgyvena ir kiti, padeda mažinti vienišumo jausmą bei emocijų atskirtį.
- *Informacijos suteikimas* – edukacinio pobūdžio žinių ir įžvalgų gavimas, susijęs su psichologiniais procesais ar tarpasmeniniais santykiais.
- *Altruizmas* – teikdami paramą kitiems, dalyviai stiprina savivertę ir patiria buvimo naudingų jausmą.
- *Pirminių šeimos modelių korekcija* – grupė tampa simboliniu šeimos kontekstu, kuriame galima perkurti ir koreguoti senus, dažnai disfunkcinius, tarpasmeninius modelius.
- *Socialinių įgūdžių ugdymas* – per praktinius bendravimo momentus grupėje dalyviai mokosi tinkamesnio ir veiksmingesnio elgesio.
- *Modeliavimas* – nariai mokosi stebėdami kitų grupės dalyvių ar terapeuto elgesį ir emocijų atsaką.
- *Tarpasmeninis mokymasis* – procesas, kuriame dalyvis gauna grįžtamąjį ryšį apie savo elgesį ir turi galimybę jį koreguoti realiu laiku.
- *Grupės darna* – jausmas, kad grupė yra vieninga, priimanti ir saugi, skatina dalyvių atvirumą ir aktyvų įsitraukimą.
- *Katarsis* – emocinis išsikrovimas, leidžiantis dalyviui išreikšti galias, kartais slopintas emocijas.
- *Egzistenciniai veiksniai* – grupėje paliečiamos fundamentalių žmogaus būties temų (mirtis, vienatvė, atsakomybė, gyvenimo prasmė) refleksijos.

Šie procesai grupinėje terapijoje vyksta kartu, persipina, stiprina vienas kitą ir sudaro dinamišką psichoterapinį lauką. Pasak Yalom (2017) būtent šis daugiasluoksniškumas leidžia grupei tapti transformuojančia patirtimi.

1.2.2 Šokio-judesio terapijos principai

Šokio-judesio terapija nesiremia konkrečia paradigma, tačiau jos vystymuisi turėjo įtakos tuo metu vyravusios psichodinaminės ir humanistinės psichoterapijos kryptys (Meekums, 2002). Autorė teigia, kad šokio-judesio terapija yra atskira psichoterapinė kryptis, kurioje vyksta kūrybinis procesas ir vystomas unikalus judesio metaforos panaudojimas (Meekums, 2002). Mokslinėje literatūroje išskiriami pagrindiniai principai, kurie taikomi grupinėje šokio-judesio terapijoje:

- ***Ekspresyvus judesys.*** ŠJT remiasi idėja, kad judesys yra svarbi saviraiškos forma. Judesiu galima perteikti emocijas ir mintis, kurias asmeniui gali būti sunku išsakyti žodžiais. Laisvas ir spontaniškas judėjimas leidžia klientams tyrinėti bei apdoroti sudėtingas emocijas, susijusias su trauma ar psichologiniu distresu (Tomaszewski et al., 2023).
- ***Somatinis sąmoningumas.*** ŠJT skatina asmenis labiau įsiklausyti į savo kūną, stiprinant somatinį sąmoningumą. Tai ypač naudinga asmenims su potrauminio streso sutrikimu, nes padeda jiems susijungti su savo kūno pojūčiais ir emocinėmis būsenomis, kurios dažnai būna disreguluotos (Karkou & Sanderson, 2001).
- ***Terapinis santykis.*** Santykis tarp terapeuto ir kliento yra esminis ŠJT elementas. Terapeutas, užuot išlaikęs distanciją, tampa aktyviu judesio proceso dalyviu. Ši interakcija sukuria saugią aplinką tyrinėjimui, leidžiančią klientams giliau įsitraukti į savo emocijas ir patirtis (Karkou & Sanderson, 2001).
- ***Kūrybinis procesas.*** ŠJT remiasi kūrybiškumu ir improvizacija. Judesio kūrimas terapijos metu suteikia klientams laisvę tyrinėti savo tapatybę, emocijas ir sudėtingas, traumines patirtis. Kūrybinė raiška padeda išoriškai išreikšti vidinius išgyvenimus, įgaunant naujas įžvalgas ir emocinį atsipalaidavimą (Mills & Daniluk, 2002).
- ***Holistinis požiūris.*** ŠJT orientuojasi į visą asmenį – emociniu, fiziniu, kognityviniu ir socialiniu lygmeniu, įtraukiant kūną, protą ir jausmus į gydymo procesą.
- ***Saugi aplinka ir įgalinimas.*** Saugios ir palaikančios terapinės erdvės kūrimas leidžia klientams laisvai išreikšti save, eksperimentuoti su judesiu ir aktyviai dalyvauti gijimo procese nepatiriant baimės būti neigiamai vertinamiems. Per judesį suteikiamas įgalinimas gali padidinti pasitikėjimą savimi – asmenys susigrąžina kontrolę savo gyvenimo istorijose ir tapatybėse (Guzmán-García et al., 2012).

Remiantis ŠJT principais, ši terapinė forma gali skatinti gijimo procesus klientams su trauminėmis patirtimis. Atlikus literatūros apžvalgą buvo išskiriami pagrindiniai ŠJT metodai veikiantys KPTSS simptomus.

1.2.3 Šokio-judesio terapijos metodai ir kompleksinio potrauminio streso simptomai

Pagrindiniai ŠJT metodai, kurie naudojami emocijų reguliacijai, trauminių patirčių perdirbimui ir tarpasmeninių santykių vystymui gali būti naudingi asmenims išgyvenusiems nepalankias vaikystės patirtis, kurie patiria KPTSS simptomus. Šokio ir judesio terapija taiko metodus, orientuotus į emocijų reguliacijos gerinimą, kurie galėtų būti naudingi traumas patyrusiems asmenims. Terapinis požiūris grindžiamas supratimu, kad emocijos yra kūniškai patiriamos ir yra esminė emocinio proceso dalis. Remiantis Marianne Eberhard-Kaechele (2016) emocijų reguliacijos teorija, neišreikštos emocijos, užstringa kūne ir pasireiškia per somatinius simptomus arba kontrolės praradimą, perdėtas emocines reakcijas. Traumą patyrę asmenys dažnai atsiriboja nuo kūno pojūčių, emociškai sustingsta ir patiria somatinius simptomus, tokius, kaip lėtinis skausmas ar raumenų įtampa (Fung et al., 2022). Šokio-judesio terapijos metaanalizės rezultatai parodė teigiamą poveikį emocijų reguliacijai, daugybei įvairių asmenų grupių: sergantiems depresija, įkalintiems, priklausomybių turintiems asmenims, vaikams, patiriantiems emocinius sutrikimus ir skirtingas traumines patirtis išgyvenusiems asmenis (Zhang & Wei, 2024). Grupiniam darbui su trauminėmis patirtimis išskiriamos pagrindinės metodologijos: Labano judesių analizė, autentiškas judesys, kūno ir sąmonės centravimas, interocepcija, ritmiškas judėjimas, veidrodinis atspindėjimas, judesio metaforos.

Viena iš pamatinių ŠJT praktikų yra *Labano judesio analizė*, kuri nagrinėja, kaip asmenys išreiškia save judesiais, susiejant judesio kokybę su emocija. Ši analizė leidžia terapeutams atpažinti emocinius modelius klientų judesiuose, taip sudarant sąlygas diskusijoms apie su tais judesiais susijusius jausmus ir patirtis (Dieterich-Hartwell & Melsom, 2022). Labano judesio analizės taikymas parodė, kad traumas patyrę asmenys įgyja naują kalbą savo emocijoms apibūdinti, kuri gali būti prieinamesnė nei žodinis bendravimas. Šis kūno pagrindu ugdomas sąmoningumas ir tyrinėjimas padeda asmenims geriau įvardyti savo jausmus skatinant emocijų reguliacijos ir nerimo bei depresijos simptomų sumažėjimo (Dieterich-Hartwell & Melsom, 2022).

Kitas svarbi ŠJT metodologija: *Autentiškas judesys* – praktika, skatinanti spontanišką, iš vidaus kylantį judėjimą. Taikant šią techniką, klientai juda užmerktomis akimis saugioje erdvėje, taip jiems suteikiama galimybė tyrinėti vidinius išgyvenimus be išorinio vertinimo. Šis metodas ugdo savęs atjautą ir stiprina ryšį su savo vidiniu „aš“, kas itin svarbu traumas patyrusiems žmonėms, kovojantiems su savęs priėmimu. Tyrimai rodo, kad klientai dažnai patiria palengvėjimą ir transformaciją po dalyvavimo autentiško judesio praktikoje, taip sumažėja jų streso ir nerimo lygis (Dieterich-Hartwell & Melsom, 2022).

Kūno ir sąmonės centravimas – technika, orientuota į ryšį tarp kūno ir sąmonės, kuri integruoja anatominių kūno struktūrų ir judesių suvokimą, taip skatindama įsižeminimą ir atsipalaidavimą. Kadangi trauma gali sukelti disociaciją ar atsiskyrimą nuo kūno, metodai, didinantys

kūno suvokimą, padeda iš naujo atrasti pojūčius ir emocijas, kurios galėjo būti nuslopintos. Šių praktikų taikymas siejamas su reikšmingu emocijų reguliacijos pagerėjimu tarp traumą patyrusių asmenų, skatinant saugumo ir stabilumo jausmą savo kūne (Dieterich-Hartwell & Melsom, 2022).

Interocepcija – yra esminis aspektas, kuris stiprinamas per ŠJT. Dalyviai mokosi pastebėti ir interpretuoti savo kūno pojūčius, taip padedant jiems geriau suprasti ir reguliuoti emocijas bei sumažinti hiperbudrumo ir disociacijos simptomus. Judesio praktikos leidžia pacientams suvokti savo kūno reakcijas kaip natūralią emocijų išraišką. Tokiu būdu ŠJT padeda asmenims, patiriantiems disociaciją iš naujo užmegzti ryšį su savo jausmais ir kūnu (Harty, 2023). Šokis, kuris gimsta iš vidinių impulsų, leidžia „įkūnyti“ jausmus suteikiant jiems fizinį „kanalą“, per kurį galima išreikšti užgniaužtas emocijas. Šis metodas taip pat skatina atsipalaidavimą, emocinį sąmoningumą (Tomaszewski et al., 2023)

Be šių technikų, ritminių ir muzikinių elementų įtraukimas padeda reguliuoti emocijas. Garsai ir ritmai, primenantys ankstyvosios prieraišumo patirties pojūčius, aktyvuoja raminančius atsakus ir skatina saugumo bei ryšio pojūtį. Tyrimai pabrėžia, kad ritmiški judesiai, patiriami grupinio šokio metu, gali sumažinti streso hormonų lygį ir padidinti bendrą gerovės jausmą. Toks ritminis įsitraukimas suteikia malonią bei gydančią socialinę patirtį (Dieterich-Hartwell & Melsom, 2022).

Terapinis santykis, kuriamas ŠJT metu, yra itin svarbus emocijų reguliacijai. Saugi ir pasitikėjimu grįsta aplinka terapijos metu leidžia asmenims giliau tyrinėti savo emocines patirtis, neverbaliai išreikšti savo traumas ir baimes (Levine et al., 2015; Marianne Eberhard-Kaechele, 2016). Tai ypač reikšminga socialiai stigmatizuojamiems klientams, kurie jaučia gėdos ir kaltės jausmus susijusius su trauminėmis patirtimis ir vengia jas verbalizuoti (Liang & Bryant, 2024). Terapinis santykis padeda žmonėms, turintiems sutrikusį pasitikėjimą kitais, atkurti sveikus tarpusavio santykius. Terapinės sąveikos, tokios kaip veidrodinis judesių atspindėjimas ir bendri grupiniai šokiai, stiprina emocinį suvokimą ir tarpusavio empatiją (Tomaszewski et al., 2023).

Veidrodinis atspindėjimas (angl. mirroring) gali būti naudojamas terapeuto, atspindint dalyvių judesius, gestus ir pozas grupės judėjimo metu, taip pat pritaikomas porinėse užduotyse tarp dalyvių, naudojamas bendrame visos grupės judėjime. Ši technika pasitelkia žmogaus neurologinę savybę – veidrodinių neuronų aktyvaciją – kuri leidžia stebint kitą suprasti jo veiksmus ir patirti su veiksmu susijusias emocijas. Atspindėjimas padeda sukurti empatijos pagrindą grįstą ryšį, stiprina savivoką, skatina emocinį saugumą bei padeda gilinti kūno ir emocijų integraciją. Veidrodinis atspindėjimas tampa įrankiu emocijų atpažinimui, socialinio ryšio atkūrimui dirbant su traumą patyrusiais asmenimis (Berrol, 2006).

Metaforų ir simbolių naudojimas ŠJT metu „apeina“ psichologines gynybas ir sudaro galimybę integruoti skausmingas patirtis. Meekums, (2002, p. 13) išskiria metaforos naudojimo svarbą su vaikystėje seksualinę prievartą patyrusiais pacientais. Judėjimas pasitelkiant simbolius ir

papildomas priemonės gali padėti pacientams padidinti tolerancijos langą tarp susijaudinimo būsenos ir visiško nejautrumo (Pierce, 2014). Dieterich-Hartwell, (2017) siūlo integruotą ŠJT darbo modelį dirbant su trauma. Autorė išskyrė pagrindinius ŠJT metodus, kurie skatina emocijų reguliaciją esant padidėjusiam susijaudinimui: atsipalaidavimas reguliuojant kvėpavimą dėmesio valdymas nukreipiant dėmesį į aplinką ir į skirtingas kūno dalis; muzikinis ritmas emocinė išraiška. Technikos, kurios tinkamos esant emociniam nejautrumui: vertikalūs arba sagitaliniai viso kūno judesiai; papildomos priemonės, tokios, kaip spaudimo kamuoliukai ar tempimo juostos padeda susitelkti į dabarties akimirką; sinchronizacija su klientu ir ritminis įsitraukimas. Stabilizavus emocijas, siūloma pereiti prie interocepčio tyrinėjimo, pradedant nuo „saugių“ kūno dalių. Palaipsniui skatinamas patiriamų pojūčių įvardijimas, vaizduotės įtraukimas į judesį, emocijų įkūnijimas ir jų įvardijimas žodžiu. Vėliau dirbama su spontaniško judesio ir pojūčių esančių visame kūne integracija. Vystoma savirefleksija apie dažniausiai pasirenkamą judėjimą ir tuos judesio būdus, kurie kelia iššūkius. Tokia struktūra padeda palaipsniui, saugiu tempu žmogui atkurti ryšį su savo kūnu ir emocijomis. Panašų ŠJT darbo modelį, skirtą suaugusiems, kurie patyrė vaikystės traumą, aprašo Pierce (2014). Modelis siūlo tam tikrus terapinius tikslus ir ŠJT metodus priklausomai nuo terapijos fazės. Remiantis šiuo modeliu galima tikslingai atliepti nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusiu asmenų poreikius: pradedama nuo saugumo, stabilumo kūrimo, vėliau pereinama prie traumuojančių patirčių integracijos ir savęs atkūrimo, reabilitavimo per santykį (lentelė Nr.1).

Lentelė Nr. 1

ŠJT darbo modelis vaikystės traumą išgyvenusiems suaugusiems (Pierce, (2014, p. 10)

Terapija pagal fazes	Integruojamos ŠJT funkcijos	ŠJT įrankių rinkinys
1 fazė: Saugumas ir stabilumas	• Palaikymas patiriamo saugumo jausmo per interaktyvų reguliavimą, per santykį	• Kūno su kūnu santykis per prisiderinimą ir veidrodinį atspindėjimą • Interaktyvus reguliavimas pasitelkiant įsižeminimo pratimus, orientaciją į dabartį, 5 pojūčių suvokimą, sensorines priemones ir kvėpavimo technikas
2 fazė: Traumuojančių prisiminimų integracija	• Ugdo vidinį saugumo jausmą • Didina toleranciją vidinei patirčiai	• Dėmesys interocepčiai ir savęs suvokimui, kuris sieja kylančius kūno pojūčius su emocijomis ir mąstymu • Simbolika, metafora, kūrybinė raiška ir meninis atsitraukimas

3 fazė: Savęs kūrimas per santykių ir rehabilitacija	• Skatina santykių įgūdžius ir plečia judesio repertuarą	• Grupinio judesio užsiėmimai pabrėžiantys santykių apsisveitinimą, susiliejimą ir atsiskyrimą, interaktyvų judėjimą
--	--	--

Šokio-judesio terapijos metodų pritaikomumo apibendrinimas

Apžvelgus ŠJT taikomus metodus, galima teigti, kad ši disciplina yra metodologiškai pritaikoma asmenims patyrusiems traumą, įskaitant vaikystėje patirtas nepalankias patirtis. ŠJT atliepia šių asmenų emocinės raiškos, socialinių santykių, emocijų reguliacijos poreikius. Grupinės ŠJT taikymas rodo teigiamus rezultatus KPTSS simptomams. ŠJT gali suteikti asmenims galimybę atkurti ryšį su savo kūnu, perdirbti traumuojančias patirtis ir skatinti emocijų reguliaciją (Tomaszewski et al., 2023). ŠJT suteikia neverbalinį būdą išreikšti emocijas ir stiprinti savireguliacijos gebėjimus saugioje aplinkoje.

1.2 Šokio-judesio terapijos poveikis kompleksinio potrauminio streso simptomams

Šiame poskyriuje apžvelgiamas ŠJT poveikis KPTSS simptomams ir atskleidžiamos traumas patyrusių dalyvių transformacijos ŠJT metu.

Judesys leidžia išreikšti ir paleisti įstrigusias kūne ir emociškai įkrautas patirtis, skatina gijimo procesus ir trauminių patirčių integraciją (Tomaszewski et al., 2023). Sudėtingos patirtys, saugiai išreikštos pasitelkiant judesį, kaip pirminę emocijų išraiškos būdą, vėliau integruojamos per verbalią refleksiją ir įprasminimą. Tokiu būdu suteikiamas emocinis atsipalaidavimas ir erdvė naujoms emocinėms patirtims vystytis (Marianne Eberhard-Kaechele, 2016). Taip siekiama užkirsti kelią somatizacijai ir žalingai emocinei išraiškai. Tikimasi, kad bus stiprinama prefrontalinės žievės funkcija ir mažinamas migdolinio kūno hiperaktyvumas, todėl naujose situacijose asmuo gebės kontroliuoti, suvokti savo emocijas ir jas išreikšti adaptyviu būdu (Margolin, 2019).

Teigiamos patirtys ŠJT metu gali skatinti naujų neuroninių jungčių susidarymą, padedantį atkurti traumos paveiktas smegenų struktūras. Manoma, kad judesio metu aktyvuojami neuroniniai tinklai, susiję su džiaugsmu, saugumu ir bendruomeniškumu gali prisidėti prie ilgalaikių emocijų ir kognityvinių pokyčių, o pakartotinės pozityvios judesio patirtys skatinti sinaptogenezę, naujų sinapsių susidarymą, reikšmingą mokymuisi ir emocijų reguliacijai. Socialinė sąveika per judesį gali skatinti oksitocino išsiskyrimą, kuris padeda kurti saugius tarpusavio ryšius ir didinti emocinį stabilumą (Margolin, 2019). Veidrodinių neuronų aktyvacija judesio metu gali padėti mokytis

empatijos ir suvokimo apie kitų jausmus, taip pat suvokti savo emocines būsenas, kai judesys yra atspindimas kito žmogaus. Tyrimų, kurie įvertintų neurologinius pokyčius ŠJT metu kol kas nebuvo atlikta, tačiau atlikti tyrimai, kurie atskleidė traumas patyrusių dalyvių ŠJT patyrimus.

Liang ir Bryant (2024) atliko sisteminę apžvalgą, pabrėždami ŠJT svarbą gydant tarpasmenines traumas, kai įtraukiant kūno išraišką palengvėja katarsio ir atsigavimo procesai. Tyrimuose, kuriuos analizavo šie autoriai, dalyvavo moterys ir mergaitės iš įvairių socialinių sluoksnių, patyrusios įvairių formų traumas. Apžvalga pabrėžia terapinio metodo įkūnijimo (angl. *embodiment*) svarbą, kai fizinis, kūniškas įsitraukimas į šokį tampa įrankiu traumos apdorojimui, psichologinio atsparumo stiprinimui.

Andrejeva ir kt. (2022) nagrinėjo ŠJT poveikį asmenims, kurie nuolat patiria stresą. ŠJT buvo naudojama, kaip priemonė psichologinei būsenai keisti ir fizinėms galimybėms plėtoti, akcentuojant dvejopą naudą. ŠJT apėmė įvairius šokio stilius – nuo bačiatos iki laisvojo šokio. Pasitelkus mišrius metodus, tyrimas kiekybiškai įvertino nerimo sumažėjimą ir fizinio lankstumo pagerėjimą po intervencijos. Pastebėti reikšmingi pokyčiai emocijų reguliacijos ir fizinės sveikatos pagerėjime.

Serlin (2020) tyrimas atskleidė, kad ŠJT veikia kaip holistinė intervencija, kuri skatina tiek individualius, tiek bendruomenės pokyčius per simbolinę kalbą, esančią šokyje. Tyrimas rodo, kad ŠJT gali turėti stiprų poveikį skirtingose kultūrose ir bendruomenėse, sudarydama saugią erdvę gedului ir svajonėms įkūnyti. Rezultatai parodė, kad kultūrinių praktikų integravimas į ŠJT skatina psichologinį atsparumą, bendruomenės vienybę. Grupiniai procesai praplečia metodikų ribas, kurios paprastai būna apribotos individualių sesijų metu.

Heiskala (2022) tyrė ŠJT pritaikomumą pabėgėliams su PTSS. Tyrimas atskleidė, kaip ši terapija gali būti pritaikyta atsižvelgiant į dalyvių kultūrinius ir psichologinius poreikius. Autorė teigia, kad toks specifiškas pritaikymas yra esminis siekiant efektyvių terapinių rezultatų. Tyrime iliustruojama, kaip ŠJT stiprina ryšius ir suteikia įgalinimą pažeistoms asmenų grupėms pasitelkus kultūriškai aktualias judesio praktikas. Tyrimas parodo ŠJT lankstumą prisitaikant prie kultūrinių veiksmų, leidžiant dalyviams atkurti ryšį su savo kūnu tokiu būdu, kurio tradicinės terapijos neakcentuoja. Tyrimo rezultatai pabrėžia kultūriškai jautrių metodų svarbą, siekiant efektyvaus gijimo.

Mills ir Daniluk (2002) nagrinėjant moterų, išgyvenusių vaikystės seksualinę prievartą, patirtis, argumentuoja, kad ŠJT yra veiksminga intervencija ir gali būti taikoma šiai klientų grupei. Jų tyrimas parodė, kaip šokis gali veikti kaip terapinė priemonė, kuri įtraukia dalyvius į daugiajutiminę patirtį, leidžiančią jiems tyrinėti ir išreikšti sudėtingas emocijas, kurios kitu atveju galėtų likti nesuvoktos ar neišreikštos.

Margolin (2019) aprašė atvejo analizę, kurioje paauglė, patyrusi smurtą santykių metu, pasitelkė kūrybinį šokį kaip priemonę susigrąžinti savo autonomiškumą prarastą dėl traumos. Kokybinė analizė atskleidė, kad grupinė šokio-judesio terapija padėjo atkurti socialinį įsitraukimą, sumažinti izoliaciją ir pagerinti savimonę ir savivertę. Atskleistas gilus asmeninis pokytis, kuris buvo pasiektas ŠJT metu.

Levine ir kt. (2015) atlikta kokybinių tyrimų meta-sintezė atskleidžia ŠJT terapinį poveikį, pabrėžiant įkūnytos traumos ir judesio tarpusavio ryšį. Autoriai patvirtino idėją, kad tiesioginis kūno įtraukimas į terapinį procesą reikšmingai praturtina traumų gydymo patirtį. Autoriai iškelia šį teorinį pagrindą siekiant ateityje pagerinti esamas psichologines intervencijas.

Tomaszewski ir kt. (2023) sistemingai apžvelgė šokio terapijos poveikį traumą patyrusių žmonių psichologinei ir fiziologinei būsenai, į analizę įtraukdami tiek kokybinius, tiek kiekybinius rezultatus. ŠJT dalyviams sumažėjo vengimo ir disociacijos simptomai, pagerėjo psichologinė sveikata, emocijų reguliacija, kūno pojūčių suvokimas, santykis su kitais.

Remiantis atliktais tyrimais, galima teigti, kad šokio-judesio terapija yra daugialypė traumos įveikos priemonė, padedanti atkurti savo autonomiškumą, kūno sąmoningumą, reguliuoti emocijas ir stiprinti socialinius ryšius.

Apibendrinimas: šokio-judesio terapijos metodai nepalankią vaikystę išgyvenusiems suaugusiems

Šokio-judesio terapija – tai holistinis, į kūną orientuotas terapijos metodas, integruojantis psichologiją, meną ir somatines praktikas. ŠJT grindžiama suvokimu, kad kūnas ir psichika yra neatsiejami, o judesys – tai emocijų raiškos forma. Istorinės šokio ištakos siekia ritualinius ir gydomuosius šokius, tačiau šokio-judesio terapijos, kaip disciplinos vystymasis prasidėjo XX a. viduryje Marian Chace terapinio šokio poveikio atradimu ir aprašymu. Tuomet šokis pradėtas taikyti kaip priemonė psichikos sveikatos sutrikimų gydymui. Pagrindiniai principai, kuo remiasi ŠJT disciplina tai – ekspresyvus judesys, somatinis sąmoningumas, terapinis santykis, kūrybinis procesas, saugi aplinka ir įgalinimas. Dabartiniai tyrimai skiria dėmesį emocijų reguliacijai ir ŠJT metodų pritaikomumui atliepti emocinius klientų poreikius. ŠJT metodai, tokie kaip Labano judesio analizė, autentiškas judesys, kūno ir sąmonės centravimas, interocepcijos lavinimas, simbolių naudojimas, ritmas bei veidrodinis atspindėjimas, padeda asmenims atkurti ryšį su kūnu, sumažinti disociaciją, palengvinti streso reakcijas ir sustiprinti socialinius ryšius. Empiriniai tyrimai rodo, kad ŠJT gali reikšmingai sumažinti kompleksinio potrauminio streso simptomus, tokius kaip disociacija, hiperbudrumas ar emocinis sustingimas. Seksualinę prievartą ir tarpasmenines traumas patyrusiomis moterimis ir merginomis ŠJT buvo įvertinta kaip saugi ir efektyvi priemonė stiprinti savivokai,

savivertei ir skatinti socialinę integraciją. ŠJT poveikis grindžiamas ir neurobiologiniu pagrindu – per pozityvias kūniškas patirtis gali būti skatinamas neuroplastiškumas, reguliuojamas migdolinio kūno hiperaktyvumas, stiprinama prefrontalinė žievė ir aktyvinami veidrodiniai neuronai, padedantys atkurti empatiją, socialinį įsitraukimą ir emocinį saugumą. ŠJT metu judesys tampa būdu transformuoti užstrigusias traumos patirtis į prasmingą vidinį pokytį. ŠJT siūlo metodologiškai ir empiriškai pagrįstą intervencijos formą, kuri būtų naudinga atliepti nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusių moterų bei kitų pažeidžiamų grupių emocinius ir socialinius poreikius. Tai – įgalinanti, lanksti ir transformuojanti terapijos forma, kuri gali būti itin veiksminga kompleksinių traumų gydymo kontekste.

Literatūros apžvalgos apibendrinimas

Vaikystėje išgyventos patirtys, tokios kaip smurtas, nepriežiūra ar emocinė prievarta, daro gilų poveikį žmogaus fizinei, psichologinei ir socialinei raidai. Šios patirtys siejamos su padidėjusia kompleksinio potrauminio streso sutrikimo rizika. Asmenys patiria emocijų reguliacijos sunkumus, savivertės praradimą, išvysto nesaugaus prieraišumo modelius, patiria ilgalaikius fiziologinius sveikatos sutrikimus. NVP paveikti asmenys dažnai susiduria su sunkumais santykiuose, padidėjusiu nerimu, disociacija, impulsyviu ar saviDestruktyviu elgesiu. Tradicinės terapijos formos ne visada atliepia šių asmenų poreikius. Dėl neigiamų patirčių ankstyvuoju vystymosi metu dažnai verbalinis traumos naratyvas nėra pasiekiamas, o kalbėjimas apie traumines patirtis gali sukelti emocinį susijaudinimą ir paveikti už kalbą atsakingus smegenų centrus. Šokio-judesio terapija siūlo holistinį ir kūnu grįstą intervencijos modelį, kuris leidžia apdoroti traumines patirtis per judesį, skatina kūno sąmoningumą ir siekia kurti saugų santykį. Terapijoje taikomos technikos – ekspresyvus judesys, somatinis sąmoningumas, veidrodinis atspindėjimas, autentiškas judesys, simbolių ir metaforų naudojimas – padeda atpažinti ir reguliuoti emocijas, atkurti kūno ir proto ryšį bei stiprinti socialinius įgūdžius. Tyrimai rodo, kad ŠJT gali veiksmingai mažinti KPTSS simptomus. Grupinių sąveikų metu siekiama patirti bendrumo, priėmimo ir empatijos jausmus, kurie svarbūs asmenims patyrusiems atstūmimą ar izoliaciją. Įkūnytos trauminės patirtys per ŠJT procesą gali padėti sugrąžinti kontrolės jausmą, atstatyti psichologinį atsparumą ir tapatybės vientisumą. Atsižvelgiant į traumos sudėtingumą ir įvairialypį jos poveikį, ŠJT yra reikšminga ir lanksti terapinė priemonė, kuri jungia meno, psichologijos ir neurologijos principus į visuminį gijimo procesą, praplečiant verbalinės terapijos ribotumus. Siekiant išsiaiškinti ŠJT intervencijos pritaikomumą nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų grupei, reikalingi tyrimai, kurie analizuotų nepalankią vaikystę išgyvenusių asmenų patyrimus. Panašaus pobūdžio tyrimai, atlikti tiriant šokio-judesio terapijos poveikį potrauminio streso sutrikimo simptomams suaugusiems, kurie patyrė traumines patirtis, pavyzdžiui, karo trauma

arba seksualinis smurtas vaikystėje, tarpasmeninės (santykių) traumos, atskleidė teigiamus rezultatus. Andrejeva ir kt. (2022) taikė mišrius tyrimo metodus: kiekybiškai įvertino nerimo sumažėjimą ir fizinio lankstumo pagerėjimą ir pritaikė kokybinę emocijų reguliacijos analizę. Taip pat atlikti reikšmingi kokybiniai tyrimai: Mills ir Daniluk (2002) analizavo moterų, išgyvenusių vaikystės seksualinę prievartą vidines transformacijas ŠJT metu, pasitelkiant kokybinę išraiškos analizę. Heiskala (2022) tyrė pabėgėlius su PTSS ir jų ŠJT patirtis pasitelkiant kokybinę analizę. Levine ir kt. (2015) atliko kokybinių tyrimų meta-sintezę, atskleidė įkūnytą traumos patirtį ir jos ryšį su judesiu. Liang ir Bryant (2024) apžvelgė daugiausia kokybinius tyrimus apie moterų ir mergaičių, patyrusių tarpasmenines traumas, gydymą, pabrėždami emocijų įkūnijimo svarbą. Atsižvelgiant į atliktų tyrimų analizę, siekiant sumažinti neigiamą nepalankių vaikystės patirčių poveikį asmenims, šiame tyrime buvo organizuota grupinė šokio-judesio terapija ir tiriamas nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų patyrimas šokio-judesio terapijoje siekiant platesnio suvokimo apie ŠJT patirtis šioje populiacijoje.

2. NEPALANKIĄ VAIKYSTĘ IŠGYVENUSIŲ MOTERŲ PATYRIMŲ ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOJE EMPIRINIS TYRIMAS

2.1 Tyrimo metodologija ir tyrimo dizainas

Šis tyrimas atliktas remiantis mišrių tyrimo metodų (*mixed methods*) dizainu, derinant kiekybinius duomenis ir kokybinius tyrimo metodus. Pragmatinė paradigma, kuria grindžiamas mišrių metodų dizainas, orientuojasi į praktinius tyrimo tikslus ir problemų sprendimą. Ji leidžia taikyti tiek kiekybinius, tiek kokybinius metodus, nes pagrindinis tikslas – ne teorinės nuostatos, o tiriamo reiškinių supratimas ir paaiškinimas įvairiais aspektais (Creswell & Plano Clark, 2018). Šiame tyrime taikomi mišrūs tyrimo metodai, nes problema yra kompleksiška: trūksta tyrimų, kurie kiekybiškai vertintų KPTSS simptomų pokytį prieš ir po ŠJT ir tyrimų, kurie kokybiškai nagrinėtų nepalankią vaikystę išgyvenusių asmenų patirtis. Šiame tyrime siekiama išsiaiškinti intervencijos veiksmingumą kiekybiškai vertinant KPTSS simptomų pokytį prieš ir po ŠJT intervencijos moterims išgyvenusioms nepalankią vaikystę. Kokybiškai buvo tiriamos unikalios šių dalyvių patirtys siekiant išsiaiškinti, kaip šokio-judesio terapija prisidėjo prie pokyčio.

Tyrimo eiga

Tyrimas atliktas 2024 m. spalio ir 2025 m. vasario mėnesiais. Pirmiausia buvo gautas autorių leidimas naudoti VPK-S klausimyno lietuvišką versiją tyrime, su sąlyga klausimyno viešai neskelbti. Kvietimas į tyrimą buvo skelbtas „Facebook“ platformoje (žr. priedą Nr. 1). Dalyvių atrankos kriterijai: amžius nuo 18 iki 45 metų, KPTSS simptomų pasireiškimas, vaikystėje patirta nepalanki patirtis, sutikimas dalyvauti šokio judesio terapijoje. Susidomėjusios moterys užpildė nuotolinę anketą, kurioje buvo supažindintos su tyrimo eiga, tikslu ir uždaviniais (žr. priedą Nr. 2). Pirmo susitikimo metu, dalyvės buvo papildomai žodžiu supažindinamos su tyrimo tikslu, pasirašė informuoto sutikimo formą (žr. priedą Nr. 3), užpildė ITQ (žr. priedą Nr. 4) ir VPK-S klausimynus. Dalyvės lankė ŠJT sesijas, po 1.5 valandos, 12-ką kartų, kartą per savaitę. ŠJT programa (žr. priedą Nr. 5) buvo redaguojama viso ciklo metu, atsižvelgiant į dalyvių poreikius. Po 12-kos ŠJT sesijų buvo pildomas ITQ klausimynas, atliekami individualūs pusiau struktūruoti interviu, kurie truko 40-50 min. Klausimynų pildymas ir interviu vyko gyvai, toje pačioje erdvėje, kur vyko šokio-judesio terapija. Pusiau struktūruoto interviu klausimai buvo suformuluoti iš anksto, tačiau pritaikomi pagal kiekvienos dalyvės atskleidžiamas temas (žr. priedą Nr. 6). Atliktas kiekybinių duomenų apdorojimas naudojant „Microsoft Excel“ ir statistinė duomenų analizė naudojant IBM SPSS Statistics 26. Kokybiniai duomenys buvo analizuojami taikant Braun & Clarke (2006) teminės analizės

metodologiją. Gauti kokybiniai interviu duomenys buvo transkribuojami, koduojami ir skirstomi į temas. Viso tyrimo metu buvo užtikrintas konfidencialumas ir anonimiškumas, duomenys naudoti tik tyrimo tikslams, dalyvių vardai pakeisti, anketoms suteiktas skaitinis kodas. Remiantis akademinės etikos gairėmis ir LR duomenų saugos įstatymais buvo laikomasi etikos principų: buvo pasirašytas informuotas sutikimas, apdorojami duomenys laikantis duomenų apsaugos principų; tyrimo metu užtikrintas savanoriškas dalyvavimas ir suteikiama galimybė pasitraukti bet kuriuo tyrimo etapo metu.

2.2 Tyrimo dalyvių atranka ir charakteristikos

Tyrime dalyvavo 8 moterys, atrinktos tikslinės atrankos principu. Dalyvės buvo moterys nuo 19 iki 40 metų, vidutinis amžius – 30 metų. Užimtumo pasiskirstymas: 4 dirbančios, 2 studentės, 2 nedirbančios. Penkios iš tyrimo dalyvių pažymėjo, kad joms buvo diagnozuota depresija. Vaikystės neigiamų patirčių – VPK-S klausimyno balai atskleidė reikšmingą vaikystės traumų paplitimą (vidurkis 13.38, SD = 8.67).

2.3 Kiekybinis tyrimas

Kiekybinis tyrimo komponentas grindžiamas pozityvistine paradigma, kuri siekia objektyviai ir tiksliai išmatuoti reiškinius, naudojant statistinius metodus ir standartizuotus instrumentus (Djamba & Neuman, 2002). Tokia prieiga leidžia stebėti pokyčius prieš ir po intervencijų. Šis tyrimas yra pilotinis, kuriuo preliminarai vertinamas šokio-judesio terapijos poveikis kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų mažėjimui. Tyrimas atliktas taikant vienos grupės, prieš ir po intervencijos dizainą, be kontrolinės grupės. Tokia tyrimo schema dažnai taikoma ankstyvosiose tyrimų stadijose psichoterapijos srityje, kai siekiama įvertinti terapijos įgyvendinamumą, dalyvių reakcijas bei galimus pokyčius. Šiame tyrime naudotas standartizuotas tarptautinis traumos klausimynas siekiant įvertinti KPTSS simptomų lygį vaikystės traumą išgyvenusioms moterims prieš ir po šokio-judesio terapijos.

Tyrimo instrumentai

- ITQ-LT (International Trauma Questionnaire – lietuviška versija) – tarptautinis traumos klausimynas, skirtas įvertinti potrauminio streso sutrikimo ir su trauma susijusio asmenybės organizacijos sutrikimo simptomus ir sutrikimų riziką. Klausimynas leidžia nustatyti traumos poveikio intensyvumą, išskirti PTSS ir KPTSS simptomus. ITQ-LT yra validuotas Lietuvoje,

todėl jo taikymas leidžia užtikrinti tyrimo patikimumą ir tarptautinį palyginamumą (Kazlauskas et al., 2022). ITQ sudaro 18 teiginių: 9 teiginiai skirti potrauminio streso sutrikimo simptomams P1–P9 ir K1–K9 – su trauma susijusiems asmenybės organizacijos sutrikimo simptomams nustatyti; teiginiai vertinami 0–4 balų skalėje: 0 – *visiškai ne*, 4 – *ypač stipriai*.

Duomenų tipas: Ranginiai duomenys.

Simptomų reikšmės:

1. pasikartojantis trauminės patirties išgyvenimas dabartyje (P1 ir P2 teiginiai),
2. vengimas (P3 ir P4 teiginiai)
3. nuolatinis padidėjęs grėsmės jausmas (P5 ir P6 teiginiai),
4. funkcinio sutrikimo požymiai (P7, P8 ir P9 teiginiai).
5. sutrikusi emocijų reguliacija (K1 ir K2 teiginiai),
6. neigiamas savęs suvokimas (K3 ir K4 teiginiai)
7. sutrikęs santykis su kitais (K5 arba K6 teiginiai).
8. funkcinio sutrikimo požymiai susiję su asmenybės organizacijos simptomais (K7, K8 ir K9 teiginiai).

Teiginio pavyzdys, K6: „*Man sunku būti emociškai artimam(-ai) su žmonėmis*“

- VPK-S klausimynas – Vaikystės Patirčių Klausimynas suaugusiems yra adaptuota ACE-Q (*Adverse Childhood Experiences Questionnaire*) (Dube et al., 2001) versija, kurią parengė L. Gervinskaitė-Paulaitienė ir R. Barkauskienė (2018). VPK-S naudojamas vertinti psichologinių traumų patirtis vaikystėje suaugusiems. Skirstomas pagal 5 subskales: emocinis smurtas, fizinis smurtas, seksualinis smurtas, emocinis apleistumas, fizinis apleistumas. Atsakymai vertinami 0–4 balų skalėje pagal patyrimo intensyvumą: 0 – *niekada*, 4 – *labai dažnai*. Šis instrumentas leidžia detalai išmatuoti trauminių patirčių pobūdį ir sunkumą. Duomenų tipas: ranginiai duomenys.

Teiginio pavyzdys: „*Vienas iš jūsų tėvų ar kitas suaugęs tavo šeimoje jus stumdė, sugriebdavo, trenkdavo jums ar mėtė į jus daiktus?*“

- Demografinė anketa (amžius, užimtumas, psichikos sutrikimų diagnozės). Duomenų tipas: intervaliniai (amžius) ir kategoriniai duomenys.

Siekiant ištirti ŠJT poveikį nepalankią vaikystę išgyvenusioms moterims, buvo išskirta pagrindinė ir nulinė hipotezės:

H₁: Šokio-judesio terapija reikšmingai sumažina kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų lygį moterims, kurios išgyveno nepalankias vaikystės patirtis.

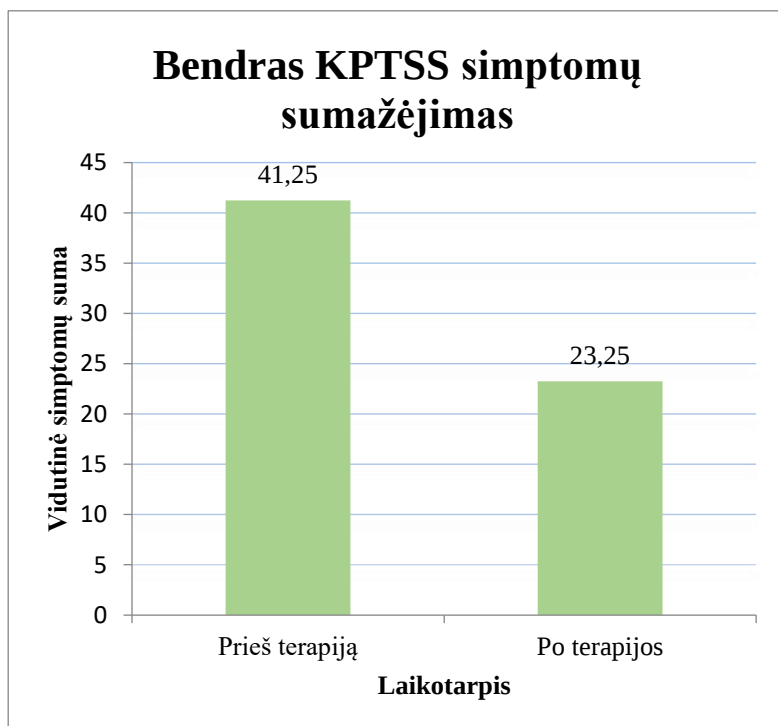
H₀: Šokio-judesio terapija nesukelia reikšmingo KPTSS simptomų lygio pokyčio.

Duomenų analizė

Statistinės analizės metu atliktas Shapiro-Wilk testas duomenų normalumui patvirtinti. Gautos reikšmės duomenų pasiskirstyme prieš ir po šokio-judesio terapijos buvo didesnės už reikšmingumo lygį ($p > 0.05$), rastas statistiškai normalus ITQ balų prieš ir po intervencijos pasiskirstymas. Radus normalų pasiskirstymą, buvo taikomas parametris porinis t-testas tarp ITQ suminių balų prieš ir po intervencijos siekiant įvertinti pokytį. Rezultatai parodė, kad prieš ŠJT bendras ITQ sumos vidurkis buvo 41.25, po ŠJT 23.25 balai, t reikšmė = 2.68, p reikšmė = 0.032 (žr. pav. Nr. 1). Kadangi $p < 0.05$, galima daryti išvadą, kad po šokio-judesio terapijos KPTSS simptomai reikšmingai sumažėjo moterims išgyvenusioms nepalankią vaikystę.

Paveikslas Nr. 1

Grafikas. KPTSS simptomai prieš ir po ŠJT



Rezultatų apibendrinimas

Dėl mažos tyrimo imties, šie rezultatai turėtų būti vertinami su tam tikrais apribojimais ir neturėtų būti interpretuojami, kaip galutiniai rezultatai nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų populiacijai, tačiau interpretuojami, kaip reikšmingi praktiniai duomenys šokio-judesio terapijos intervencijos vertinimui šių dalyvių imčiai. Gauti rezultatai rodo, kad po šokio judesio terapijos kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomai sumažėjo nepalankią vaikystę išgyvenusioms moterims. Remiantis šia išvada H_1 hipotezė pasitvirtino. Rezultatai sutampa su kitų autorių požiūriu,

kad šokio-judesio terapija yra pritaikoma intervencija traumas patyrusiems asmenims, taip pat sutampa su kitų autorių kiekybiniais ir kokybiniais atradimais taikant šokio-judesio terapiją traumas išgyvenusiems asmenims, kurie atskleidžia, kad ŠJT turi poveikį KPTSS simptomams. Simptomų sumažėjimas apėmė tiek potrauminio streso komponentus (pvz., pasikartojantys prisiminimai, vengimas, hiperbudrumas), tiek asmenybės organizacijos sunkumus (sutrikusi emocijų reguliacija, neigiamas savęs suvokimas, sutrikę santykiai su kitais). Šie rezultatai atitinka Tomaszewski ir kt. (2023) atliktos metaanalizės duomenis, kuriuose nustatyta, kad ŠJT reikšmingai sumažina disociacijos, vengimo ir nerimo simptomus traumą patyrusiems asmenims. Tyrimo rezultatai taip pat atliepia Levine ir kt. (2015) meta-sintezės išvadas, kuriose pabrėžta, kad įtraukus kūną į terapinį procesą gerėja trauma susijusių simptomų apdorojimas ir emocinis atsakas tampa lankstesnis. Be to, sumažėjęs simptomų lygis šio tyrimo dalyvėms patvirtina Biondo (2023) teiginį apie ŠJT poveikį emocijų reguliacijai per kūno įsitraukimą. Tai taip pat sutampa su Margolin (2019) tyrime pateikta atvejo analizė, kurioje ŠJT leido susigražino kontrolės jausmą, atkurti tapatybę. Šiame tyrime užfiksuoti pokyčiai sumažėjusio savęs neigiamo vertinimo ir padidėjusio emocinio stabilumo sutampa su prieš tai atliktų autorių analizėmis. Šiame tyrime naudota nepalankių vaikystės patirčių klausimyno skalė leido atpažinti trauminių patirčių įvairiapusiškumą, į tyrimą įtraukiant psichologinį, fizinį ir seksualinį smurtą bei apleistumą patyrusias moteris atskleidžiant šokio-judesio terapijos poveikį. Tai sutampa su požiūriu, kad psichologinės, tarpasmeninės traumos patirtos vaikystėje ir jų daroma žala turėtų būti mažinama. Šokio-judesio terapija galėtų būti vienas iš būdų gerinti moterų, patyrusių neigiamas patirtis vaikystėje biopsichosocialinę sveikatą, mažinant kompleksinio potrauminio streso simptomus. Šis tyrimas atskleidė, kad šokio-judesio terapijos intervencija gali būti taikoma klientams ar pacientams su įvairia patirtimi, specifiskai neišskiriant patirto smurto rūšies, kai siekiama su trauma susijusių simptomų pokyčio. Tai patvirtina ankstesnių autorių teiginius, kad šokio-judesio terapija yra lanksti priemonė, kuri veikia per emocijų reguliaciją, emocijų raišką ir gilesnį savo emocijų suvokimą. Siekiant plačiau suprasti šokio-judesio terapijos patyrimus nepalankią vaikystę išgyvenusioms moterims pasitelkta kokybinė tyrimo analizė.

2.4 Kokybinis tyrimas

Kokybiniai metodai šio tyrimo kontekste leido ne tik surinkti duomenis apie tai, *kas* pasikeitė, bet ir *kaip* tai buvo išgyventa. Konstruktyvistinė paradigma teigia, kad žinojimas ir realybė yra socialiai kuriami, o žmogaus patirtis suprantama per jo paties prasmės kūrimo procesą. Ši paradigma ypač aktuali tyrimuose, kuriuose nagrinėjamos, asmeninės transformacijos ir subjektyvios patirtys, kai nesiekama įvertinti priežasties ir pasekmės ryšių, bet siekiama atskleisti unikalias dalyvių patirtis ir jų realybės konstrukcijas. Šiame tyrime siekiama suprasti, kaip moterų išgyvenusios nepalankią

vaikystę suvokia savo realybę šokio-judėsio terapijoje. Konstruktyvizmas akcentuoja, kad nėra vienos objektyvios tiesos – kiekvienas tyrimo dalyvis turi unikalų patyrimą, kuris atsiskleidžia per jo naratyvą. Psichologijos ir traumų tyrimų srityje vis plačiau pripažįstama, kad kiekybiniai rodikliai ne visada atspindi emocinių transformacijų gylį (Patton, 2002). Šiame tyrime buvo skiriama reikšminga dalis kokybiniam patirčių atskleidimui, siekiant suprasti, kaip moterys suvokia savo patirtį, kaip interpretuoja kylančius jausmus, pokyčius santykiuose, kūniškus patyrimus. Pasirinktas pusiau struktūruoto interviu metodas suteikė galimybę dalyvėms dalintis jautria informacija joms patogiu tempu. Lichenthal ir kt., (2010) pabrėžia, kad taikant šį interviu metodą tyrėjas turi galimybę prisitaikyti prie dalyvio emocijų, taip užtikrinant saugų emocinį ryšį, kuris yra reikalingas dirbant su sudėtingas patirtis išgyvenusiais asmenimis. Pusiau struktūruoti klausimai leidžia tyrėjui reaguoti į dalyvių atsakymus ir gilinti temas, kurios dalyviams yra reikšmingos. Tokiu būdu atsiskleidžia individualūs patyrimai ir bendri motyvai, susiję su terapiniu patyrimu. Interviu duomenų analizei buvo taikomas Braun ir Clarke (2006) teminės analizės metodas. Teminė analizė yra vienas dažniausiai taikomų kokybinės analizės metodų psichologijoje, nes suteikia sistemingą būdą aptikti reikšmingas temas dalyvių pasakojimuose. Identifikuojant dėsningumus dalyvių išgyvenimuose, įvardijami jų unikalūs emociniai, kognityviniai ir socialiniai pokyčiai. Tai ypač svarbu tiriant sudėtingas, daugiasluoksnes patirtis. Duomenų analizės procese pirmiausia priskiriamos reikšmės kiekvieno iš dalyvių interviu duomenų dalims, vėliau jos analizuojamos išgryninant pagrindines temas, atskleidžiami temų dėsningumai. Teminė analizė nėra griežtai susieta su konkrečia teorine paradigma, todėl kuriamas dalyvių naratyvas turėtų atspindėti nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusių moterų patirčių įvairiapusiškumą. Interviu duomenys buvo analizuojami remiantis teminės analizės etapais (pav. Nr. 2).

Paveikslas Nr. 2

Schema. Teminės analizės procesas (Braun ir Clarke, 2006)



Taikant teminės analizės metodą, nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų šokio-judėsio terapijos patyrimo išsiskyrė trys temos ir kiekvienai jų priskirtos trys potemės (lentelė Nr. 2).

Lentelė Nr. 2

Nepalankią vaikystę išgyvenusių moterų ŠJT patyrimas: temos ir potemės

TEMOS	ATSISKLEIDĘ JAUSMAI	ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PROCESO PATYRIMAS	ATRASTAS SANTYKIS SU SAVIMI
Potemės	Šokio-judėsio terapijos pradžia	Grupiniai šokio- judėsio terapijos patyrimai	Įsiklausymas į savo poreikius
	Praeities įtaka jausmams	Judesys keičia emocijas	Asmeninės ribos
	Susitikimas su savo skausmu	Per kūną išgirsti jausmai	Įsigalėjimas ir patikėjimas savimi

ATSISKLEIDĘ JAUSMAI

Šioje pirmoje temoje atsispindi dalyvių jausmai, su kuriais jos atėjo į šokio-judesio terapiją. Pačioje interviu pradžioje dalyvės dalinosi savo santykiu su kūnu prieš terapiją, patiriamu užsigniauzimu, jaučiama baime ir nerimu pradėti terapiją, patiriamais sunkumais tarpasmeniniuose santykiuose, darbuose, šeimoje, ateities planavime. Patiriami sunkumai gyvenime, slėgė tarsi našta ir buvo jaučiama mažai vilties pokyčiuose. Dalyvės išreiškė susidomėjimą šokio-judesio terapija dėl noro išlaisvėti. Kai kurios dalijosi noru ištrūkti iš suvaržyto kūno gniaužtų, kitos norėjo atrasti palaikančią bendruomenę. Dalyvės siejo savo būsenas su praeities traumomis, įsitikinimais ir išmoktais elgesio modeliais. Dalyvės įvardijo, kad tie jausmai po truputėlį keitėsi atsižvelgus į savo kūną. Šokio judesio terapija padėjo „susitikti“ su savo jausmais, suprasti iš kur jie kyla, kaip su jais elgtis. Susitikimas su baime, nerimu buvo reikšmingas tolimesniam terapiniam procesui vykti.

Šokio-judesio terapijos pradžia

Interviu metu paklaustos apie terapijos pradžią, dalyvės įvardijo, kad ankstesnės savipagalbos praktikos buvo neveiksmingos. Nuo psichoterapijos iki įvairių „resursinių“ praktikų „<...> kvėpavimas, meditacija, pasivaikščiojimas miške, bet nebuvo tai, kas man padėtų.“ (Rūta). Kitai dalyvei ankstesnės psichoterapinės patirtys buvo nuviliančios „*Labiausiai atrodė, kad nebėra apie ką kalbėt, o ji nieko iš manęs netraukia, tai mes taip ir atsisveikinom*“ (Saulė). Kita dalyvė pasirinko ateiti į terapiją skatinama noro surasti palaikymą „*norėjau rast bendruomenę, kurioje jausiuosi gerai ir galėsiu augti*“ (Gabrielė). ir noro pakeisti savo dabartinę būseną, užstrigimą neigiamose emocijose „*tiesiog išjudėti, nes labai užstringu, kartais tam kūne arba permąstyme*.“ (Gabrielė). Kita dalyvė dalijasi garsiai sau įsivardijusi, kodėl pasirinko šią terapiją ir koks jos buvo tikslas „*ateinu aš čia palikt mintis*.“ (Rūta).

Dalyvės paklaustos apie terapijos pradžią dalijosi jausmais ir kuo gyveno tuo metu „*Kai atėjau tai, su tokiu nežinau kažkokių tai sunkumų buvo, pasimetimo*“ (Jolita). Gabrielė, prisimena apie savo atėjimą į terapiją su svarstymais apie ateitį, dėl to patiriamą spaudimą ir nežinomybę „*Žinojau, kad reiktų kažkaip ir darbo ieškot ar studijų kažkaip kažką spręst*“. Dalyvė atpažįsta patiriamus tuo metu sudėtingus jausmus „*tokių labai... Apatiją, jaučiau ir sąstingį*.“ (Gabrielė). Kita dalyvė patyrė daug sunkumų, kurie slėgė jos pečius „*gyvenime labai daug iššūkių <...> aš tą našta tiesiog tempiau*.“ (Rūta).

Laura džiaugėsi galėdama išbandyti kažką, apie ką senai buvo galvojusi, „*Tai jausmai pirmas buvo susijaudinimas, nes aš pamačiau skelbimą ir aš galvojau, o, aš... aš labai norėčiau pabandyti, jau ilgai galvoju apie kažką su judesiu*“. Dauguma dalyvių neslėpė patirtos baimės ir susivaržymo „*bijojau bandyti naujus dalykus*“ (Gabrielė). Kita dalyvė kalbėjo apie pasitikėjimo

savimi trūkumą „Man taip atrodo kartais, kad man ir netrūksta to savimi pasitikėjimo, bet kai kurios gyvenimiškos patirtys parodo, kad visgi man trūksta jo.“ (Saulė). Kita dalyvė taip pat dalijasi nerimu dėl ėjimo į šokio-judesio terapiją, dėl savo suvaržyto kūno „nes buvo... esu. Buvau... Buvau labai susivaržius.“ (Laura).

Kita dalyvė dalijasi atėjusi su tam tikrais įsitikinimais apie save, kurie buvo tarsi įaugę ir neknitantys „Prieš pradedant čia aš tokia buvau labai griežtai nusistačiusi gal, kad aš esu tokia ir ne kitokia“ (Smiltė). Atsiskleidė patiriami sunkumai fiziniame kūne ir asmeniniame gyvenime „atėjau su labai sunkia galva, kad tas naujas darbas labai daug iššūkių man davė. Asmeniam, gyvenime labai daug iššūkių“ (Rūta).

Man norėjosi surasti tas žmonių sielas, kurios vaikystėje nepatyrė gražaus santykio, ryšio su artimaisiais ir suteikti tą atramą tą ryšį dabar, per šokio-judesio terapiją. Pajutau tai pati, kad tai taip svarbu, būti pamatytam, išgirstam ir suprastam. Žmonių pasaulis ir taip pakankamai pilkas ir monotoniškas – mano akimis, jame trūksta spalvų. Judesys atneša kitą spalvų kokybę, per kurią galima save pamatyti. Šokis ir judesys leidžia kūniškai išjausti tai, kas ir yra mūsų kūnuose užstrigę. Mūsų kūnas – tai gyvas organizmas, kuris nuolat kinta, kurio judesys nuolat kinta. Man patinka naudoti kūną, muziką ir piešimą, kaip priemones padedančias protui veikti kitaip, atsipalaiduoti nuo to, kas įprasta. Ne visada žmonėms yra paprasta pasinaudoti kitokiais „instrumentais“, todėl mano, kaip terapeuto vaidmuo buvo labai svarbus užtikrinant saugumą grupėje – perduoti žmogui tą jausmą, kad „tu gali“, kad „manęs neišgąsdins, kaip tu jautiesi, kaip tu judi, ką tu pasakysi“. Svarbu išlikti autentiškam ir, kad viskas eitų iš širdies. Noras padėti, žinojimas, kad gali padėti ir kaip tą padaryti, jausti žmonių pasitikėjimą padėjo man jaustis pakankamai saugiai. Užmegzti pasitikėjimu grindžiamą ryšį nebuvo paprasta, ypač, kai atrodė, kad dalyvės buvo praradusios pasitikėjimą ankstesnėmis pagalbos priemonėmis. Didžiausia motyvacija atsirado pradėjus matyti šypsenas ir pokyčius, jausti, kaip grupė suartėja ir atrodo, kad mėgaujasi savęs pažinimo procesu.

Praeities įtaka jausmams

Šioje potemėje atsiskleidžia „atsinešti“ įsitikinimai iš praeities – primesti visuomenės, tėvų, senelių, kurie varžo, slegia, neleidžia būti savimi. Tokia asmenybė, kuri negali būti laisva, nesijaučia gerai ir negali jaustis gerai, kol nepakeis savo įsitikinimų. ŠJT patyrimas leido išjudinti nusistovėjusias mintis. Laura patyrė susitikimą su traumomis, kurios tęsiasi per kelias kartas. Nuo to ji kenčianti, negalinti atsipalaiduoti. Trauma stumia į tą nuolatinę kovos būseną ir keliamus sau lūkesčius būti stipriai „turiu labai daug ką traumų iš šaknų <...> ji labai stipri. Aš labai jaučiu tą istoriją ir tas ir smukdo, nes, aš žinau, ką reikia daryti, tai – kovot pasipriešint, būt tvirtai.“ (Laura).

Laura negali sau leisti atsikvėpti ir atliepti savo poreikį atsiskleisti, būti savimi ir atsipalaiduoti nuo nuolatinės įtampos. Ji sieja šias patirtis su savo šeimoje persiduodančiomis vertybėmis, kurios atėjo iš sovietmečio laikų, kai kovojimo būseną buvo reikalinga išlikimui jos močiutei „*visi tie išgyvenimai, aš augau su jais, jie buvo persmelkti jos ir man reikėjo žinoti. Man buvo labai gaila ir gali būti, kad mano visos vertybės ir susikūrė iš jos gyvenimo, iš jos pasakojimų*“ (Laura).

Vaikystėje patirta prievarta dėl priverstinio tikėjimo Smiltei buvo priežastis maištauti paauglystėje ir dabar išlieka noras pasipriešinti ir atsiriboti nuo tėvų primetamų tiesų „*kai paauglė buvau ir dabar. Stumia kuo toliau nuo to tikėjimo. Tiesa, nes viskas buvo per prievartą. Nieks, nieks, neklausia tiesiog*“. Gabrielė dalijasi savo jausmais apie santykius su mama „*būna liūdna, kai aš suprantu, kad manęs netajautė, tiesiog nesuteikė tos emocinės paramos, kurios man labai reikia*“ ir prisimena, kaip vaikystėje nesuteikta parama paveikė jos emocinį pasaulį – gebėjimą tvarkytis su savo jausmais suaugus „*Aš viską kaupiu širdy užsiversiu, viena pati sau. Nu, toks vaikiškas tarsi reagavimas, bet taip ir būdavo, kai aš buvau vaikas. Kartais tai dėl to ir pati nemoku susitvarkyt, kartais su tais jausmais*“.

Kita dalyvė negalėjimą atsipalaiduoti, pasitikėti savimi sieja su savo patirtimis paauglystėje, mokykloje kai patyrė neigiamą vertinimą iš kitų. Ji tapo pati teisianti kitus, o kitų balsas tapo vidiniu kritiko balsu „*daugiausia blokų ir man įvyko paauglystei, mokykloj ir kadangi aplinkui mane žmonės vienas kitą 'džiugžindavo' būdavo ir aš, kad kažką pateisiu, bet aš labiau gal į save tai pradėjau... pradėjau save gal teist kažkaip*“ (Saulė). Rūta ieško savo sustingimo reakcijos priežasčių ir svarsto apie patirtis iš vaikystės, kai žmonių bruožai gali iššaukti tam tikras traumos reakcijas „*atrodo, prie vieno atsipalaidavusi tam pačiam darbe būna, prie kitų, sustingstu ir kodėl tai vyksta, tai vis dar paieškose ar kokie būdo bruožai kažką primena iš vaikystės, ten kažkokių žmonių žinai, yra kažkas susijęs ir aš nepastebimai sustingstu*“.

Pasąmoningai jaučiamas sustojimas, savęs stabdymas, saugant save daugumai dalyvių pasireiškė terapinėje erdvėje „*mano kūnas... jį stabdo, vis dar stabdo, kažkas stabdo, jisai nenori*“ (Laura). Atsiradę įsitikinimai, mintys, baimė atsiverti sukėlė norą su tuo kovoti „*Todėl protą reikia kažkaip... jį... koks skirtumas, ką jie galvoja. Būk taip*“ (Laura). Šie įsitikinimai įsišaknyję labai giliai, todėl dalyvėms buvo gana sunku juos paleisti ir atsipalaiduoti „*įsitikinimai, kažkokie dar kurie likę, kad kiti taip žiūri kažkaip į tave, nors vat atrodo, man ir nesvarbu, ką kiti galvoja, bet, matyt, dar kažkokiose gelmėse yra svarbu*“ (Saulė).

Daugumai dalyvių išmokta elgsena iš praeityje patirtų auklėjimo modelių pasireiškia santykiuose su kitais žmonėmis ir sukelia papildomą spaudimą tiek iš savęs tiek iš aplinkinių „*ta atsakomybė – per didelė atsakomybė ateina iš kažkokių traumų ir aš, manyčiau, nesu įsigilinus labai, bet manyčiau, kad pas mane tas yra*...“ (Rūta). Tos savybės, kurias išsiugdė dalyvės iš pažiūros atrodo pavyzdinės ir siektinos, tačiau gali tapti apsunkinančios gyvenimą, tapti per dideliu patogumu

kitiems. Dauguma dalyvių jaučia, kad per didelė atsakomybė neleidžia atsigręžti į savo poreikius „*kad aš dariau viską, ko nenori mano kūnas*“ (Rūta). Daugumai dalyvių nuolatinis stresas įtikti kitiems neleidžia atsipalaiduoti, sukelia gėdos jausmą parodyti tikrą save, savo emocijas „*aš vis tiek viską labai gniaužiau, man gėda buvo*“ (Laura). Šių jausmų įprasminimas, išsakymas grupėje, davė palengvėjimą „*kai pasidalinau ta gėda, man buvo lengviau.*“ (Laura). Visos dalyvės susidūrė su sunkumais reikšti savo jausmus ir poreikius, įvardijo, kad dabartinei jų situacijai turėjo įtakos praeities traumos ir išmoktas elgesys neigti savo emocinius ir kūniškus poreikius „*užsispaudi per visas tas kažkokias tai traumas, neleidi sau.*“ (Jolita).

Kaip terapeutė/tyrėja galiu garsiai kalbėti ir suvokt sudėtingas patirtis ir jų pasekmes tik tiek, kiek aš įsivaizduoju pasaulį ir kiek turiu teorinių žinių. Aš jaučiausi šiek tiek „nusijautrinus“ šioje temoje, kai atrodo, kad galbūt per daug apie tai žinau, pamirštu patį žmogų. Suvokimas, kad – žodis trauma iš tiesų žmonėms, mums, nėra tai, kas mūsų akimis žiūrint, mus sustiprina. Trauma – asocijuojasi su lūžiu ir su tam tikra žala žmogui. Tai ko mes nenorime pripažinti, o pripažinus pasidarome labai pažeidžiami. Tai itin jautrūs dalykai kiekvienam žmogui. Šie žmonės, kurie atėjo į terapiją – itin drąsūs ir sąmoningi savo patyrimuose. Kelias iki garsaus kalbėjimo apie savo traumas – gana ilgas. Nereikia jo nei spausti, nei greitinti, nei provokuoti. Savo tyrime ir sesijose, išskyrus kvietime dalyvauti ir anketų klausimuose, buvo užsiminta apie traumines patirtis, tačiau terapinio proceso metu neskatinau kalbėti viešai apie savo išgyvenimus. Laikiausi etikos principų, kad nepakenkti tyrimo dalyvėms, siekiant išvengti tyrimo dalyvių perdėto sujaudinimo ar „retraumatizacijos“ apraiškų. Jaučiau, kad sesijoms įsibėgėjant emocinis laukas po truputėlį keitėsi pačioje grupėje ir dalyvių bendra empatija ir priėmimas turėjo įtakos procesams vykti tolerancijos lange – gana saugiai, palaikančiai tačiau prisiliečiant ir prie jautresnių išgyvenimų. Turėjau vilties, kad tas susitikimas su savimi per kūną ir judesį, kartais ir esantis ir nepatogus, turės teigiamą poveikį gijimui.

Susitikimas su savo skausmu

Pamatymas savo jausmų ir jų pripažinimas buvo svarbi terapinio proceso dalis. Tai buvo susitikimas su savo skaudančiomis pusėmis. Tie susitikimai buvo prasmingi ieškant atsvaros, kito kampo savo jausmams atskleisti. Priimti juos tokius, kokie yra.

Daugumai dalyvių terapijos pradžia kėlė iššūkių būti su savimi „*Pirmą užsiėmimą, tai pirmus kelis užsiėmimus tikrai buvo nu nedrąsu, bet ne tai, kad prieš žmonės man, prieš save kažkaip nežinau*” (Saulė). Dalyvėms judesys prieš kitus žmones ir savęs „parodymas“ tampa emociškai sunkus patyrimas „*man labai nemalonu, kad tu žiūrėtum nepatinka, kad mane žiūri*“ (Laura). Šokio-judesio terapija daugumai dalyvių buvo naujas dalykas, kuris kėlė nerimą „*Tai labai nerimavau, kaip čia seksis, ką čia reikės daryti, kas yra ta šokio terapija?*“ (Ugnė). Dalyvės kalbėjo apie pradžioje patiriamus sunkumus būti santykiyje, kurie reikalavo perlpti per save „*tiesiog turi prisiversti eiti į kontaktą, tiesiog bendrauti, kalbėti*.“ (Alina). Tyrimo dalyvių bandymai kovoti su nerimu, baimės jausmais, suvaržytu kūnu ir užstrigimu mintyse paskatino ieškoti pagalbos būdų. Terapijos pradžia leido pamatyti save ir susitikti su ne visada malonia tiesa.

Dalyvės svarstė, kas neleidžia išgyventi savo jausmų. „*Kažkaip negaliu sau leisti tiesiog būt, nes aš, aš gi turiu kovot*” (Laura) Įsitikinimai apie tai ką „turiu“ daryti, buvimas „kovok“ būsenoje neleidžia būti savimi, atskleisti savo jausmus „*būt nu keistai, nes aš sau to neleidžiu ir tai labai aš suprantu, kaip tai nuolat gniaužia mane*.“ (Laura). Įprasta būseną, autentiškas buvimas tapatinamas su keistumu. Atsiranda vertinimas – kas yra keista, kas yra normalu ir priimtina visuomenėje. Kita dalyvė suvokia, kad užsidėjo per didelį sau spaudimą, lūkesčiai, kurių pati negali išpildyti kelia gėdos jausmus, sunkumus priimant save, kai leidžiama sau tiesiog būti „*nes tada kažkokia jau ir gėda atsiranda, kad kaip čia nieko nedarai*“ (Gabrielė).

Šokio-judesio terapija atvėrė dalyvėms kai kurias žaizdas ir su tuo susijusius emocinius sunkumus. Suvokimas, kad slopinami jausmai niekur neišnyksta, tai tarsi varginanti našta, kuri seka iš paskos „*ir vėl ir vėl ta šeima ir vėl prieš akis ir vėl tie protėviai, kad nu tu niekur nuo to nedingsi*“ (Jolita). Dalyvė, kuri svarstė apie savo ateities planus ir ieškojo sprendimų, atkreipusi dėmesį į savo kūną pajautė, kad ji šiuo metu neturi resurso susidoroti su sau keliamais klausimais „*Tai kažkaip kūnas labai parodė, kad. Jo, kad tikrai neturiu jėgų*.“ (Gabrielė). Kita dalyvė nuogąstauja apie patiriamą jausmą, tarsi ji užima per daug vietos ir apkrauna kitus žmones savo jausmais „*ir jaučiu, kad aš per daug vietos užimu ir čia turbūt kitam žmogui ant galvos lipu*“ (Ugnė). Kita dalyvė priešingai, pastebi save, kaip užimančią mažai vietos „*matydavau save, kur neužimanti vietos, ten toj erdvėj*“ (Rūta).

Šokio-judesio terapijos pradžioje, dalyvės priėmė šį iššūkį – ateiti į terapiją, kur buvimas skyrėsi nuo kasdienybės. Laikas sulėtėja, dėmesys sau, savo pojūčiams. Atsiranda erdvės savęs

kūrimui iš naujo. Po truputį dalyvės pasirenka priimti savo būseną, kaip natūralų procesą ir pasirenka neįpareigojantį buvimą „*gal tiesiog dabar toks yra etapas, kur nu ir nereikia nieko daryti*“ (Gabrielė). Kita dalyvė suvokia apie savo poreikį pokyčiams „*reikia save, savo čia kažką tai daryti, iš savęs lipdyti*“ (Jolita). Laura suvokia, kad ji negali priešintis savo jausmams ir pasirenka juos išjausti „*aš tada dabar į save atsigrėžiu, nes man reikia kažkokios ir pauzės, aš turiu atskleisti*“. Dalyvės, nors ir mato savo trūkumus, tačiau ryžtasi susidurti su jais šokio-judesio terapijoje ir ieškoti atsakymų į joms rūpimus klausimus.

Pradedant vesti šokio-judesio terapiją buvau labai užsidegusi tuo, ką darau. Susitikimas su grupe buvo įdomus ir reikalaujantis žinių procesas. Man, kaip besimokančiai specialistei pradėti savo kelionę vedant uždaras grupes, reikėjo suprast apie grupinius procesus: grupės sutelktumą, dalyvių ypatumus, grupės dinamiką, pritaikyti tinkamus ŠJT metodus priklausomai nuo terapijos eigos. Procese pradėjau pastebėti, kad kartais svarbu ir man pačiai perduoti daugiau atsakomybės grupės dalyvėms, buvimui čia ir dabar ir nesilaikyti griežto plano. Nesprausti visko į struktūrą, tačiau įgyvendinti tai, kas atrodo tuo metu svarbu. Ateiti ne iš žinančio pozicijos, tačiau ir turėti reikiamas žinias su savimi. Kai kurie suvokimai atėjo tik per praktiką. Nuo ŠJT programos kūrimo iki įgyvendinimo – tai buvo didžiulė mankšta tiek protui tiek jausmams ir savito terapeutės vaidmens kūrimosi pradžia.

ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PROCESO PATYRIMAS

Šioje temoje plačiau atsiskleidžia šokio-judesio terapijos patyrimo procesai. Judesio patyrimo įvairiapusiškumas: kaip patiriamas judesys, kokias įžvalgas išsinešė dalyvės įprasmindamos savo patyrimus. Šioje temoje atsiskleidė, kaip judesys leido dalyvėms sieti praeitį ir dabartį, išgyventi emocijas ir sąveikauti grupėje, kaip kūnas tampa įrankiu saviraiškai.

Grupiniai šokio-judesio terapijos patyrimai

Dalyvės dalijasi apie grupėje atrastą galimybę būti momente „*Čia ateini ir va, tu būni čia*“ (Jolita), apie kiekvienos sesijos unikalų patyrimą, kuris duodavo naujus suvokimus apie save, apie judėjimą „*kiekvieną kartą atėjus būdavo kažkas tokio... nu ir sužinodavai kažką naujo ir tiek apie save, tiek apie patį judesį*“ (Smiltė) ir galimybę būti savimi „*Tiesiog turėjau erdvę, kur aš galėjau būti savimi*“ (Alina).

Dalyvėms pasirinkimo laisvė buvo svarbi atsipalaidavimui ir saviraiškai „*nesijaučiau nei spaudžiama kažką daryt ko nenoriu nei ten, kad reik skubėt*“ (Gabrielė). Dalyvės dalijasi apie terapinės erdvės įtaką atsipalaidavimui „*Ta visa atmosfera jinai taip nuteikia kad tu atsipalaiduoji*“

(Jolita), akcentuojama bendrystės, muzikos svarba buvimui „*kad pati muzika ir aišku pati aplinka, ta prasme, nesvarbu, kur mes esame, bet vat svarbu buvom mes.*“ (Saulė) ir grupėje suteiktas palaikymas „*palaikymo tokio iš jūsų irgi sulaukiu tam ieškojimo procese, iš tos grupelės*“ (Gabrielė).

Kitų žmonių palaikymas ir priėmimas buvo svarbus kuriant saugią erdvę, kuri leido atsiskleisti ir atsikratyti permąstymo ir nerimo „*čia yra nesvarbu, kaip tu padarysi, bet kitas žmogus. Ne tai, kad turbūt prisitaikys, bet tiesiog priims tave tokį, koks tu esi.*“ (Alina). Dalyvės kalbėdamos apie terapinio patyrimo svarbą grupėje, lygino tai su judėjimu būnant namuose. Dalyvėms grupė suteikė saugumo ir bendrystės jausmą, kai visos dalyvės išgyveno savo procesus „*visų pirma bendruomenė, saugi erdvė, tai, kad visos kažkokiam procese išgyvenom nes vienas yra, kai aš pats sau šoku ten namie ar kažkur, o kitą jau kai mes čia kartu*“ (Gabrielė).

Dalyvėms buvimas grupėje akcentuojamas, kaip didelė dalis įvykusio terapinio proceso „*man tai čia labai didelė dalis šitos terapijos būtent tas būrys dalyvių*“ (Jolita), pasidalinimai savo patirtimis sukėlė stiprius empatijos jausmus ir susitapatinimą „*taip šiurpuliukai nueina nuo kito žodžio ir tai, nu tai va čia ženklas tas, kad tas irgi rezonuoja labai*“ (Jolita). Kito žmogaus judėjimas sužadino empatiją ir leido išjausti savo jausmus „*Man buvo labai gražu ir... nu ta prasme, taip nu... apsiverkiau*“ (Ugnė). Išgirsti, kaip kitas žmogus jaučiasi, elgiasi tam tikrose situacijose, leido atpažinti save ir normalizuoti patirtį, pajauti bendrystę „*sako, bijau užimti vietą erdvėje... ir pas mane... aš tik tada supratau, kad pas mane, kartais irgi šitas išlenda*“ (Rūta). Dalyvių patiriama bendrystė reiškėsi per jausminį patyrimą bendroje erdvėje „*dalinamės erdve ir esam toj pačioj energijoj*“ (Saulė).

Dalyvės, nuo patiriamos baimės ir nerimo pradžioje, dalijasi apie patirtą atsipalaidavimą būnant kartu grupėje. Gabrielės atsipalaidavimui turėjo įtakos tai, kad grupėje buvo tik merginos „*Aš kažkaip atsipalaidavau visai greitai, bet manau, kad dar padėjo, kad merginų tik grupė*“. Laurai buvimas su žmonėmis, anksčiau buvusi diskomfortiška patirtis per žaismingą judėjimą ir šokį su pasikeitė į malonią patirtį „*man labai patiko tokie žaidybiniai, nes aš tai nelabai mėgstu būt su žmonėm <...> kažkodėl vat persilaužiau. Man ir patinka. Man niekada nepatikdavo*“. Alinai šokio judesio terapijos patyrimas leido patirti ryšį su kitu žmogumi ir pažadino smalsumą „*buvo įdomu išbandyti ir įsileisti pas save, nueiti į kito ratą – labai įdomi patirtis, kažką tai arčiau prisileisti*“. Fizinis prisilietimas buvo svarbus, suartinantis aspektas su kitu ir grupe „*prisilietimas, jisai tikrai palieka kažkokį pėdsaką <...> suartino su grupe, kažkokį ir prisirišimą tada duoda*“ (Saulė).

Buvimas šokio-judesio terapijoje dalyvėms leido atsipalaiduoti ir atsitraukti nuo kasdienybės „*atsipalaiduoja nuo visų tų rūpesčių nuo viso to gyvenimo*“ (Jolita). Gabrielė įvardija, kad kvėpavimo, atsipalaidavimo pratimai atliepė jos poreikius „*kvėpavimo pratimų darėm, gulėjom, relaksavom <...> atitiko mano poreikius tuo metu*“. Saulei apšilimas per judesį padėdavo atsikratyti neigiamų minčių ir susitelkti į save „*apšilimas yra labai svarbus, nes išsitaško tas nereikalingas,*

kažkokias mintis“. Rūtai atsipalaiduoti ir išjudėti padėjo judesys per metaforą „*tokie paprasti, pavyzdžiui, kaip ten burbulas, medis man atrodo, kur kas lengviau išjudėti*“.

Per judesį įsijungusi vaizduotė keitė vidines būsenas ir skatino teigiamą savęs pajautimą „*Prisidėjo ne tiek, kiek turi per judesį išreikšti, bet ir toks – turi įjungti vaizduotę <...> tada iš tų 2 sesijų labai pakylėta išėjau*“ (Smiltė). Judesys, vaizdiniai skatino naujus suvokimus ir leido grįžti į prisiminimus „*iš to labai gimsta daugiau tų idėjų, kažkokių minčių prisiminimų*“ (Rūta). Judesys Saulei leido sugrįžti į ankstyvus vaikystės prisiminimus ir jausmus „*labai daug praktikų grąžino į vaikystę*“. Tie sugrįžimai leido patirti saugumą, pasisemti teigiamos energijos ir kūrybinio įkvėpimo „*ten kaip ir safe place, bet jinai, nu jinai duoda ir inspiracijos, ir tos kūrybinės tokios energijos*.“ (Saulė).

Buvimas ŠJT kartu su dalyvėmis suteikė stiprybės ir tapo resursine, stiprinančia praktika „*kai pabūni, tai kažkokia tai... suteikia kažkokios jėgos vidinės*“ (Jolita). Dalyvės dalijosi apie naujus atradimus ir atsiradusį emocinį palengvėjimą po kiekvienos sesijos „*Kažką naujo visada, aišku lengvesne širdimi išeidavau*“ (Gabrielė). Buvimas bendruomenėje, kurioje buvo saugu, leido susitikti su savimi, grįžti į prisiminimus, įsijungti vaizduotę ir judesį, kuris davė naujų idėjų, prasmės ir įkvėpimo, suteikė jėgų ir resurso.

Judesys keičia emocijas

Įpusėjus terapijai ir leidus savo kūnui judėti atsiranda kitokie jausmai, pojūčiai ir išgyvenimai terapijos metu. Dalyvėms judesys padėjo išlaisvinti emocijas ir kurti naujus naratyvus, kurie leido atsisveikinti su senais įpročiais ir įsitikinimais. Įsiklausyti į savo kūniškus pojūčius, suvokti jų reikšmę ir sąsajas su emocijomis ir išgyvenimais – tai svarbus žingsnis link tvirtesnės asmenybės konstravimo. Judesys davė dar vieną kokybę savęs suvokimui ir galimybę sujungti mintis su kūniškais pojūčiais „*gali pasirinkti, ką protas sako kaip kūnas ir kažkokį tai tada jau rezultatą daryt*“ (Jolita). Kita dalyvė kritiškai vertina savo susijungimą su emocijomis, tačiau dabar supranta, kaip tai galima pasiekti įsiklausant į savo kūniškus ir emocinius poreikius „*įstrigo tas kūnas, emocijos ir širdis, kad jos nu turi kažkaip... būtų faina, kad kartu dirbtų. Ir pas mane nedirba ir vat reikia įsiklausyt ko, kas nori, kaip nori*“ (Laura). Smiltė dalinasi apie praeityje buvusius emocinius svyravimus ir dabartyje jaučiamą didesnę emocinį stabilumą, emocinį suvokimą „*Man seniau būdavo labai toks, kad karšta šalta – vieną minutę aš verkiu ir man pasaulis griūna kitą minutę, kaip man gerai <...> dabar pakankamai tiesi ta linija ir toks tos emocijos tokios racionalesnės. Jos nekyla iš niekur, tiesiog būna ten, kad aš supykstu, dėl iš tikrųjų, dėl to, dėl ko galima supykt. Ar ten džiaugiuosi, kas iš tikrųjų yra labai gerai*“. Kita dalyvė dalijasi apie savo atėjimą į terapiją ir savo sunkią emocinę būseną „*po pirmo to susitikimo, po pirmų 2 pamačiau, kad iš tikrųjų kokia našta mane slegia fiziškai*

dar kartu ir emociškai. <...> atrodo atsikelti ir labai sunku“ (Rūta) ir atsiradusį pokytį po terapijos „Dabar visiškai pasikeitė <...> Ir ta prasme, taip lengviau su galva ir baigėsi ties galvos skausmai“ (Rūta).

Kiekvienos sesijos metu esantis pasidalinimų ratas prieš ir po judėjimo buvo svarbus dalyvėms atkreipti dėmesį į savo emocijas, apie jas reflektuoti ir įprasminti savo judesio patyrimą. Gabrielė dalijasi, kad terapijos metu šis patyrimas padėjo labiau suvokti ir įsisamontinti emocijas, nes kasdienybėje tai nėra įprasta praktika *„padėdavo visai, kad mes turėdavom tą ratą pasitarimo pradžioj, tai jau tai yra gerai, ta refleksija tokia terapijos metu, jau vien kaip aš dabar jaučiuosi, su kuo ateinu, ką aš išsinešu. Tai tikrai, nes ne visada susimąstom dienos eigoje.“* Laurai ŠJT padėjo po truputį labiau atsipalaiduoti, pakito jos būseną *„Man pagerėjo – nu ta prasme... aš tikrai ‘baby’ žingsniais, pradedu labiau atsipalaiduoti.“* Kita dalyvė dalijasi apie palengvėjimą, kuris atėjo pasidalinus savo sunkumais grupėje *„Tiesiog mažiau visokių problemų, spaudžiau savį mažiau, viską laikiau savyje.“ (Alina).* Dauguma dalyvių dalijosi atsiradusiu leidimu sau būti ir jausti visas emocijas *„norisi verkti – verkiu, norisi liūdėti – liūdžiu“ (Jolita).*

ŠJT leido patirti džiaugsmingas emocijas, kurios įprastai neatsiskleidė kasdienybėje. Judesys padėjo išlaisvinti teigiamas emocijas *„Man labai patiko tas juokas, nes tas juokas man irgi išsilaisvinimas, nes aš šiaip retai juokuosi“ (Saulė).* ŠJT suteikė erdvę atsipalaiduoti ir paleisti užspausťas emocijas. Tuo metu įvykusi emocijų išraiška daugumai dalyvių buvo netikėta ir sunkiai suvokiama *„Nu taip, nes taip kai tu atsipalaiduoja tu, tu kažką ten paleidi. Aš ten šoke buvau, kad aš pravirkau, kad mane taip... na negalėjau suprasti“ (Jolita).* Saulė dalijasi apie emocinę išraišką, kaip apie procesą, kuris nebuvo stabdomas ir šį patyrimą sieja su savo asmeniniame gyvenime stokojama galimybe dalintis emocijomis *„negaliu nei sukontroliuoti, jį sustabdyti ir tiesiog liejas tas džiaugsmas, žiauriai gerai. Tai man... nes man trūksta gal tos bendrystės.“* Patirtas saugumas grupėje buvo reikšmingas atsiskleidimui ir atsipalaidavimui. Tokia emocijų raiška grupėje skatino didesnę savo emocijų priėmimą *„jeigu tu verki, būni savimi – viskas gerai, tai yra saugi aplinka.“ (Alina).* ŠJT padėjo paleisti ir atsikratyti laikomų užgniaužtų emocijų, kurios buvo susikaupusios *„ten biški nuoskaudų mamytei, tai biški nuoskaudų tėveliui ir taip biškį paleidau, paleidau, paleidau“ (Saulė).*

Jolita suvokia, kad jos nuoskaudos atsirado ne dėl tėvų ar protėvių, metaforiškai – „šaknų“, tačiau dėl jos pačios neatrasto balanso. Palaikymą ji visgi jaučianti *„aš supratau kad man tai tos ašaros ne apie šaknis. Aš pati kažkokia išsibarsčiusi, tarsi noriu ten tos jėgos iš šaknų, o... Tai jinai ir yra ta jėga“ (Jolita).* Saulė dalijasi apie savo sunkumų ir įsitikinimų paleidimą *„aš pradėjau tada vat paleidinėti tam tikrus kažkaip dalykus <...> nebūtina, kad tos kojos kažkaip ten judėtų“.* Prieš tai patyrusi nerimą dėl savo nejudrių kojų, kad tai jos silpna vieta, jai ateina kitoks suvokimas apie tai, ką iš tiesų tai reiškia – kad tai nebūtinai turi būti vertinama neigiamai *„jeigu šaknys labai judrios, būtų irgi negerai medžiui būtų“.*

Dalyvių kuriamas naujas naratyvas, kuris buvo nebe apie silpnumą, tačiau apie esančią vidinę stiprybę ir palaikymą. Dauguma dalyvių dalinasi suvokimais, kad galbūt per daug save spaudė ir kategoriškai vertino savo jausmus, neleido sau būti „*Tai gerai, jeigu kojos nejuda, tai ir nejudink tu tų kojų, nu ir kažkaip save, bet vėlgi statai į kažkokių rėmus <...> nes dabar tai aš jaučiuosi įsižeminusi*“ (Saulė). Dalyvėms teigiami emociniai patyrimai ŠJT metu „persidavė“ į bendrą emocinę gerovę už terapijos ribų ir į pozityvesnių minčių atradimą savyje „*kai tu grįžti pilnas toks pasikrovęs taip gerai nusiteikęs, tavo gyvenimas tada gražesnis, apie kažką kitą pradedi galvoti*“ (Jolita).

Išliko dėmesys savo emocijom, kuris buvo praktikuojamas terapijos metu „*grįžus namo ar ten savaitės eigoj, na vis tiek manau, kad tas pastabumas vis tiek toks aštresnis būdavo*.“ (Gabrielė). Kita dalyvė dalijasi, kad pasikeitė pykčio išveikimo trukmė – anksčiau trukdavę konfliktai tapo greičiau išsprendžiami „*pagalvojau, kad trumpiau gal pykstames <...> Jau po valandos kalbėjomės ir normaliai viskas buvo. Tai taip... gana toks... trumpai*“. (Ugnė) Kai anksčiau pyktis būdavo užsitęsusi emocija „*dėl kažko susipykstam ir 3 dienas nekalbantiems su kitu*“ (Ugnė).

Per kūną išgirsti jausmai

Dalyvės kalba apie judesį, kaip įrankį pradėjusį keisti asmenybės dalis „*tiesiog išsijudinus ir išsišokus ir panašiai, ir kažkokios mano asmenybės dalys pradėjo judėti ir keistis*“ (Smiltė). Judesys dalyvėms atnešė naujų įžvalgų ir leido pajauti palaikymą „*Aš šokau net negalvodama ir man atėjo mintis, ta prasme man buvo keista, tai pajaut <...> toks palaikantis patyrimas buvo man*“ (Laura). Leidus sau judėti dalyvėms dingsta permąstymas „*vis galvoji galvoji kaip čia, kaip čia geriau, o vat kartais pasiduoti <...> paskui viskas savaime dëliojasi, kažkaip nežinau pavyksta vat duoti kūnui judėti tiesiog*“ (Jolita). Gabrielė dalijasi apie patiriamą autentiškumą judėjimo metu „*Aš tada žinau, kad aš ten esu ta prasme autentiška, tikra, nuoširdi*“. Alina dalijasi apie patirtą galimybę tyrinėti santykį ir ribas per kūnišką pajautimą „*sprendi, kiek tu nori įsileisti į kitą žmogų, kiek ne kiek prisileisti, kiek atsiverti, kiek ne atsiverti, kiek kalbėti. Kiek eiti santykį. Iš pajautimo*“. Rūta dalijasi savo patyrimu ir galimybe išjausti save per judesį ir susieti judesį su emocija ir suvokti, ką ji jaučia ir kuo dalinasi su kitais „*Tas išjautimas. Tas. Nežinau... jautimas to kūno to judesio, kodėl tu tą darai ir kokios emocijos ir kokią tu žinutę transliuoji aplink save žmonėms darydamas tam tikrus judesius ir kartu su savo kalbėjimu, ta neverbaline kalba*“. Gabrielė komunikaciją per judesį lygina su verbaline raiška „*lengviau save išreikšti per judesį kalbant, ne žodžiais, bet per judesį*“. Kūniškas buvimas leido emocijoms būti, kartais, tiems procesams vykstant nepastebimai „*ten atsiguli ir gali atrodyti iš šono, kad ten nieko nedarai. Aš nežinau. Bet bet aš... atrodė, kad ten kažkas vyksta*“ (Saulė).

Bandymai judėti Laurai padėjo išlaisvinti kūną „*man pačiai išlaisvint tą kūną ir pavyksta, nes aš bandau*“. Saulei kūnas – kaip pagalbos priemonė išgirsti save „*Kažkaip nu vat su tuo kūnu tai vat. Gal labiau vat įsiklausyt <...> kūryba tokia mieganti tai ir judėjimas*“. Gabrielė pastebi atsiradusį didesnį dėmesingumą savo pojūčiams kūne „*dabar dažniau gal kūną savo stebiu tiesiog, fizinius pojūčius*“. Kita dalyvė dalijasi apie kūno pojūčių stebėjimą, kuris tapo įrankiu savęs suvokimui ir saviraiškai santykiyje „*Nu irgi pažiūrėt savo kūną, kiek tu nori bendrauti, ar kiek tu nori kažką sakyti, ar judėti*“ (Rūta). Kūnas tampa įrankiu atpažinti emocijoms „*Faina ir nu, kad atpažįstu per kūną*“ (Rūta).

Dalyvės dalijasi atsiradusiu pastabumu savo kūniškiems pojūčiams ir atsiradusias sąsajas su emocijomis. Pavyzdžiui, Gabrielė kalba apie jaučiamą raumenų įtampą ir bando suprasti, kokios tai emocijos „*labai daug įtampos pečiuose turiu ir aš galvoju, čia nuo ko ir ar čia kažkoks nerimas, ar čia gal pyktis kažkoks gal užsispaudęs*“. Kita dalyvė dalijasi apie nejudančias kojas ir sieja tai su įsižeminimo trūkumu „*man vėl tie žodžiai, kad aš ne įsižeminus, kad mano ta prasme silpna, silpna čia vieta, kad kojos...*“ (Saulė). Kita dalyvė jaučia savo kūniškus pasikeitimus, kurie priklauso nuo vyraujančios emocijos „*tas tikrai jaučiasi, kad emocija, kuri vyrauja tai ir kūną, keičia kūno padėtį*“ (Ugnė). Laura randa pasislėpusios baimės išraišką, kuri užgniaužia gerklę (ranka dengia kaklą) „*man visada čia vat čia vat užgniaužia*“. Kita dalyvė pastebi pokyčius kūne, kurie priklauso nuo tos dienos nuotaikos „*kartais būna geresnė diena, tai atrodo, kad pečiai tokie laisvesni*“ (Ugnė). Rūta per kūną suvokė apie tai, kas ją visą laiką slėgė ir sekino „*Pradėjau irgi jausti tą kūną ir pradėjau fiksuoti, kas mane išsekino <...> apie jų, to žmogaus problemas galvojimas buvo*“.

Dalyvės kalbėdamos apie susikaupusius jausmus ir įtampas, kartais neranda būdo jų išjausti ir mato judesį, kaip pagalbą sau „*tai nežinau, kaip išbūti tą, kaip išjausti. per judesį man atrodo, yra vienas iš variantų*“ (Gabrielė). Dalyvės mano, kad judesys yra vienas iš būdų išveikti emocijas, pavyzdžiui, kai užplūsta pyktis ar liūdesys, remiantis ankstesnėmis teigiamomis patirtimis „*labai norėčiau dažniau judėt namie irgi, kai pajaučiu, kad užstringu kokiam pyktį arba liūdesy <...> žinau, kad padeda man*“ (Gabrielė). Dalyvės naudoja judesį, kaip būdą išreikšti stiprias emocijas, kad rastų palengvėjimą „*kai užplūsta tos emocijos, jos kartais, būna labai stiprios, kad aš jau tokia visi visiškai, kad jau nežinau, ką daryt, tada staigiai aš tiesiog prisiverčiu save, bent jau išsikratyti*“ (Smiltė). Dalyvės prisimena kitus judesius, kurie buvo naudojami kūniškai apsibrėžiant saugią erdvę ir naudoja juos namuose savo riboms ir saugumui pajauti „*Prisimenu vat tuos pratimus apie saugią erdvę, kad mes brėžiame savo tą saugumą ir aš kartais pati dar namie bandau, nu tai aš brėžiu savo čia*“ (Laura). Kita dalyvė prisimena šį pratimą ir patirtą saugumą „*atsimenu, kad burbulą tokį apsibrėžt. Atrodo saugesnis jautiesi, tu dažnai gali jį įsivaizduoti.*“ (Saulė). Saugumo burbulas ir savo ribų pajautimas leidžia pažiūrėti į situaciją iš šono ir sušvelninti emocinę reakciją „*vat jeigu taip*

prisimint apie tą burbulą kad vat aš čia tam burbule o čia ta situacija – va ten nu ir tipo aš čia ramiai.“ (Jolita).

Dalyvės kalba apie galimas sunkias situacijas gyvenime ir žinojimą, kad gali pasitelkti judėjimą ir atlikti konkrečius judesius savo būsenai pakeisti „*bus kokia situacija gyvenime Ir aš va taip va darysiu“ (Jolita)* ir kalba apie dabartį, kai „už terapijos ribų“ grįždavo į tas būsenas „*aš prisimenu kai man tada kažkaip palengvėjo žaismingiau, geriau pasidarė <...> buvo tokių kur aš į tą momentą grįždavau“ (Jolita).* Kita dalyvė svarsto apie kūniškos padėties išraiškos keitimą ir pokyčius savijautoje „*tai gal galima ta kūno kalbą pernešt į kitas situacijas vidinę tą savijautą pakeisti ir jaustis geriau“ (Ugnė).* Dalyvės mano, kad šokis, gali padėti esant prastesnei nuotaikai, kūniškai išreiškiant emociją ir pakeičiant emocinę būseną „*kai būna kažkokia prastesne nuotaika irzlesnės dienos ‘pms’, tai galima tą išsikraustymo šokį padaryti ir atsikratyti to susierzinimo“ (Ugnė).* Kita dalyvė mano, kad šokis turėtų būti dažniau panaudojamas dėl teigiamo poveikio emocijoms „*Daryti vis turėtume, kad reikia taip... reikia pažaisti, nes nu faina tada taip. Taip linksma buvo.“ (Jolita).*

Dauguma dalyvių kalba apie mažesnių vaikų mokymą judesio savo šeimose, tam, kad jie neturėtų užspaustų emocijų, būtų laisvesni ir neišgyventų to, ką joms teko patirti „*bandau padaryt, kad jiems nebūtų traumų, kurias aš turėjau. Gera kažkaip parodyt, kad nu... nu jaučiam tą kūną. ir tada pasileidom muziką: ‘šokam bet kaip. Kaip čia, pagal muziką, visaip’ nu tai va ir kažkaip gera“ (Laura).*

ATRASTAS SANTYKIS SU SAVIMI

Ši tema – svarbi tyrimo dalyvėms ir plačiai nagrinėta šokio-judesio terapijos metu. Tai tema apie tai, kaip kuriamas santykis su savimi padėjo pasikeisti santykiui su aplinka ir kitais žmonėmis. Tai iš suvaržyto savęs perėjimas prie laisvės savęs, per savo poreikių suvokimą, savo ribų atradimą ir pajautimą teigiamos, šviesios pusės savyje. Stiprybės ir tikėjimo atradimą, augančią savivertę. Dalyvės mokėsi suvokti savo jausmus, save santykyje ir priimti arba atmesti tai, kas netinka, gebėti duoti grįžtamąjį ryšį kitam, pajauti kito buvimą ir susipažinti su kito jausmų pasauliu. Tai apie gebėjimą priimti, gauti ir duoti kitam. Šių patirčių išgyvenimai matomi dalyvių pasakojimuose apie jų bandymus keisti save, brėžti ribas, kurti kitokį santykį.

Įsiklausymas į savo poreikius

Ši potėmė apie tai, kaip po truputį dalyvių emociniai poreikiai buvo atliepti ir išgirsti. Apie džiaugsmą, mažų dalykų svarbą gyvenime. Apie gebėjimą išgirsti save ir pasirūpinti. Jolita jaučia dėkingumą atradusi šokio-judesio terapiją, kaip būdą sau padėti išeiti iš sunkios emocinės būsenos „*Tada buvo tokia būsena nu tada viskas buvo blogai, tada ačiū dievui aš nuėjau į terapiją, nes nežinau kaip ten viskas būtų būtų pasibaigę*“. Jolita dalijasi emociniais sunkumais kurie persidavė į fizinį kūną „*kai jau fiziškai jau ten kūnas jau net... nu pastoviai tą galvą skaudėjo*“. Rūta taip pat jautė fizinę naštą ir šokio judesio terapija jai padėjo tos naštos atsikratyti „*jeigu ne šita kūno judesio terapija, aš tą naštą tempčiausi iki šiandien*“. Dalyvės dalijasi, kaip atsigręžimas į kūną, į savo poreikius padėjo išsilaisvinti iš šių sunkumų. Kai judesys neišstobulino judėjimo, bet sustiprino dėmesingumą sau „*ta prasme ne tai, kad išmokau judėti, bet išmokau, galvoj žiūrėti ir atkreipti savo kūną ir savo mintis, norus žiūrėt ko kūnas nori – anksčiau to nebuvo*“. (Rūta). Atliepus savo emocinius poreikius, sumažėjo ir psichosomatiniai simptomai „*tų skausmų – nėra. Aš čia šiandien apie tai pagalvoju prabudusi*“. (Jolita). Jau po pirmų sesijų Jolita dalijosi, kad jai praėjo nugaros skausmas „*po pirmos šokių terapijos, aš pramiegojau naktį ir prabudau be nugaros, juosmens skausmų*“.

Dalyvės dalijasi, kaip pasikeitė jų reakcija ir elgesys – atsirado didesnis paįsėjimas savo poreikių ir sumažėjo impulsyvių sprendimų priėmimas „*pastebėjau, kad pas mane būna kažkas kažką pasakė. Nu, tai va dabar šokti ir daryti kažką – išmokau pristabdyti*“. (Rūta). Kita dalyvė dalijasi kitų žmonių tenkinamais poreikiais ir buvusiu savo poreikių apleidimu „*Vis kažkokia buitis, kasdienybė ten kito, vaiko, partnerio poreikiai nustatomi ir nustumdavo mano poreikį pasirūpinti savo kūnu*“. (Ugnė). Kita dalyvė dalijasi pajausimu skausmą kūne „*Aš labai pajaučiau tą tokį savo skausmą kūne ir pradėjau labai verkti ir man buvo toks kaip... Nukrito tiek kažkokie rožiniai akiniai <....> Suvokiau, kad aš tam santykių tenai su tuo vaikinui tiesiog. Visiškai nežiūrėjau savęs*“. (Smiltė).

Atsiradęs suvokimas, kad jaučiamas skausmas dėl neišgirstų savo jausmų. Atsiranda poreikis remtis jausmais ateityje „*pažiūrėt, kaip iš tikrųjų yra, ir kad, ką aš jaučiu ir kad nu remtis tuo, ką aš jaučiu, o ne bandyt, kažkaip pateisint kažką*“ (Smiltė). Kita dalyvė dalijasi atsiradusiu gebėjimu pajauti save per judesį, kuris padeda nepamesti savęs esant santykiuose su kitu „*judesys mums padeda labiau save pajausk kažkaip, nes aš esu šiaip tikrai linkus kartais per daug save pamest kituose žmonėse*“ (Gabrielė). Atsiranda suvokimas, kad kitų poreikių tenkinimas sekina vidinius išteklius „*jeigu nėra energijos kažką daryti, tai kur ji dingsta, vis tiek kažkokią energiją ir turiu, tai aš pradėjau ieškoti, kur jin išeina*“. (Rūta). Didesnis pastabumas sau, keitė ir elgesį – skatino atliepti savo kūniškus ir emocinius poreikius „*tai iš tikrųjų jaučiuosi, kad išsimiegu geriau <...> suvokti, kad man to miego reikia daugiau ir kad galiu pamiegoti*“. (Ugnė).

Leidimas sau būti, jausti ir pasirūpinti savimi buvo svarbus pasiekimas dalyvėms. Taip pat ir poreikis išreikšti save, kuris dažnai būdavo slopinamas. Judesys atliepė poreikį, per sukurtą saugią erdvę „*vis primenu sau, kad man labai svarbi ta laisvė tokia, ir judėti, ir sakyti, ką aš galvoju ir aš dar dažnai sau to neleidžiu. Bet kažkaip šokio toj aplinkoj, kažkaip saugiai jaučiuosi tą daryti, ir nebūtinai gal žodžiais, bet per judesį.*“ (Gabrielė). Dalyvėms buvo svarbu atliepti savo emocinius poreikius, pakeisti susikūrusius įpročius rūpintis tik kitais, pastebėti save. Dalyvės kalbėjo apie pakitusį, elgesį ir bendravimą su aplinkiniais, pasikeitusią komunikaciją apie savo ribas ir poreikius.

Asmeninės ribos

Šokio-judesio terapijos pradžia, susitikimas su savo kūnu, savo ribų pajautimas ir asmeninės erdvės, keitė dalyvių požiūrį į santykį. Tai buvo atradimai apie savo poreikius ir bandymai tuos poreikius iškomunikuoti. Nuo vienos dalyvės visapusiškų pokyčių „*pradėjau tiesiog asmenines ribas brėžti visuose gyvenimo atvejuose.*“ (Smiltė) iki kitos dalyvės konkrečių ribų brėžimo dėl asmeninio laiko trūkumo „*anksčiau darydavo mankštą. Tai ir nieko tokio, kad vaikas šalia manęs kol aš tą mankštą darau. Tai dabar jau griežtai nu, ne – su tėvu.*“ (Ugnė). Daugumai dalyvių tai siejasi su atsiradusia drąsa iškomunikuoti savo poreikius „*savo ribas drąsiau pasakau ir bandau brėžti ribas*“ (Gabrielė).

Šie elgesio ir komunikacijos pokyčiai gali būti sudėtingi – ir keliantys klausimų ar mane priims aplinką tokį koks esu ir sukelia kitiems žmonėms ne visada patogias situacijas „*Tai vyras biški, nepatenkintas, kad ten, tarkim, jisai negali prie kompo pasėdėti, nes aš vaiką ant galvos užkraunu*“ (Ugnė). Tam buvo reikalingas tvirtumas brėžiant ribas ir su tuo susiję teigiami jausmai „*jaučiausi tokia tvirta <...> Jaučiausi gerai, kad apsigyniau*“. (Gabrielė). Kūniškas pajautimas savo ribų dalyvėms davė tvirtesnę žinojimą, kur yra ribos, kai prieš tai patyrimai būdavę nesėkmingi „*Pajauti ir save, savo kūną per kūną len gviau galiu brėžti ribas. Ta prasme aš negalėdavau brėžti ribų. Aš dėl to, kad aš jaučiu savo kūną, aš nu kažkaip jo: 'ne tu manęs nepajudinsi čia vat aš žinau, kaip yra'.*“ (Laura). Kūno pajautimas ir įsižeminimas dalyvėms leido lengviau reaguoti į situacijas kuriose reikėjo pastovėti už save ir apginti savo asmenines ribas. Prisiminimas apie savo kūną ir sustojimas buvo svarbus išlaikant ribą „*man buvo lengviau, atstovėt, man buvo lengviau išbūt toj būsenoj, ir aš leidau sau ramiai taip sustot <...> kažkaip jaučiu kūną, 'ne, žinai, neleisiu. Va čia yra mano riba*“ (Laura).

Nors dalyvės dalijasi apie brėžiamas ribas, tačiau dvi dalyvės dalijosi, kad tie pokyčiai kėlė abejonių ar tai teisinga, kaip jos elgiasi. Visgi tai naujas elgesys, kuris anksčiau nebuvo praktikuojamas ir priimtinas jų aplinkoje. Nors dalyvės klauso savo jausmų, tai dar vis atneša kaltės jausmus, grįžta seni įsitikinimai ir svarstymai apie kitų poreikių tenkinimą „*ateina tokia labai kaltė,*

kad aš turėjau aukotis dėl žmonių, ką žmogus darys be manęs ar panašiai tokie klausimai visokie kyla, kad ar ne per daug aš žiūriu savęs.“ (Smiltė). Atsiranda permąstymas dėl savo išreikštų jausmų. Išlikęs nerimas dėl kito žmogaus jausmų ir mintys ar manęs nėra per daug „šiek tiek kaltės jausmas, kad tarsi gal aš čia per daug buvau drąsi, gal aš čia per daug pikta, pasirodžiau, gal čia kažką įskaudinau?“ (Gabrielė). Kita dalyvė dalijasi patyrimu su kolegomis nubrėžus ribą. Pasikeitęs kitų požiūris į ją ir atsiradusia pagarba jos riboms „pastebėjau, kad daugiau pradėjo kreipti dėmesį į mano balsą, ką aš sakau“ (Rūta).

Dalyvės mano, kad savo poreikių komunikavimas ir ribų brėžimas yra procesas, kuris prasidėjo ir reikalauja tam tikro pastabumo savo pojūčiams. Jaučiami nemalonūs pojūčiai signalizuoja apie per didelį savo resurų eikvojimą ir kito žmogaus prisiimamą našą sau. Smiltė dalijasi apie savo patirtį su draugėmis ir atsiradusį didesnę dėmesingumą sau „pastebiu savo savijautą, draugės labai nori ten pasakotis apie kažką labai ji, savo visas problemas išsipasakoti ir aš jaučiu, kad mane tiesiog spaudžia ir smaigia, ir slegia, ir kad man visko yra per daug. Ir kad aš jau nebematau savęs ir visa kita, ir man tada jau aiškiai būna, kad aš turiu apsiriboti.“. Rūta dalijasi apie darbo santykius ir jaučiamą tiek emocinį apkrovimą iš kolegų „yra kolegų, kurie. na labai mėgsta apkrauti mane, ten savo emocijom“ ir negalėjimą net savo laisvalaikiu atsipalaiduoti, pastebimą sunkumą ir per didelį permąstymą „manęs apsunkinimas, per daug galvojimas apie darbą, bet vėl apie tą patį žmogų, kodėl jis pasidaro, nepasidaro darbų“ (Rūta). Dabar ji dalijasi pasikeitusiu elgesiu ir gebėjimu nubrėžti ribą, žinojimu kiek galinti padėti „aš tą išmokau <...> nekreipti dėmesio, neužleisti. Tavo problemos – tu ir darykis, bet yra ribos, kur aš tau galiu padėti ir kur tu jau savo darykis.“ (Rūta).

Dauguma dalyvių dalijosi polinkiu elgtis taip, kad įtikti kitiems, tačiau pradėjo labiau kreipti dėmesį į save ir brėžti ribą „seniau labai priimdavau asmeniškai ir labai ‘people pleaseris’, nori jai padėti, o dabar turėkit sau.“ (Rūta). Dalyvė samprotauja, kad anksčiau rūpėjo, kaip ją matys kiti žmonės „kažkaip gal neigiamą nuostatą, kažkas neigiamai apie tave sako“ (Rūta), tačiau dabar jaučianti, kad jai tai nebėra svarbu. Rūpestis savo energija tapo svarbesnis nei kito poreikiai „ir tai eina kiekvieną mėnesį ir labai pasivargsti nuo to, dabar leidau palikti tam žmogus savo tas mintis“ (Rūta). Atsiribojimas nuo kito emocijų ir pastebėjimas savo resursų, leido susitelkti į save, padidino darbingumą ir leido mėgautis teigiamais dalykais aplink „atrodo greičiau pasidarau darbus. Greičiau pastebiu kažkokias klaidas <...> Dabar pasivaikščiojus valandą miške aš jau matau, nu kad man geresnė nuotaika“ (Rūta).

Dalyvės dalijasi apie savo ankstesnius sunkumus brėžiant ribas – nežinojimas apie save buvo tas veiksnys, kuris lėmė sunkumus „anksčiau būdavo sunku nusibrėžt tas ribas. Tada ten dar santykių, kai buvau irgi kažkaip savo išstovėti poziciją ir kas aš esu ir, pavyzdžiui, kokios yra mano ribos, kas man tinka, kas netinka“ (Gabrielė) ir atsiradusį aiškumą per judesį, didesnę pasitikėjimą savimi ir suvokimą savo norų, poreikių „Tai man atrodo per judesį kažkaip visai padeda, vėl gi didint

tą pasitikėjimą savim ir daugiau gal to aiškumo, kas nu, apie ką aš esu ir kas aš esu ir kas nu, kaip aš noriu būti, ar ką aš svajoju“ (Gabrielė).

Įsigalėjimas ir pasitikėjimas savimi

Šokio judesio terapija, kuri suteikė galimybę nagrinėti savo ribas, atsigręžti į savo poreikius, suteikė dalyvėms stiprybės ir galios. Pamatymas, kad gali būti kitaip, kad galima patirti teigiamas emocijas ir jas išlaisvinti, nusiraminti ir mėgautis buvimu čia ir dabar, davė vidinės jėgos pokyčiui. Paskutiniai susitikimai buvo tarsi išsilaisvinimas iš praeities stigmų ir leidimas sau būti „*paskutinius kartus tai man net nebebuvo svarbu ar aš kojom judu, ar aš rankom judu ar aš ten grakščiai judu ar aš kaip urvinis žmogus judu svarbu, kad kažkas iš manęs teka, ir vat aš to nenorėjau stabdyti ir tiesiog pasitikėjau*“ (Saulė). Kita dalyvė dalijasi atsiradusiu pasitikėjimu savimi pasirodant prieš kitus „*kad pirma nuėjau šokt aš nežinau, kas čia, kodėl, nu aš taip gerai jaučiuosi <...> nebuvo nekomfortiška*“ (Jolita). Vidinės stiprybės suteikė kitoks savęs pajautimas „*Pamatymas, kad aš vat galiu atsipalaiduoti ir pajudėti*“ (Saulė). Šokio-judesio terapija daugumai dalyvių leido patirti viltį dėl ateities ir suvokimą, kad gali viskas būti kitaip, nei prieš tai „*aš įsivaizdavau, kad viskas bus gerai, o kažkodėl aš tikėjau, kad mano ateitis... bus viskas ‘okey,’ ta prasme, viskas bus gerai.*“ (Laura) ir pakeitė įsitikinimus apie nusistovėjusias gyvenimo tiesas, kaip viskas turi būti. Patyrimai ŠJT leido pažinti šviesenę jausmų pasaulio pusę, atsirado dėkingumo jausmas „*galvojau galbūt ta meilė tas naivumas tas gerumas kad viskas tai yra š, kad gyvenime turi būti nežinau... turi būti viskas ten konkrečiau, griežčiau kažkaip vat. Nu, bet ne – tai ačiū Dievui.*“ (Jolita).

Prieš tai buvusios nuostatos apie tai, kas teikia džiaugsmą gyvenime pasikeitė per šokio-judesio terapiją. Įsitikinimas apie gyvenimą dėl kitų žmonių – išnyksta „*Aš turėjau kažkokį vidinį nusistatymą, kad. Mano gyvenimo variklis ir tai, kas mane pakrauna, kas mane veža, yra pasiaukojimas kitiems ir pagalba kitiem, ir aš galvojau, kad tai yra mano visas gyvenimas <...> Visiškai nieko panašaus.*“ (Smiltė). Leidimas sau būti vienai dėl savęs suteikė daugiau vidinės stiprybės „*išvažiavau, aš pabuvau viena ir aš veikiau, ką aš norėjau ir buvau ten, kur aš noriu ir panašiai, ir tada. Aha. Tai pasirodo, kad vis tiek gyveni dėl savęs ir tavo energija pakrauna tave motyvuoja visiškai kiti dalykai*“ (Smiltė). Kita dalyvė samprotauja apie stipresnį pajautimą per kūną ir gebėjimą atsipalaiduoti ir pasidžiaugti „*Ar tas per kūną kažkaip labiau gal paimu visą tą informaciją iš medžių nežinau, ar dėl to, kad atėjo toks suvokimas ar mokėjimas truputį atsipalaiduoti ir pamiršti, ir pasidžiaugti, kas aplinkui yra*“ (Rūta).

Paklausus dalyvių, ar pastebėjo, kad kažkas jų gyvenime pasikeitė, atsakymai buvo skirtingi, tačiau labai panašūs tuo, kad pokytis buvo pozityvus. Tai nauji atradimai, kurie pakeitė santykį su savimi ir papildė žinias „*Tai yra žinių bagažas, pasikrovė ir tiesiog su savim kažkoks*

santykis labai pasikeitė (Smiltė)“. Atgauta stiprybė, kuri buvo prarasta „*davė tos kažkokios tai stiprybes. Aš ją kaip ir turėjau, atgavau*“ (Jolita). Daugumai dalyvių atsirado didesnis pasitikėjimas savimi ir aiškesnė kryptis gyvenime „*tokį aiškų žinojimą, kur aš einu ir kad galiu už save pastovėti, to pasitikėjimo savim*“ (Gabrielė).

Kita dalyvė dalijosi apie buvusį sąstingį prieš terapiją „*Dalykai, kuriuos nu aš miegu ir prieš tai daryt ir dar prieš vat terapiją, bet aš buvau nustojus, aš buvau kaip tokioj miegančioj fazėj*“ (Saulė) ir apie atsiradusią motyvaciją veikti, kuri buvo atrasta iš naujo šokio-judesio terapijos metu „*tai tam tikra prasme tai padėjo man vėl atsibusti, prabusti. Pažadint mano tą norą vėl kažką daryti, kažką bandyti kažką patirti*“ (Saulė).

Kitai dalyvei atsiradęs didesnis atsipalaidavimas – pagerėjusi miego kokybė davė teigiamų rezultatų emocijoms ir motyvacijai „*išsimiegi ir gera, laisva ir norisi kažką veikti*“ (Rūta) ir pasikeitusį santykį su kolegomis, pripažinimą darbe „*dabar ateina pasiklausti nuomonės. Penktadienį gavau žinutę, ačiū, kad rūpinies – žmogus niekada nėra nieko gero, nėra pasakęs. Tiesiog gal labiau vertinti ir pastebėti*“.

Dalyvės dalijosi apie pasikeitusį elgesį ir didesnę rūpestį sau, savo poreikiams, aktyvesnį gyvenimo būdą, atsiradusią energiją veikti „*Aš labiau pradėjau daug į praktikas vaikščioti, ta prasme, tai man atsivėrė vis tiek kažkokie... kažkokios energijos ir kanalai*“ (Saulė). Smiltė dalijasi atrastais naujais resursais „*Keliavimas visoks ir savęs tyrinėjimas ir ir ryšys su gamta*.“ Atsiradęs gilesnis pajautimas būnant gamtoje lyginant buvimą prieš ir po terapijos „*Dabar pasivaikščiojus valandą miške aš jau matau, nu kad man geresnė nuotaika, ta prasme man lengviau <...> man anksčiau man nebuvo visiškai jokio...*“ (Rūta).

Šokio-judesio terapija padėjo įvairiomis pusėmis pasikeisti – sukurti santykį su savimi, brėžti ribas ir atliepti savo poreikius. Rūta metaforiškai įprasmina savo šokio-judesio terapijos patyrimą „*dėl tos terapijos visokia prasme terapija su ja, kaip su kokia žeme, kad tu jam biškį papurtai, kad būtų galima sėti ar kai tu kažkuo kitu užsiėmi, tai ta žemė būna jau išpurtyta ir tos sėklos jau lengviau sudygsta*“ (Rūta). Kita dalyvė patyrė daugiau laisvės, atrado drąsos „*padėjo skirtinga prasmė, ta prasme ir išsilaisvinimo, tokio pasidrašinimo*“ (Saulė). Susitikimo su savimi „*čia vat apie galimybę grįžti į savo vidinį vaiką*“ (Saulė). Grįžusią kūrybinę energiją, resursus ir nenutrūkstamą poreikį rūpintis savimi „*katrtais grįžta taip būna, aš pajaučiu ir grįžta tas pliūpsnis toksai ir vėl tada pas mane jis išsenka – atsistatyti reikia*“ (Saulė). Atsiskleidžia gaimybė patirti teigiamas emocijas ir turėti atramą, palaikymą ateityje „*Gera sugrįžti ir taip atsispirti nuo to, atsiremti kažkaip, nuteikti, savo mintis ne į tai, kad ten viskas blogai, o į tas akimirkas kai yra tikrai gražiai*“ (Jolita).

Dalyvės dalijasi, kaip šokio-judesio terapija leido pamatyti save kitaip, išjausti emocijas, atsigręžti į kūną, lengviau priimti iššūkius, pasitikėti savimi, atsižvelgti į savo poreikius ir pagal juos

veikti, atsikratyti gėdos ir baimės, nereikalingo spaudimo iš aplinkos, brėžti ribas. Tai buvo procesas, kuriame patiriami ir sunkumai ir sėkmės.

Prisimenu žodžius iš savo dėstytojų: „*Labai svarbu suprasti tą kliento susijaudinimo tolerancijos langą. Po truputį jį praplėsti.*“ Individualių pokalbių-interviu metu supratau, kad tiek man, tiek tyrimo dalyvėms tas žodis trauma nėra toks baisus ir galime pažiūrėti, ką šios gyvenimiškos patirtys davė, kaip mus suformavo. Galima dabar į tai žiūrėti su lengvumu. Džiaugiausi, kad kalbėjimas apie save, savo išgyvenimus (mano akimis) tyrimo dalyvėms nebuvo skausmingas, o šokio-judesio terapija davė naudos savęs pažinimo kelyje.

Kažkada buvimas tokioje pačioje grupėje, kaip klientei, padėjo empatiškai suvokti dalyvių patiriamą nerimą ir sunkumus, pačiai išlikti ramiai. Man padėjo didelis užsidegimas judesiui ir šokiui, priėmimas savo netobulumo, nuoširdus darbas, tikėjimas, kad man pavyks susitvarkyti su visais iššūkiais. Klausimai ar viskas juda tinkama linkme ar tai ką darau – pakankama ir veikia, gimė iš didelio noro, kad dalyvėms pasisektų. Pasibaigus sesijoms ir interviu metu, gavau daug žinių, apie tai, kaip ši terapija veikė šiai grupei. Jaučiu didelį dėkingumą dalyvėms, dėstytojoms ir kolegoms, prisidėjusiems prie šio tyrimo.

Kiekvienos dalyvės unikalūs patyrimai buvo išskirti vėlesniame analizės etape, pastebint dalyvių būsenas prieš šokio-judesio terapiją, šokio-judesio terapijos metu ir po šokio-judesio terapijos (žr. lentelę Nr. 3).

Lentelė Nr. 3

Kiekvienos dalyvės ŠJT patyrimas. Teminės analizės kodai

Prieš ŠJT	ŠJT metu vykstantys pokyčiai	Po ŠJT
Saulė		
1F Išsisėmus psichoterapinė patirtis 2F Nedrąsu prieš save 3F Kompleksai šokyje 4F Nedrąsu išsilaisvinti 17F Paieškos dėl užspausto judėjimo 18F Aplinka neleido atsiskleisti judėjimui 54F Blokas įvykęs paauglystėje dėl teisimo 55F Savikritiškumas	16F Suvokimas apie pasitikėjimo savimi trūkumą 35F „ <i>Mieganti kūryba – miegantis judėjimas</i> “ 32F Aktualių dalykų prisiminimas – nereikalingų išmetimas 61F Pratimas – priminė, kad nesu įsižeminus 62F Priėmimas savęs tokios kokia yra 83F Priminimas apie miegantį kūrybinį potencialą 21F Komforto zona ir ribų praplėtimas	80F Atsivėrusi energija ir išbandomos naujos veiklos 81F Buvimas miegančioj fazėj prieš terapiją vs prabudimas 82F Pažadintas noras kažką patirti 6F Išlaisvinimas ir padaršinimas 51F Savęs nebevertinimas ir leidimas būti 84F Kūnas padeda įsiklausyti į save 33F Grįžimas energijos į kūną

	28F Saugi vieta, kuri įkvepia ir suteikia kūrybinės energijos 44F Mintys kitur – apšilimas padeda susitelkti 49F Nestatyti savęs į rėmus, „ <i>nejuda tai nejudink</i> “ 87F Sunkumas judėti pradžioje vs judesio tėkmė 66F Paleidimas įsitikinimų, kaip turi būti 71F Sunku prajuokint vs trykštantis juokas 89F Lūkesčiai, nuoskaudos – jų paleidimas per judesį	52F Vidinės tėkmės atradimas 90F Terapija padeda harmonizuoti emocijas
Gabrielė		
59E Ribų brėžimas ir kaltės jausmas 40E Suvokimas vaikystės patyrimo įtakos jausmams suaugus 50E Ankstesni sunkumai su asmeninėmis ribomis 10E Kūnas parodė, kad trūksta resurso veikti 11E Sunku priimti save, nieko nedarantį 12E Gėda nieko nedaryti 14E Sunkumai dabartyje 15E Liūdesys dėl nesamo stabilumo	4E Dabarties suvokimas per kūną 60E Pojūčiai po terapijos - lengvesnė širdis 61E Pasikeitusi nuotaika po terapijos 23E Judėjimas išlaisvina 31E Atsipalaidavimo pratimai – atitiko poreikius 32E Pasitikėjimas terapeutu 33E Nekeliami lūkesčiai – leido atsipalaiduoti 47E Kūniškas emocijų atpažinimas 41E Emocinė laisvė 42E Kalbėjimas apie emocijas – padeda atsižvelgti į savo jausmus, atpažinti įsivardinti 55E Autentiškumas ir nuoširdumas judesyje 10E. Kūnas parodė, kad trūksta resurso veikti 20E. Lengvumas išreikšti save per judesį vs žodžiai 21E. Judėjimas – atpalaiduoja 47E. Kūniškas emocijų atpažinimas 46E Dėmesys kūnui 49E Asmeninių ribų pajautimas per judesį	66E Motyvacija kūrybai 67E Vaizduotės išlaisvinimas 52E Didesnė drąsa svajoti 13E Pozityvumas apie ateitį 16E Viltis ir pozityvumas 17E Pasitikėjimas ir aiškus 26E Aiškus apie ateitį ir darbus 25E Atsirandantis pasitikėjimas savimi 28E Tvirtybės atradimas 29E Žinojimas, galėjimas už save pastovėti 30E Pasitikėjimas savimi 60E Pojūčiai po terapijos - lengvesnė širdis 61E Pasikeitusi nuotaika po terapijos 23E Judėjimas išlaisvina 51E Didesnis aiškus apie save, savęs suvokimas 53E Svarba sakyti ką galvoji, laisvė 46E Dėmesys kūnui 56E. Drąsa ir ribų brėžimas 57E. Suvokimas kaip brėžti ribą 58E. Tvirtumo jausmas brėžiant ribas

Laura		
1C. Jausmai apie judesį 2C. Susivaržymas prieš terapiją 3C. Nerimas prieš terapiją 4C. Stebėtojo pozicija 5C. Atstumas ir žvilgsnis į save terapijos pradžioje 6C. Šokio-judėsio terapija – naujas dalykas 7C. Nemalonumai, kai kitas stebi 8C. Gėdos jausmas 9C. Noras pasislėpti 10C. Nejaukumas pasirodant 15C. Traumos iš praeities 45C. Atsakomybė prieš kitus 46C. Įsitikinimai, koks turi būti žmogus 49C. Rūpestis kitu 50C. Atsakomybė 44C. Permąstymas trukdo atsiskleisti 1C. Depresija – pabėgimas nuo pasaulio 44C. Permąstymas trukdo atsiskleisti 34C. Kai neleidžiu sau būti – mane gniaužia 41C. Gėda stabdo nuo veiksmo	16C. Įsitikinimas, kad reikia kovot vs noras pailsėti 17C. Neleidžiu sau būti, nes yra poreikis kovoti 18C. Noras nebekovoti 26C. Gėda judėti, atsiverti 27C. Pasidalinus jausmais – palengvėjimas 57C. Kūno pajautimas leidžia suvokti situaciją 25C. Šokti vienai įprasta vs lūžis judant grupėje	55C. Savęs ir kūno pajautimas 58C. Išižeminus lengviau išbūti sunkioje situacijoje 56C. Ribos per kūną vs anksčiau negalėjimas brėžti ribų 59C. Kūno ir ribos pajautimas 14C. Palaikymas ir stiprybė 24C. Nereikia kito vs „gal ir nieko“ 1C. Per judesį gimusi viltis ir tikėjimas ateitimi 36C. Motyvacija toliau dirbti su savimi 42C. Tikėjimas savimi
Jolita		
2D. Sunkumai gyvenime prieš terapiją 22D. Poreikis dirbti su savimi	10D Terapinė erdvė – atsipalaidavimas 32D Leidimas judėti nuramina mintis 34D Grožis ir smalsumas judesy 36D Sugrįžimas į vaikystę 39D Stebėjimasis savo kūrinį 14D. Teigiami jausmai po terapijos 15D. Padidėjęs pozityvumas 18D. Pokyčiai viduje matomi išorėje 19D. Paleistos emocijos terapijoje 20D Emocijų iškrova terapijoje	27D Meilės ir gerumo svarba 6D Vidinės jėgos pajautimas 26D Stiprybės atgavimas

	31D. Leidus kūnui judėti – gaunasi viskas savaime	
Rūta		
1J Šokio-judesio terapija – ne man 5J Matymas savęs tarp kitų „sustingusios“ 6J Pastebėjimas, kad kūnas sustingęs 7J Anksčiau nepastebėta kūno įtampa sustingimas, mažas dėmesys kūnui 14J Atėjimas su sunkia galva 15J Atėjimas su iššūkiais darbe ir asmeniniame gyvenime 16J Naštos pojūtis ir ieškojimas pagalbos 17J Išbandytos įvairios technikos nepadeda 18J Šokio-judesio terapija, kaip dar viena pagalbos priemonė 19J Sąmoningas noras palikti mintis 41J Per didelė atsakomybė – traumos padarinys 42J Atsakomybė vs mano poreikiai 71J. Darymas priešingai nei sako kūnas 85J. Bandymas išsiaiškinti atsipalaidavimo ir sustingimo priežastį prie kitų žmonių 86J Galima reakcija iš vaikystės patirčių jau suaugus 87J. Kartais kitų poreikiai tampa svarbesni 123J Nuovargis nuo kitų melo 104J Vaikščiojimas miške – nieko neduodavo	126J Terapija padėjo pastebėti savo kūną ir jėgas 80J Per judesį gimsta idėjos, prisiminimai 81J Suvokimai padarė įtaką kasdieniam buvimui 46J Žavėjimasis kitomis dalyvėmis 82J Susitapatinimas su kitos dalyvės baime 83J Sustingimas tarp kitų žmonių 84J Stebėjimas savo reakcijų į kitus 113J Kitų apkrovimas emocijomis 10J Išjautimas emocijų per judesį 11J „Ką aš sakau aplinkiniams per judesius ir neverbalinę kalbą“ 51J Klausymasis savo kūno einant į santykį	27J Sunkumas atsikelti ryte – visiškai pasikeitė 31J „Be terapijos – atostogos būtų ne tokios reikšmingos“ 68J Lengvumas galvoje ir pasibaigę skausmai 77J Kūnas leido pamiršti telefoną – šviesesnė galva 103J Terapija lyg supurenta žemė, kurioje lengviau sėti 105J Dabar vaikščiojimas miške leidžia atsipalaiduoti 36J Poilsis pakeitė bendravimo kokybę 38J Suvokimas, kad nereikia skubėti 40J Impulsyvumo sumažėjimas ir prasiplėtusios ribos 43J Suvokimas, kad nereikia „apie kitus šokinėti“, bet „žiūrėti savęs“ 76J Mažesnė priklausomybė telefonui 94J Padidėjęs darbingumas ir pastabumas 114J Brėžiamos ribos darbe 115J Nubrėžus ribą – jos paisoma iš kitų
Smiltė		
1B. Šokio-judesio terapija – naujas dalykas 4B. Kategoriškas savęs vaizdas prieš terapiją 32B. Kito poreikiai aukščiau mano	34B. Terapija padėjo atsižvelgti į save 28B. Skausmas privertė susimąstyti ir priimti sprendimą 33B. Kito poreikiai vs mano poreikiai	61B. Anksčiau – neturėjau pasirinkimo vs galiu pasakyti savo nuomonę 20B. Emocijų kaita ir intensyvumas prieš terapiją vs dabar 21B. Stabilesnės emocijos

	3B. Žinios ir santykio su savimi pokytis 58B. Tyrinėjant save naujo tikėjimo atradimas 53B. Noras atsiriboti ir kurti save	18B. Natūraliai gimęs judesys už terapijos 19B. Kai sukyta emocijos ir nėra aišku ką daryti naudojamas išsikratymas 26B. Prarasta prasmė atiduodant daugiau, nei galiu 29B. Suvokimas, kad reikia remtis jausmais 55B. Pasirinkimas nebūti slegiančioje aplinkoje 56B. Gebėjimas atsiriboti nuo neigiamų komentarų 57B. Atsisakymas priimti kito tikėjimą
Ugnė		
1H Nerimas terapijos pradžioje 2H Šokis – gąsdinantis dalykas. 3H Nežinia, kas yra šokio terapija 4H Sukaustytas kūnas 5H Šokis – nemalonus dalykas 6H Susikaustymas ir baimė 7H Pradžia – prisitaikymas prie žmonių 8H Perlipti per save, kad dalyvauti grupėje 47H Sunkumai su ribomis 2H Kitų poreikiai aukščiau už mano	26H Pakeisti kūno pozą ir jaustis geriau kitose situacijose 27H Perkelti patyrimą į kitas situacijas 29H Šokis – padeda nusikratyti susierzinimo 31H Emocija daro įtaką kūnui: pečių juostos sustingimas 48H Terapija padėjo atsigręžti į savo poreikius per kūną/kūno pojūčius"	49H Savivoka, empatija, kad dėl mano elgesio kitas kenčia 18H Miego poreikio suvokimas ir leidimas sau miegoti 3H Suvokimas savo kūniškų poreikių svarbos 14H. Kova dėl savo poreikių 46H Bandymas išgirsti kitą nepametant savo ribų
Alina		
16G Baimė parodyti emocijas 4G Iššūkis bendrauti	28G Atsivėrimas terapijoje vs buvimas uždaru gyvenime 23G Teigiama patirtis prisileisti kitą arčiau 29G Terapija leidžia pasižiūrėti į save, save suvokti 19G Galimybė būti savimi 37G Pykčio išveikimas 25G Galimybė išbandyti savo ribas santykiuose	1G Suvokimas apie save santykiuose 30G Priėmimas tokio koks esi 18G Verkti – „viskas gerai“ 20G Savęs priėmimas, buvimas su emocijomis 26G Savo ribų praplėtimas 6G Suvokimas apie savo stiprybę 9G Pastangos atliepti savo poreikius

REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

Tema: atsiskleidę jausmai

Šioje temoje atsiskleidę dalyvių patiriami jausmai prieš šokio-judesio terapiją. Dalyvės jautė nerimastingumą, susivaržymą, baimę pradėti terapiją. Šie požymiai siejasi su literatūroje sutinkamu su trauma susijus hiperbudrumu (Porges, 2022), kai aplinka gali sukelti šią nervų sistemos aktyvuotą būseną, nors realaus pavojaus nėra. Nerimas buvo susijęs su asmenybės atsiskleidimu ir nepasitikėjimu savimi, mąstymu, kaip mane mato kiti ir atstūmimo baimė. Analizuojant literatūrą, randamos sąsajos su Bowlby (1988) prierašumo teorija, kai nepalankią vaikystę išgyvenę asmenys patiria socializacijos baimę, dėl galimo atstūmimo ir nepriėmimo. Šie rezultatai sutampa su ankstesniais tyrimais, kad dėl nepalankių vaikystės patirčių ankstyvuojų raidos laikotarpiu paveikiamas gebėjimas reguliuoti emocijas ir pasitikėti aplinkiniais (Dvir et al., 2014) ir su ankstesniais kokybinių tyrimų rezultatais, kai šokio-judesio terapijos pradžioje, dalyviams patyrusiems psichologinę traumą šokio-judesio terapija iškėlė baimės, nerimo ir kaltės jausmus (Ko, 2017; Koch & Weidinger-von der Recke, 2009). Dalyvių perėjimas iš nerimastingumo ir susivaržymo į atsipalaidavimą įvyko, kai buvo įtvirtintas saugumas grupėje. Kiekvienos sesijos pradžioje buvo skiriamas laikas apšilimui: atsipalaidavimui ir susijungimui su kūnu. Terapija turėjo aiškią pradžią ir pabaigą, kuri nesikeitė kiekvienos sesijos metu. Dalyvės ŠJT įvardijo kaip „saugią erdvę“, kurioje galėjo būti čia ir dabar. Tai sutampa su kitų tyrimų rezultatais, kai šokio-judesio terapijos ritualai padeda kurti saugumą, kuris persiduoda į asmens lygmeniu jaučiamą vidinį saugumą (Lee et al., 2023).

Dalyvės atėjo į terapiją patirdamos tam tikrus sunkumus tarpasmeniniuose santykiuose, savirealizacijoje ir darbinėje veikloje. Tai sutampa su TLK- 11 išskiriamais funkciniais sutrikimais, kai dėl trauminių patirčių paveikiami žmogaus gebėjimai kurti santykius, socializuotis, dirbti, mokytis, užsiimti kita svarbia veikla ar vykdyti tėvystės funkcijas šeimoje. Kompleksinės traumos metu, šie sunkumai siejami su asmens patiriamais hiperbudrumo ir vengimo simptomais, sutrikusia emocijų reguliacija ir neigiamu savęs vertinimu. Interviu metu dalyvės dalijosi apie neigiamą savęs vertinimą, užsisklendimą, sunkumus reguliuoti emocijas ir šiuos sunkumus siejo su nepalankiomis vaikystės patirtimis ir jų įtaka tarpasmeniniams santykiams, savirealizacijai. Dalyvės savo sunkumus siejo su ankstyvosiomis trauminėmis patirtimis ir dėl jų išsiugdžiais neadaptyviais mąstymo ir elgesio modeliais, sutrikusia emocijų reguliacija, patiriamais sunkumais kurti santykius, atsiverti, suvokti save, suprasti savo poreikius, svajones. Tai sutampa su literatūra, kai nepalankios patirtys vaikystėje sutrikdo asmenybės organizaciją, dėl kurios atsiranda funkciniai sutrikimai (Karatzias et al., 2020).

Dalyvės pradžioje dalijasi savo „užstrigusiu“, suvaržytu kūnu ir dėl to kylančia dar didesne

baime judėti. Sustingimo būseną atspindinti kūne byloja apie užrakintas traumas kūne ir užspaustas emocijas, kurias po truputį galėjo išreikšti per judesį. Apie traumas, kūno ir emocijų sąsajas vis daugiau kalbama mokslinėje literatūroje. Tiesioginis traumos poveikis kūnui ištirtas neurobiologinių pažeidimų kūne lygmeniu, kurie keičia visos nervų sistemos ir emocijų reguliacijos veiklą (Sherin & Nemeroff, 2011). Pasiiekti teigiamo, su trauma susijusio gydymo rezultato tampa itin svarbu dėl su trauma susijusių simptomų atsparumo intervencijoms, tačiau į kūną orientuotos intervencijos – šiuo atveju šokio-judesio terapija buvo itin reikšminga praktika, kuri apėmė emocinį, kognityvinį ir kūnišką lygmenį. Dalyvės dalijasi atsiradusiu didesniu pastabumu, kūnui ir emocijoms ir gebėjimu tas emocijas įvardinti, susieti su patirtimis ir išreikšti per judesį. Šie rezultatai sutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais analizuotais sisteminėje apžvalgoje, kai šokio-judesio terapija prisidėjo prie didesnio dėmesingumo emocijoms, jų atpažinimo, paleidimo ir ekspresijos (Lee et al., 2023).

Tema: šokio-judesio terapijos proceso patyrimas

Grupiniai šokio-judesio proceso patyrimai buvo pagrindinė tema analizuojama siekiant giliau suprasti, kokie šokio-judesio terapijos proceso aspektai buvo svarbūs tyrimo dalyvių būsenų pokyčiams. Dalyvės išskyrė bendruomeniškumo svarbą. Buvimas ne vienam su savo patirtimis tyrimo dalyvėms buvo ypač svarbus ir palengvinantis našta. Rezultatai sutampa Yalom (2017) išskiriamu universalumo principu grupinėje terapijoje, kai dalyviai suvokia, kad panašius sunkumus išgyvena ir kiti sumažėja vienišumo jausmas bei emocinė atskirtis. Dalyvių patirtims atsiskleisti buvo svarbus saugumas grupėje, kuris susikūrė taikant įsižeminimo, atsipalaidavimo, judesio technikas, kuriomis buvo siekiama sumažinti susijaudinimo būsenas, skatinti atsipalaidavimą ir kinestetinę empatiją grįstą ryšį. Tai sutampa su kitų autorių išskiriamais ŠJT proceso darbo modeliais, kurie akcentuoja saugumo kūrimo svarbą terapijos ciklo pradžioje ir kiekvienos sesijos pradžioje (Meekums, 2002; Pierce 2014; Levine et al., 2015; Dieterich-Hartwell, & Melsom, 2022). Tyrimo dalyvių saugumo ir atsipalaidavimo grupėje patyrimas „persidavė“ ir jų bendrame atsipalaidavimo lygmenyje. Tokie rezultatai sutampa su polivagalinės teorijos samprata, kai kuriamas saugus ryšys, žmogaus nervų sistema nurimsta (Porges, 2022). Dalyvės dalijosi apie jaučiamą emocinį palengvėjimą, kuris buvo siejamas su buvimu ir judėjimu grupėje. Dalyvių įvardijamas atsipalaidavimas, gebėjimas būti čia ir dabar sutampa su kitų autorių tyrimo rezultatais, kurie tyrė šokio-judesio terapijos poveikį atsipalaidavimui ir įtampos paleidimui psichologinę traumą patyrusiems dalyviams (Özümerzifon et al., 2022).

Rezultatuose atsispindi kiekvienos iš dalyvių unikalūs procesai ir perėjimas iš nerimastingumo būsenos į atsipalaidavimo pajautimą. Kiekviena dalyvė patyrė tai skirtingai, nes buvo jaučiamas skirtingas įtampos lygis prieš terapiją, taip pat, galėjo turėti įtakos ir tai, kad skirtingi

aspektai buvo nerimo priežastimi, išskiriant „parodymą savęs“, santykį su kitu, susitikimą su savo emocijomis, kūnu. Dalyvės turėjo galimybę tyrinėti šiuos jausmus arba „blokuoti“ save nuo šių patirčių. Dalyvių įvardijamam „išsilaisvinimui“ galėjo turėti įtakos palaipsniui didinamas dėmesingumas kūniškiems pojūčiams ir emocijų raiškai kiekvienos sesijos metu. Terapijos pradžioje buvo skiriamas dėmesys ritmui, kūno pažadinimui, atsipalaidavimui, dalyvių poreikių atliepimui. Palaikančios, teigiamos judesio patirtys kūrė erdvę, kurioje buvo saugu tyrinėti save gilesniu emociniu lygmeniu, atpažinti savo jausmus ir įsitikinimus, išlaisvinti užstrigusias emocijas. Šie rezultatai sutampa su ankstesniais tyrimų rezultatais, kuriuose įvardijamas atkurtas kūno ir proto ryšys ir emocinis palengvėjimas (Levine et al., 2015).

Dalyvių pasakojimai apie suvoktas emocijas, išjaustas per kūną ir atsiradusį emocinį palengvėjimą sutampa su Marianne Eberhard-Kaechele (2016) emocijų ciklo samprata, kuri pabrėžia emocinės išraiškos svarbą, siekiant emocinio atsipalaidavimo. Kai sutrinka šis ciklas, emocinis susijaudinimas tampa vis stipresnis ir dažnesnis. Žmogus atsipalaidavimo nepasiekia ir emocija užstringa kūne. Emocijos išraiška tampa „somatizacija“ arba pasireiškia pernelyg stipriomis, žmogui ir aplinkai žalingomis emocinėmis išraiškomis. Judesys dalyvėms tapo priemone išreikšti emocijas, kurios kėlė nemalonius pojūčius kūne, taip stabilizavosi emocinis ciklas. Išreikšus sunkias emocijas, dalyvės turėjo erdvės patirti naujas situacijas, kurios atnešė teigiamas emocijas. Šie rezultatai siejasi su ankstesnių tyrimų rezultatais, kai emocijų paleidimas buvo svarbus faktorius palengvinant kančią (Ho, 2015). Ankstesni rezultatai įvardija dalyvių, patyrusių psichologinę traumą, atrastą gebėjimą džiaugtis dabarties momentu, ir didesnę motyvaciją ateičiai, pozityvumo atradimą (Tomaszewski et al., 2023) siejasi su šio tyrimo rezultatais, kuriuose dalyvės įvardijo pozityvius jausmus būnant dabartyje ir mąstant apie ateitį.

Šis tyrimas neapėmė dalyvių savarankiškų emocijų išveikos būdų, todėl negalima nei patvirtinti nei paneigti literatūroje randamas su trauma susijusias ekstremalias emocines išveikas ar su tuo susijusį impulsyvų, destruktivų elgesį. Marianne Eberhard-Kaechele (2016) aiškinama ekstremalia emocine išraiška ar sunkumais kontroliuoti emocinę išraišką, kuri pasireiškia impulsyvumu ir destruktivių elgesiu. Šio interviu metu šios temos nebuvo liečiamos, todėl ateities tyrimai turėtų plačiau tyrinėti žmonių elgesio modelius, kurie padeda jiems išgyventi iki terapijos. Dažnai patiriami gėdos jausmai dėl destruktivaus elgesio, todėl šis tyrimas nesiekė analizuoti ar keisti dalyvių elgesį, tačiau skatino naujų įgūdžių vystymą, kurie padėtų susidūrus su emociškai įkrautomis situacijomis ir esant per dideliam susijaudinimui. Dalyvės dalijasi apie šokio-judesio terapijos metodus ir jų panaudojimą esant per stipriam emociniam susijaudinimui, taip pat padedant jaunesniajai kartai ugdyti emocinį intelektą, kai pasitelkiami ŠJT metodai.

Tema: atrastas santykis su savimi

Dalyvės terapijos metu mokėsi įsiklausyti į savo poreikius, girdėti save ir savo emocijas. Toks buvimas leido pastebėti savo jausmus ir priimti sprendimus remiantis savo jausmais. Tai vienas iš esminių su traumos gijimu susijusių aspektų, kuris svarbus vystyti siekiant pagerinti asmens funkcionavimą. Dalyvių patiriami neigiami simptomai bylojo apie pamirštus savo kūno, bazinius ir aukštesnius asmens poreikius. Toks savo poreikių nepaisymas literatūroje siejamas su asmens padidėjusiu vengiančiu elgesiu ir polinkiu disocijuoti nuo savo jausmų ir kūno (van Der Kolk 2014). Per daug intensyvūs jausmai kelia diskomfortą su jais susidurti. Apleisti poreikiai pasireiškė galvos, nugaros skausmais ir įtampomis kūne, kurios atsirasdavo be aiškos priežasties. Šie rezultatai sutampa su Marianne Eberhard-Kaechele (2016) aprašoma somatizacijos apraiška dėl neišspręstų emocinių konfliktų pasireiškimo per kūną ir siejasi su van Der Kolk (2014) aprašomais teoriniais ir praktiniais rezultatais apie kūne įstrigusias traumas ir jų poveikį visam organizmui. Šie sunkumai susidurti su emocijomis, sukėlė dalyvėms neigiamus simptomus kūne, kuriuos buvo sunku atliepti bandant įvairias pagalbos priemones. Tai galėjo paskatinti pasirinkti šokio-judesio terapiją, kaip dar vieną metodą. Dalyvės dalijosi, kad joms trūko susijungimo, vientisumo ir laisvumo kūne ir kaip šie simptomai terapijos eigoje išnyko, kai dalyvės pradėjo atrasti ryšį su savo kūnu, skirti daugiau dėmesio sau. Dalyvės dalijosi pasikeitusiu požiūriu ir save, atrastu pasitikėjimu savimi, pasikeitusiomis būsenomis, elgesiu, sustiprėjusia motyvacija, atsiradusiu džiaugsmu. Įsigalėjimas ir sustiprėjęs pasitikėjimas savimi, randamas ir kitų ŠJT ir psichologinės traumos tyrimų rezultatuose (Tomaszewski et al., 2023).

Svarbus dalyvėms buvo savo asmeninių ribų patyrimas. Šokio-judesio terapijos metu dalyvės galėjo saugioje aplinkoje tyrinėti santykį: kiek jis yra patogus, stebint savo kūniškus pojūčius. Ankstesnis vadovavimais įsitikinimais, kad reikia įtikti, aukotis kitiems, nepaisant savo jausmų po truputį keitėsi. Suvokus, kad toks elgesys „sumažina“ asmenybę ir trukdo patenkinti asmeninius poreikius, dalyvės pradėjo brėžti ribas tarpasmeniniuose santykiuose. Dalyvės dalijosi atrastu savęs pajautimu, aiškesniu suvokimu apie savo norus ir poreikius. Šie rezultatai sutampa su ankstesniais tyrimais, kuriuose šokio-judesio terapija ir terapinis šokis padėjo atkurti asmenines ribas merginoms patyrusioms seksualinę prievartą (Lee et al., 2023).

Dalyvės įvardija, kad pradėjo labiau pasitikėti savimi, kai terapijoje galėjo patirti, kas joms tinka, o kas peržengia jų ribas, pradėjo komunikuoti ir išlaikyti savo poziciją susidūrus su sudėtingomis situacijomis, kai labiau jautė savo kūną. Dalyvės dalijosi, kaip pradėjo atkurti savo, kaip asmens vertę terapijos metu ir pradėti daryti dalykus apie kuriuos svajojo. Šie rezultatai sutampa su ankstesniais tyrimais, kuriuose psichologinę traumą patyrę tyrimo dalyviai ŠJT metu pajautė įsigalėjimą, tikėjimą savimi (Lee et al., 2023).

EMPIRINIO TYRIMO APIBENDRINIMAS

Vaikystėje patirti nepalankūs išgyvenimai gali daryti neigiamą įtaką asmenų gerovei, veikdami jų gebėjimą reguliuoti emocijas, kurti santykius, siekti asmeninių tikslų, daryti įtaką vaikų auklėjimui, yra susiję su padidėjusia savižudybių rizika, KPTSS ir kitų psichikos sveikatos sutrikimų rizika suaugus (Abate et al., 2024; Dewi, 2022; Cloître et al., 2019; Dube et al., 2001; Karatzias 2020; Luo et al., 2023; Wan et al., 2019). Vaikystės nepalankios patirtys, įskaitant fizinį, psichologinį, seksualinį smurtą, emocinį ir fizinį apleistumą gali būti nerimo, disociacijos, menkavertiškumo, sutrikusių svarbių gyvenimo funkcijų priežastimi. Remiantis polivagaline traumų teorija, šie simptomai susiję su asmenų sutrikusiu gebėjimu interpretuoti aplinkos stimulus, kaip saugius, todėl nuolatos patiriamas nerimas, baimė, panikos atakos. Taip pat būdingas atsiskyrimas nuo savo jausmų, minčių ir kūno, patiriami disociacijos simptomai. Neįsisąmoninti jausmai tampa somatizacija arba perdėta emocine išraiška.

Terapinio šokio-judesio veiksmingumas mažinant su trauma susijusius simptomus pastebėtas Marian Chace (1954/1993), kuri dirbo su karo traumą patyrusiais asmenimis, kai neverbalinė raiška tapo priemonė sudėtingai emocinei išraiškai ir palengvino asmenų kančią (Pierce, 2014). Dabartinėje ŠJT disciplinoje taikomi metodai apima kūno ir sąmonės centravimą, empatiško atspindėjimo, autentiško judesio, ritmiško judėjimo technikas, remiasi ekspresyvaus judesio, somatinio sąmoningumo, terapinio santykio, kūrybinio proceso, saugios, palaikančios aplinkos ir įgalinimo principais, kurie veikdami kartu padeda mažinti nerimą, skatina emocinę raišką ir žmogaus socialinę, kognityvinę ir emocinę integraciją (*LŠJTA*, 2025). Grupinės ŠJT veiksmingumas KPTSS simptomams įrodytas tyrimais, kurie analizavo ŠJT procesą psichologinę traumą patyrusiems asmenims: išskiriamos sritys, kuriose dalyviai jautė pagerėjimą: sumažėję disociacijos simptomai, nerimas, sustiprėjusi savivertė, įsigalinimas, socialinė, emocinė integracija (Lee et al., 2023; Tomaszewski et al., 2023). Šiose sisteminėse tyrimų apžvalgose nebuvo rasta tyrimų, kurie kiekybiškai įvertintu visus KPTSS simptomus prieš ir po ŠJT, todėl šame tyrime pasirinktas kiekybinis tyrimo instrumentas, tarptautinis traumos klausimynas skirtas įvertinti KPTSS simptomus prieš ir po ŠJT. KPTSS vertinimas apėmė: pasikartojančių trauminių patirčių išgyvenimą dabartyje; vengimo simptomus; padidėjusį grėsmės jausmą; funkcinis sutrikimus; sutrikusią emocijų reguliaciją; neigiamą savęs suvokimą; sutrikusį santykį su kitais funkcinis sutrikimus susijusius su asmenybės organizacijos simptomais.

Statistinė analizė parodė KPTSS statistiškai reikšmingą simptomų sumažėjimą nepalankią vaikystę išgyvenusioms moterims, tačiau dėl mažos tyrimo imties rezultatai rodo tik tendenciją ir

neturėtų būti interpretuojami, kaip galutiniai. Siekiant statistiškai reikšmingų duomenų, reikalingi tyrimai su didesne imtimi. Kokybiniai tyrimo metodai pasirinkti atskleisti ŠJT patyrimus moterų, kurios išgyveno nepalankią vaikystę ir papildyti jau atliktų tyrimų duomenis, kurie tyrė psichologinės traumos padarinius, įskaitant vaikystėje patirtą seksualinį smurtą, karo, tarpasmeninių santykių, prekybos žmonėmis traumas ir ŠJT poveikį šių asmenų gerovei, tačiau nepalankių vaikystės patirčių traumos samprata dar nebuvo nagrinėta. Šio tyrimo teminės analizės rezultatai sutampa su kitų autorių atliktais kokybiniais ŠJT ir psichologinės traumos tyrimais: ŠJT padėjo sumažinti disociaciją – susijungti su savo kūnu, emocijomis ir mintimis, skatino emocinę raišką ir emocinį atsipalaidavimą pasitelkiant judesį, padėjo sumažinti nerimą, atrasti savo kūno ribas, suvokti savo poreikius ir įsigalinti, pajauti pasitikėjimą savimi. Dalyvių jaučiamas nerimas, nepasitikėjimas savimi ir su trauma susiję įsitikinimai keitėsi ŠJT metu – dalyvės dalijosi apie atrastą susijungimą su kūnu, emocijomis ir atrastu nauju požiūriu į savo išgyvenimus. Dalyvės dalijosi apie palaikančios aplinkos svarbą, bendrystės pajautimą, judesio, kaip išlaisvinančio emocijas patyrimą, metaforų ir vaizdinių svarbą emociniam atsipalaidavimui. Remiantis šiais rezultatais ŠJT taikyti metodai ir principai buvo veiksmingi keičiant psichologines būsenas moterims išgyvenusioms nepalankią vaikystę ir jaučiančioms su trauma susijusius simptomus. Rezultatai sutampa su Lee ir kt. (2023) meta analizės rezultatais, kuriame seksualinę traumą patyrę dalyviai dalijosi apie ŠJT metu ugdomus gebėjimus brėžti ribas, atrastą įsigalimumą, savęs pajautimą ir atrastą emocinę integraciją. Šiame tyrime rasti rezultatai taip pat sutampa su Tomaszewski ir kt. (2023) meta analizės rezultatais, kurie atskleidė psichologinę traumą išgyvenusių suaugusiųjų emocijų reguliacijos pokyčius, disociacijos simptomų sumažėjimą ir didesnę atsipalaidavimą, savęs suvokimą, įsigalimumą.

Šiame tyrime atsiskleidė dalyvių emocinė, kognityvinė ir socialinė integracija, neigiamų KPTSS simptomų sumažėjimas, tačiau įvertinti ilgalaikį ŠJT poveikį reikalingi pakartotiniai tyrimai. Tyrimas atliktas be kontrolinės grupės, todėl sumažina kiekybinių rezultatų patikimumą ir padidina tikimybę dalyvių šališkumui pateikiant atsakymus. Kokybinė tyrimo dalis atskleidė dalyvių sunkumus ir teigiamus atradimus, tačiau šie rezultatai nėra apsaugoti nuo dalyvių šališkumo pateikiant atsakymus į interviu klausimus. Šio tyrimo rezultatai svarbūs integruojant ŠJT su nepalankią vaikystę išgyvenusiomis moterimis, kurios patiria KPTSS simptomus, nes atskleidžia sunkumus su kuriais susiduria šios moterys, ŠJT metodus ir principus, kuriuos rekomenduotina taikyti dirbant su trauminėmis patirtimis atsižvelgiant į šių dalyvių pokyčius psichologinėse būsenose, santykiuose su savimi, kurie padėjo dalyvėms kurti palankesnę ateitį ir tarpasmeninius santykius.

REFLEKSIJA

Mano ankstesnė darbo patirtis ir siekis atskleisti šią temą plačiau turėjo įtakos tyrimo pasirinkimui. Dirbdama ugdymo įstaigoje pastebėjau tendenciją, kad vaikų elgesio, emocijų sutrikimams didžiausią įtaką darydavo tėvų abejingumas, šaltumas, nekalbant apie naudojamą ir slepiamą smurtą prieš vaikus. Pastebėdavau, kad tėvai nesuprasdavo, kur yra problema, nes dažnai turėdavo savo psichologinių traumų, atsineštų iš vaikystės, kurių nespręsdavo, bijodavo, vengdavo apie tai kalbėti. Supratau, kad dirbant mokykloje mano ir kolegų pokalbiai su tėvais turėdavo tik trumpalaikį poveikį, tačiau nespręsdavo užsitęsusių, giluminių problemų. Iš to gimė mano noras padėti suaugusiems, kurie nesvarbu turi ar neturi vaikų, bet nori išspręsti iš vaikystės atsineštus vidinius konfliktus, kad neperduotų kitoms kartoms traumuojančių patirčių. Tyrimo dalyvės, kurios atėjo į šokio-judesio terapiją, yra vertos didžiausios pagarbos, nes jos jau susidūrė su savo baimėmis. Aš matau, kokia didelė mūsų visuomenės dalis yra atviri, laisvi, laimingi, tačiau kokia didelė dalis gyvena nuolatiniam strese, baimėje, kančioje ir skausme. Pastebėjau, kad tvirtas pagrindas ir santykiai šeimoje, turi įtaką vaikų laimei, tik deja ne visiems tai patiria. ŠJT metu patirtas nuoširdus, žmogiškas ryšys buvo vienas esminių momentų, kurio dėka dalyvėms po truputį buvo gražintas pasitikėjimas savimi ir pasauliu. Aš tikėjau, kad judesio patyrimas, grupėje gali pakeisti mūsų būsenas. Tai pamatinis išraiškos būdas ir pagalbininkas susijungiant su savo kūnu, jausmais. Tyrimo metu pasitikėjau procesu, kuriuo metu kartais džiaugdavausi, kartais patirdavau sunkumus, tačiau nepasidaviau, ieškojau, sprendžiau, bandžiau įvairias technikas. Tai ir buvo įdomiausia, išmokti, suprasti, leisti sau būti nežinioje ir pasitenkinti tiek, kiek pavyko perteikti šiame tyrime. Interviu rezultatai ir kiekybiniai duomenys buvo svarbūs suprasti, kas buvo svarbu dalyvėms ir kur galima toliau koncentruotis ateities darbuose, todėl stengiausi, kaip įmanoma sulaukti autentiškesnių atsakymų ir nebijoti paklausti apie sunkumus. Ši patirtis mane užaugino, kaip žmogų, kuris turi pats būti stiprus, įsižeminęs, kad galėtų pilnai padėti kitiems. Suvokiau resursinių praktikų svarbą, išsprendžiau kylančius savo vidinius konfliktus, siekdama būti autentiška prieš save ir kitus.

IŠVADOS

1. Mokslinė teorinė analizė parodė, kad:

- Vaikystėje patirtos nepalankios patirtys turi ilgalaikį poveikį tiek psichinei, tiek fizinei žmogaus sveikatai, lemia emocijų reguliacijos sutrikimus, tarpasmeninių santykių sunkumus ir padidėjusią psichikos sutrikimų, savižudybių bei fizinių ligų riziką.
- Nepalankios patirtys vaikystėje susijusios su KPTSS simptomais, kurie apima nerimą, disociaciją, menkavertiškumo jausmus.
- Šokio-judesio terapija – tai viena iš veiksmingų priemonių, kuri veikia per socialinę, emocinę, kognityvinę ir kūnišką žmogaus integraciją, padedanti atstatyti traumos paveiktą žmogaus tapatybę.

2. Aprašyta šokio-judesio terapijos grupėse metodologija apima šias pagrindines sritis:

- saugumo ir stabilumo kūrimą, trauminių patirčių perdirbimą ir savęs kūrimą per santykį.

Pagrindiniai metodai, kurie taikomi šiems rezultatams pasiekti:

- autentiškas judesys, kūno ir sąmonės centravimas, simboliai, judesio metaforos, ritmas, veidrodinis atspindėjimas.

- ### 3. Atlikus kiekybinį tyrimą pasiteisino pirma hipotezė: šokio-judesio terapija reikšmingai sumažino kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomų lygį moterims tiriamajoje imtyje, kurios išgyveno nepalankias vaikystės patirtis.
- ### 4. Atlikus kokybinį tyrimą paaiškėjo, kad moterims, kurios patyrė nepalankias patirtis vaikystėje ir jautė KPTSS simptomus, šokio-judesio terapija tapo palaikančia erdve, kurioje dalyvės galėjo išreikšti emocijas, kurti sveiką santykį su savimi, suvokti savo poreikius, vertę, ribas. Teminėje analizėje buvo išskirtos pagrindinės temos: Atsiskleidę jausmai, ŠJT grupiniai patyrimai ir atrastas santykis su savimi.

REKOMENDACIJOS

1. Tyrėjams organizuoti tyrimus su didesnėmis imtimis, skirti daugiau dėmesio analizuojant skirtingų KPTSS simptomų pokytį, taip objektyviau įvertinti intervencijos poveikį ir pritaikomumą nepalankią vaikystę išgyvenusiems asmenims.
2. Rekomenduotina prailginti sesijų skaičių iki 20-ies, nes pilnam terapiniam pokyčiui pasiekti ir įgyvendinti sudėtingesnius ŠJT metodus pritrūko susitikimų, kuriuose dalyvautų visos tyrimo dalyvės.
3. Nepalankių vaikystės patirčių apibrėžimas, kuris apima skirtingus dalyvių išgyvenimus buvo reikšmingas faktorius išlaikant dalyvių konfidencialumą ir teisę į privatumą, kai nebuvo įvardijama konkreti dalyvių trauminė patirtis, tačiau tyrimas negalėjo aprėpti skirtingų patirčių poveikio intensyvumo ir specifiškumą. Rekomendacija tyrėjams plačiau analizuoti NVP specifiškumus ir su tuo susijusių KPTSS simptomų išreikštumą.
4. Tyrėjai turėtų atsižvelgti į nepalankias vaikystės patirtis išgyvenusių asmenų KPTSS ir kitų psichikos sutrikimų rizikas, savižudybių riziką, kad užtikrinti visapusišką saugumą. Rekomenduotina tyrėjui turėti papildomų žinių, kaip elgtis krizinėse situacijose.
5. Tyrėjams ir terapeutams atsižvelgti į grupės pažeidžiamumą ir taikyti ŠJT metodus pagal egzistuojančius darbo modelius, skirtus mažinti su trauma susijusius simptomus.
6. Rekomendacija psichikos sveikatos centrams integruoti ŠJT nepalankią vaikystę išgyvenusiems asmenims ir asmenims patiriantiems KPTSS simptomus: vesti uždaras grupes, kuriose kuriamas saugumas ir santykis.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Abate, B. B., Sendekie, A. K., Merchaw, A., Abebe, G. K., Azmeraw, M., Alamaw, A. W., Zemariam, A. B., Kitaw, T. A., Kassaw, A., Wodaynew, T., Kassie, A. M., Yilak, G., & Kassa, M. A. (2024). Adverse Childhood Experiences Are Associated With Mental Health Problems Later in Life: An Umbrella Review of Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychobiology*, 84(1), 48–64. <https://doi.org/10.1159/000542392>
- Adams, S. W., & Allwood, M. A. (2024). Parallel Processes of Posttraumatic Stress and Cardiometabolic Dysfunction: A Systemic Illness of Traumatic Stress. *Health Psychology*, 43(5), 365–375. <https://doi.org/10.1037/hea0001347>
- Allen, B., & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 587–595. <https://doi.org/10.1002/jts.20195>
- Andrejeva, J., Mockiene, A., Strazdauskaite, D., Pociene, M., Šniepienė, G., Malysko, E., Istomina, N., & Hendrixson, V. (2022). Effects of Dance and Movement Therapy on Physical Ability, Flexibility and Psychological State for Individuals Under Constant Stress. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*, 27(1), 4–13. <https://doi.org/10.15561/26649837.2023.0101>
- APA Dictionary of Psychology. (s.a.). Gauta 2025 m. balandžio 3 d., <https://dictionary.apa.org/>
- Bender, K., Thompson, S. J., Ferguson, K. M., Yoder, J., & DePrince, A. P. (2014). Risk Detection and Self-Protection Among Homeless Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 25(2), 352–365. <https://doi.org/10.1111/jora.12123>
- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy*, 33(4), 302–315. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.04.001>
- Bounoua, N., Miglin, R., Spielberg, J. M., & Sadeh, N. (2020). Childhood assaultive trauma and physical aggression: Links with cortical thickness in prefrontal and occipital cortices. *NeuroImage: Clinical*, 27, 102321. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102321>
- Bryant, R. A., Felmingham, K. L., Malhi, G. S., Andrew, E., & Korgaonkar, M. S. (2020). The Distinctive Neural Circuitry of Complex Posttraumatic Stress Disorder During Threat Processing. *Psychological Medicine*, 51(7), 1121–1128. <https://doi.org/10.1017/s0033291719003921>
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66–77. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.66>
- Cabeen, C. (2023). Trauma Responses in Social Choreography: Accessing Agency and Opportunities for Healing Through Mindful Embodiment. *Arts*, 13(1), 4. <https://doi.org/10.3390/arts13010004>
- Cloître, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States: A Population-Based Study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 833–842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
- Darnell, D., Flaster, A., Hendricks, K., Kerbrat, A., & Comtois, K. A. (2019). Adolescent clinical populations and associations between trauma and behavioral and emotional problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 11(3), 266–273. <https://doi.org/10.1037/tra0000371>

- Davydov, D. M., Shapiro, D., Goldstein, I. B., & Chiczy-DeMet, A. (2007). Moods in everyday situations: Effects of combinations of different arousal-related factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(3), 321–329. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.10.021>
- Dewi, Z. L. (2022). Attachment Style and Emotional Intelligence in Individuals With Adverse Childhood Experiences. *Jurnal Psikologi*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.14710/jp.21.1.1-11>
- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/movement therapy in the treatment of post traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.010>
- Dieterich-Hartwell, R., & Melsom, A. M. (2022). *Dance/Movement Therapy for Trauma Survivors Theoretical, Clinical, and Cultural Perspectives* (1-asis leid.). Routledge.
- Djamba, Y. K., & Neuman, W. L. (2002). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. *Teaching Sociology*, 30(3), 380. <https://doi.org/10.2307/3211488>
- Doidge, J., Higgins, D., Delfabbro, P., Edwards, B., Vassallo, S., Toumbourou, J. W., & Segal, L. (2017). Economic Predictors of Child Maltreatment in an Australian Population-Based Birth Cohort. *Children and Youth Services Review*, 72, 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.10.012>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M. A., & Frazier, J. A. (2014). Childhood Maltreatment, Emotional Dysregulation, and Psychiatric Comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149–161. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000014>
- Evren, C. (2019). Severity of Dissociative Experiences and Emotion Dysregulation Mediate the Relationship Between Childhood Trauma and Internet Addiction Symptom Severity Among Young Adults. *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.14744/dajpns.2019.00048>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Geleželytė, O. (2015) *Kompleksinis Potrauminis Stresas*.
- Granot, M., Yovell, Y., Somer, E., Beny, A., Sadger, R., Uliel-Mirkin, R., & Zisman-Ilani, Y. (2018). Trauma, Attachment Style, and Somatization: A Study of Women With Dyspareunia and Women Survivors of Sexual Abuse. *BMC Women S Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0523-2>
- Guzmán-García, A., Hughes, J. C., James, I. A., & Rochester, L. (2012). Dancing as a Psychosocial Intervention in Care Homes: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 914–924. <https://doi.org/10.1002/gps.3913>
- Haeyen, S. (2024). A Theoretical Exploration of Polyvagal Theory in Creative Arts and Psychomotor Therapies for Emotion Regulation in Stress and Trauma. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1382007>
- Harty, E. (2023). “Embodying Opposites”—A Case Illustration of Dance Movement Therapy as an Additional Intervention in the Treatment of Co-morbid Borderline Personality Disorder and

- Complex Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 80(4), 900–911.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23630>
- Hasya, N. H. (2023). The Impact of Childhood Trauma on Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 4(2), 33–36.
<https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2023.004.02.9>
- Heiskala, K. (2022). Dance Movement Therapy With a Person Who Is a Refugee and Diagnosed With Post-Traumatic Stress Disorder. *Nordic Journal of Arts Culture and Health*.
<https://doi.org/10.18261/njach.4.2.8>
- Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., & Brewin, C. R. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM-5. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 13(2), 133–141. <https://doi.org/10.1037/tra0000908>
- Ho, R. T. H. (2015). A place and space to survive: A dance/movement therapy program for childhood sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 46, 9–16.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.004>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy (5th ed.)* (T. 5). NY: Basic Books.
- ICD-11. (s.a.). Gauta 2025 m. balandžio 12 d., <https://icd.who.int/en/>
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (s.a.). Gauta 2025 m. kovo 19 d.,
<https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#585833559>
- Kanj, G., Hallit, S., & Obeid, S. (2023). The Relationship Between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder: The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation Among Lebanese Adults. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00241-0>
- Karatzias, T., Murphy, P. N., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Shevlin, M., Hyland, P., Maercker, A., Ben-Ezra, M., Coventry, P., Mason-Roberts, S. K., Bradley, A., & Hutton, P. (2019). Psychological Interventions for ICD-11 Complex PTSD Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 49(11), 1761–1775.
<https://doi.org/10.1017/s0033291719000436>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Ford, J. D., Fyvie, C., Grandison, G., Hyland, P., & Cloitre, M. (2021). Childhood trauma, attachment orientation, and complex PTSD (CPTSD) symptoms in a clinical sample: Implications for treatment. *Development and Psychopathology*, 34(3).
<https://doi.org/10.1017/s0954579420001509>
- Karatzias, T., Shevlin, Mark, Fyvie, Claire, Grandison, Graeme, Garozi, Maria, Latham, Emma, Sinclair, Michael, Ho, Grace Wing Ka, McAnee, Grainne, Ford, Julian D., & Hyland, P. (2020). Adverse and benevolent childhood experiences in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD): Implications for trauma-focused therapies. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1793599.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793599>
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2001). Dance Movement Therapy in the UK: A Field Emerging From Dance Education. *European Physical Education Review*, 7(2), 137–155.
<https://doi.org/10.1177/1356336x010072003>
- Kazlauskas, E., Gelezelyte, O., Nomeikaite, A., & Zelviene, P. (2021). Posttraumatic Stress Disorder and Adjustment Disorder in Lithuanian Healthcare in 2018–2020: A Nation-Wide Cohort Study of the Effects of COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 9(11), Article 11.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9111422>

- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164–180. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Kim, J. H., & Choi, J. Y. (2020). Influence of childhood trauma and post-traumatic stress symptoms on impulsivity: Focusing on differences according to the dimensions of impulsivity. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1796276. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1796276>
- Ko, K. S. (2017). A broken heart from a wounded land: The use of Korean scarf dance as a dance/movement therapy intervention for a Korean woman with haan. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 64–72. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.002>
- Koch, S. C., & Weidinger-von der Recke, B. (2009). Traumatised refugees: An integrated dance and verbal therapy approach. *The Arts in Psychotherapy*, 36(5), 289–296. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.07.002>
- Kopitz, J. L., Dowgwillo, E. A., & Ménard, K. S. (2024). Sociosexuality and maladaptive personality traits as mediators of the relationship between childhood trauma and sexual victimization in adulthood. *Traumatology*, 30(4), 677–685. <https://doi.org/10.1037/trm0000493>
- Kvedaraite, M., Gelezelyte, O., Kairyte, A., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2022). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *The International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1727–1736. <https://doi.org/10.1177/00207640211057720>
- Kwon, A., Lee, H. S., & Lee, S. (2021). The Mediation Effect of Hyperarousal Symptoms on the Relationship Between Childhood Physical Abuse and Suicidal Ideation of Patients With PTSD. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.613735>
- Lee, J., Dhauna, J., Silvers, J. A., Houston, M. H., & Barnert, E. S. (2023). Therapeutic Dance for the Healing of Sexual Trauma: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(4), 2143–2164. <https://doi.org/10.1177/15248380221086898>
- Levey, E. J., Gelaye, B., Bain, P., Rondon, M. B., Borba, C. P. C., Henderson, D. C., & Williams, M. A. (2017). A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. *Child Abuse & Neglect*, 65, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.004>
- Levine, B., Land, H. M., & Lizano, E. L. (2015). Exploring Dance/Movement Therapy to Treat Women with Posttraumatic Stress Disorder. *Critical Social Work*, 16(1), Article 1. <https://doi.org/10.22329/csw.v16i1.5915>
- Levine, P. A. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. CO.
- Liang, C., & Bryant, T. (2024). The Use of Dance and Movement for the Embodied Healing of Interpersonal Trauma in Women and Girls: A Systematic Review. *Trauma Violence & Abuse*, 25(4), 3241–3253. <https://doi.org/10.1177/15248380241243399>
- Lichtenthal, W. G., Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Keesee, N. J. (2010). Sense and significance: A mixed methods examination of meaning making after the loss of one's child. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 791–812. <https://doi.org/10.1002/jclp.20700>
- Lieberman, L., Gorka, S. M., DiGangi, J. A., Frederick, A., & Phan, K. L. (2017). Impact of Posttraumatic Stress Symptom Dimensions on Amygdala Reactivity to Emotional Faces. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 79, 401–407. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.07.021>

- Lohrasbe, R. S., & Ogden, P. (2017). Somatic Resources: Sensorimotor Psychotherapy Approach to Stabilising Arousal in Child and Family Treatment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(4), 573–581. <https://doi.org/10.1002/anzf.1270>
- Luo, S., Chen, D., Li, C., Lin, L., Chen, W., Ren, Y., Zhang, Y., Xing, F., & Guo, V. Y. (2023). Maternal Adverse Childhood Experiences and Behavioral Problems in Preschool Offspring: The Mediation Role of Parenting Styles. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00646-3>
- Macedo, T., Barbosa, M., Rodrigues, H., Coutinho, E. da S. F., Figueira, I., & Ventura, P. (2018). Does CBT have lasting effects in the treatment of PTSD after one year of follow-up? A systematic review of randomized controlled trials. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40, 352–359. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0153>
- Maepa, M. P., & Ntshalintshali, T. (2020). Family Structure and History of Childhood Trauma: Associations With Risk-Taking Behavior Among Adolescents in Swaziland. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.563325>
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- Manzotti, A., Panisi, C., Pivotto, M., Vinciguerra, F., Benedet, M., Brazzoli, F., Zanni, S., Comassi, A., Caputo, S., Cerritelli, F., & Chiera, M. (2023). An In-depth Analysis of the Polyvagal Theory in Light of Current Findings in Neuroscience and Clinical Research. *Developmental Psychobiology*, 66(2). <https://doi.org/10.1002/dev.22450>
- Margolin, I. (2019). Breaking Free: One Adolescent Woman's Recovery From Dating Violence Through Creative Dance. *American Journal of Dance Therapy*, 41(2), 170–192. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09311-9>
- Marian Chace Biography. (s.a.). Gauta 2025 m. kovo 2 d., https://www.adta.org/marian-chace-biography?utm_source=chatgpt.com
- Marianne Eberhard-Kaechele. (2016). Emotion is motion: Improving emotion regulation through movement intervention. *European Psychotherapy*, 25–49.
- Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*. 1–130. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4913467>
- Mesquita, C. dos S., Basto-Pereira, M., & da Costa Maia, Â. (2017). Prevalence of Childhood Victimization Experiences in Psychiatric Patients: A Systematic Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(4), 967–984. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9697-8>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Miller, P. W. (2024). The evolution and future of eye movement desensitisation and reprocessing therapy. *BJPsych Advances*, 30(4), 239–241. <https://doi.org/10.1192/bja.2024.25>
- Mills, L. J., & Daniluk, J. C. (2002). Her Body Speaks: The Experience of Dance Therapy for Women Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 80(1), 77–85. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00169.x>
- Morina, N., Wicherts, J. M., Lobbrecht, J., & Priebe, S. (2014). Remission from post-traumatic stress disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of long term outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.002>

- Naik, V., Trivedi, G. Y., & Trivedi, R. G. (2024). Navigating Generational Patterns: How Childhood Trauma Shapes Authoritative Parenting Practices in Indian Families. *International Journal of Indian Psychology*, 4179–4189. <https://doi.org/10.25215/1202.372>
- Özümerzifon, Y., Ross, A., Brinza, T., Gibney, G., & Garber, C. E. (2022). Exploring a Dance/Movement Program on Mental Health and Well-Being in Survivors of Intimate Partner Violence During a Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 887827. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.887827>
- Panlilio, C., Ferrara, A., & MacNeill, L. (2019). *Trauma, Self-Regulation, and Learning* (p. 61–78). https://doi.org/10.1007/978-3-030-12811-1_4
- Pierce, L. (2014). The integrative power of dance/movement therapy: Implications for the treatment of dissociation and developmental trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.002>
- Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>
- Reniers, R. L. E. P., Murphy, L., Lin, A., Bartolomé, S. P., & Wood, S. J. (2016). Risk Perception and Risk-Taking Behaviour during Adolescence: The Influence of Personality and Gender. *PLOS ONE*, 11(4), e0153842. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153842>
- Roy, A. (2002). Childhood Trauma and Neuroticism as an Adult: Possible Implication for the Development of the Common Psychiatric Disorders and Suicidal Behaviour. *Psychological Medicine*, 32(8), 1471–1474. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006566>
- Marcinkevičiūtė, & Marcinkevičius, M. (2024). Nepalankios Vaikystės Patirtys Ir Jų Sukeltos Psichikos Sveikatos Pasekmės. *Sveikatos Mokslai / Health Sciences in Eastern Europe*, 34(6), 52–56.
- Sacks, V., & Murphey, D. (2018). *The prevalence of adverse childhood experiences, nationally, by state, and by race/ethnicity*.
- Sadeh, N., & Bredemeier, K. (2021). Engaging in Risky and Impulsive Behaviors to Alleviate Distress Mediates Associations Between Intolerance of Uncertainty and Externalizing Psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 35(3), 393–408. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_456
- Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergström, K., Langley, M. M., & Judkins, J. (2018). A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 622–641. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1486934>
- Schottenbauer, M. A., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., & Gray, S. H. (2008). Contributions of Psychodynamic Approaches to Treatment of PTSD and Trauma: A Review of the Empirical Treatment and Psychopathology Literature. *Psychiatry*, 71(1), 13–34. <https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.1.13>
- Schroeter, V. (2016). *Polyvagal Theory. Introduction for Somatic Psychotherapy*. 9–40. <https://doi.org/10.30820/9783837972573-9>
- Serlin, I. A. (2020). Dance/Movement Therapy: A Whole Person Approach to Working with Trauma and Building Resilience. *American Journal of Dance Therapy*, 42(2), 176–193. <https://doi.org/10.1007/s10465-020-09335-6>
- Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: The neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 263–278. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182008/>

- Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L., & Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than others: The role of social support. *World Psychiatry*, 15(1), 77–79. <https://doi.org/10.1002/wps.20282>
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Strassel, J., Cherkin, D., Steuten, L., Sherman, K., & Vrijhoef, H. (2012). A Systematic Review of the Evidence for the Effectiveness of Dance Therapy. *Alternative therapies in health and medicine*, 17, 50–59.
- Tomaszewski, C., Belot, R.-A., Essadek, A., Onumba-Bessonnet, H., & Clesse, C. (2023). Impact of Dance Therapy on Adults With Psychological Trauma: A Systematic Review. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2225152>
- Ugwu, L. E., Idemudia, E. S., Akokuwebe, M. E., & Onyedibe, M. C. (2024). Beyond the Shadows of Trauma: Exploring the Synergy of Emotional Intelligence and Distress Disclosure in Nigerian Adolescents' Trauma Journey. *South African Journal of Psychology*, 54(1), 35–50. <https://doi.org/10.1177/00812463241227515>
- Vaiko teisių gynėjai: Praėjusiais metais ženkliai išaugus gautų pranešimų skaičiui – vaikams pagalbos prireikė kas 9 minutes.* (s.a.). Gauta 2025 m. kovo 8 d., <https://vaikoteises.lrv.lt/lt/naujienos/vaiko-teisiu-gynejai-praejusiais-metais-zenkliai-isaugus-gautu-pranesimu-skaiciui-vaikams-pagalbos-prireike-kas-9-minutes/>
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma* (p. xvi, 443). Viking.
- Wan, Y., Chen, R., Ma, S., McFeeters, D., Sun, Y., Hao, J., & Tao, F. (2019). Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 214(3), 146–152. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.263>
- Wehrwein, E. A., Orer, H. S., & Barman, S. M. (2016). *Overview of the Anatomy, Physiology, and Pharmacology of the Autonomic Nervous System*. 1239–1278. <https://doi.org/10.1002/cphy.c150037>
- Zarse, E. M., Neff, M. R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J. E., & Chambers, R. A. (2019). The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, 6(1), 1581447. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1581447>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Kviečiu Jus į šokio-judesio terapijos grupę, skirtą suaugusiems, kurie išgyveno vaikystės traumą. Esu Aistė, Vilniaus Universiteto, šokio-judesio terapijos magistrantūros studentė. Mano išsilavinimas: psichologijos mokslų bakalauras Vakarų Londono Universitete.

Neigiamos patirtys vaikystėje gali daryti įtaką mūsų emocinėms būsenoms net kai esame suaugę:

- sunku kontroliuoti emocijas, nusiraminti,
- aplanko jausmai, kad esi bevertis, niekam tikęs,
- nepavyksta kurti santykių,
- atsiribojame nuo kitų,
- sunkumai patiriant jausmus.

Jūsų tėvų ar kitų suaugusiųjų prieš jus naudotos žodinės patyčios, žeminimas, įžeidinėjimai, mušimas, emocinis šaltumas – nemeilė, nepriežiūra, fiziniai sužeidimai ar seksualinis smurtas - visa tai telpa po vaikystės traumos išgyvenimu.

Jei jūs patyrėte panašias patirtis ir jaučiate, kad norėtumėte sustiprinti savo emocinę sveikatą, kviečiu rinktis šokio-judesio terapijos intervenciją, kuri yra moksliskai pagrįstas būdas darbui su trauminėmis patirtimis.

Pasitelkdami judesį ir šokį sieksime atkurti:

- Emocinį balansą
- Santykį su savo kūnu
- Ryšį su bendruomene
- Vidinę energiją

Šokio patirtis nereikalinga - nesimokysime šokių, judėsime autentiškai. Grupėje dalyvaus 6-10 asmenų.

Šokio-judesio terapija organizuojama su tikslu ištirti šokio-judesio terapijos patirtis vaikystės traumą išgyvenusiems suaugusiems ir terapijos poveikį kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomams.

Po terapinio ciklo, būsite kviečiami pasidalinti šokio-judesio terapijos patirtimi trumpame interviu. Daugiau informacijos registracijos formoje:

Priedas Nr. 2

Registracija į šokio-judesio terapijos grupę

Kviečiu susipažinti su tyrimo informacija:

Tyrimo tikslas: Ištirti kokie yra vaikystės traumą išgyvenusių suaugusių patyrimai grupinėje šokio judesio terapijoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti vaikystės trauminių patyrimų poveikį ir sąsajas su potrauminio ir kompleksinio streso simptomais, remiantis moksline literatūra.
2. Atskleisti šokio-judesio terapijos grupėse metodologiją ir jos taikymo vaikystės traumą išgyvenusiems asmenims galimybes, remiantis moksliniais tyrimais.
3. Ištirti vaikystės traumą išgyvenusių suaugusiųjų patyrimus grupinėje šokio-judesio terapijoje.

Tyrimo eiga:

1) Pirmo susitikimo metu bus pildomas klausimynas susijęs su vaikystės trauminėmis patirtimis ir patiriamais emociniais sunkumais.

2) Vyks 10-ties sesijų šokio-judesio terapijos

patyrimas, kartą per savaitę, pirmadieniais, 18:00-19:30. Pradžia - lapkričio 11 d. pabaiga - sausio 13 d. Adresas: Kauno g. 43., Vilnius, 03203.

3) Po terapijos ciklo dalyviai bus kviečiami į individualius interviu pokalbius, įrašomus audio formatu, pildomas emocinių sunkumų klausimynas.

Nauda ir rizika dalyvaujant tyrime:

Nauda: Terapijos patirtis, kurios tikslas pagerinti Jūsų savijautą, suteiks galimybę reflektuoti apie savo patirtis ir suprasti šokio-judesio terapijos poveikį Jūsų emocinei sveikatai. Jūsų

pasakojimai apie šokio-judesio terapijos patyrimą interviu metu prisidės prie geresnio supratimo apie šios terapijos poveikį, metodų vystymą ir pagalbos galimybes žmonėms, turėjusiems panašias patirtis.

Rizika: Tyrimo metu gali iškilti emocijos ar prisiminimai, kurie gali būti nemalonūs.

Mes užtikriname, kad tyrimo procesas vyks jautriai ir palaikančioje aplinkoje, o jūsų emocinė gerovė visada bus prioritetas.

Siekiant užtikrinti, jog nebus padaryta žala dalyvaujant

tyrime, laikysimės griežtų konfidencialumo reikalavimų.

Registracija į šokio-judesio terapijos grupę

bus suteiktas skaitinis kodas, o klausimai, kuriuos gausite, neprašys nurodyti jokių asmeninių duomenų, kurie leistų Jus identifikuoti.

Surinkta informacija bus koduojama ir saugoma remiantis

Lietuvos Respublikos teisės aktais ir VU patvirtintomis mokslinių tyrimų duomenų valdymo taisyklėmis, o mokslinėse publikacijose ir ataskaitose bus skelbiama tik apibendrinta ir nuasmeninta informacija. Su privatumo politika ir ją reglamentuojančiomis procedūromis bei teisės aktais galima susipažinti čia:

<https://www.vu.lt/teises-aktai>

Dalyviai turi teisę pasitraukti iš tyrimo, bet kuriuo metu. Dalyviui nusprendus pašalinti interviu medžiagą, tai bus galima padaryti iki 3 dienų po interviu davimo datos.

Jei turite klausimų, susisiekite: Aistė Špatkauskaitė, Tel. +3706xxxx, El. Paštas:

xxx@gmail.com

Priedas Nr. 3

Informuoto asmens sutikimo forma

Tyrimo pavadinimas: Vaikystės traumą išgyvenusių suaugusiųjų šokio judesio terapijos patyrimas ir poveikis kompleksinio potrauminio streso sutrikimo simptomams.

Tyrėjas: Aistė Špatkauskaitė

Aš supratau man pateiktą informaciją ir turėjau galimybę klausti bei gauti atsakymus apie tyrimą.

Aš žinau, kad mano dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Suprantu, kad visa mano pateikta informacija yra anonimiška ir konfidenciali.

Aš suprantu, kad galiu nutraukti savo dalyvavimą tyrime prieš jam prasidedant, jo metu bei neprivalau atsakyti į visus man pateiktus klausimus. Aš taip pat suprantu, kad galiu atsisakyti pateikti dalį ar visą savo suteiktą informaciją, iki trijų dienų po tyrimo, be priežasties.

Varnele pažymėkite:

- ☐ Aš sutinku dalyvauti tyrime
- ☐ Aš sutinku, kad interviu bus įrašytas garsiniu formatu

Vardas pavardė:

Parašas:

Data:

Priedas Nr. 4

Žemiau pateiktas sunkumų ar požymių sąrašas, su kuriais žmonės kartais susiduria po traumuojančių ar stresinių gyvenimo patyrimų. Pasirinkite patyrimą, kuris Jus labiausiai paveikė, ir atsakykite į klausimus, siejant Jus su šiuo patyrimu.

Trauminis patyrimas (įrašykite):

Pažymėkite, kada įvyko šis patyrimas:

- ☐ mažiau nei prieš 6 mėnesius
 ☐ prieš 1 – 5 metus
 ☐ prieš 10 – 20 metų
☐ prieš 6 – 12 mėnesių
 ☐ prieš 5 – 10 metų
 ☐ daugiau nei prieš 20 metų

Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir apibraukite vieną iš dešinėje esančių skaičių, nurodančių, kaip stipriai per praėjusį mėnesį Jus vargino šie sunkumai:

		<i>Visiškai ne</i>	<i>Trupučį</i>	<i>Vidutiniškai</i>	<i>Gana stipriai</i>	<i>Ypač stipriai</i>
P1	Sapnavau nemalonius sapnus, kuriuose buvo užuominų, susijusių su patyrimu, arba kurie buvo aiškiai susiję su tuo patyrimu.	0	1	2	3	4
P2	Mintyse kildavo tokie stiprūs vaizdai ar prisiminimai, kad atrodė tarsi tas patyrimas vėl vyksta čia ir dabar.	0	1	2	3	4
P3	Vengiau minčių, jausmų ar kūno pojūčių (vidinių užuominų), kurie priminė tą patyrimą.	0	1	2	3	4
P4	Vengiau žmonių, vietų, pokalbių, daiktų, veiklų ar situacijų (išorinių užuominų), kurios priminė patyrimą.	0	1	2	3	4
P5	Buvau ypač budrus(-i), įsitempęs(-usi) ir akylas(-a).	0	1	2	3	4
P6	Jaučiausi nervingas(-a) ir dirglus(-i).	0	1	2	3	4

Ar per praėjusį mėnesį aukščiau surašyti sunkumai:

P7	Paveikė Jūsų santykius ar socialinį gyvenimą?	0	1	2	3	4
P8	Paveikė Jūsų darbą ir darbingumą?	0	1	2	3	4
P9	Paveikė kurią nors kitą svarbią Jūsų gyvenimo sritį, pavyzdžiui, vaikų auklėjimą, mokslus ar studijas, ar kitas svarbias veiklas?	0	1	2	3	4

Žemiau yra sąrašas sunkumų ar požymių, su kuriais žmonės kartais susiduria po stresinių ar traumuojančių patyrimų. Šie teiginiai susiję su tuo, kaip Jūs įprastai jaučiatės, įprastai galvojate apie save ar įprastai bendraujate su kitais. Pažymėkite, kaip Jūs galvojate, kiek kiekvienas iš teiginių Jums tinka.

		Visiškai ne	Truputį	Vidutiniškai	Gana stipriai	Ypač stipriai
K1	Man reikia daug laiko nusiraminti po to, kai būnu labai sunerimęs(-usi).	0	1	2	3	4
K2	Dažnai nieko nejaučiu.	0	1	2	3	4
K3	Jaučiuosi visiškai(-a) nevykėlis(-ė).	0	1	2	3	4
K4	Jaučiuosi bevertis(-ė).	0	1	2	3	4
K5	Jaučiuosi nutolęs(-usi) ar atsiribojęs(-usi) nuo žmonių.	0	1	2	3	4
K6	Man sunku būti emociškai artimam(-ai) su žmonėmis.	0	1	2	3	4

Ar per praėjusį mėnesį šie aukščiau išvardyti emociniai ar įsitikinimų apie save ir santykius sunkumai:

K7	Paveikė Jūsų santykius ar socialinį gyvenimą?	0	1	2	3	4
K8	Paveikė Jūsų darbą ir darbingumą?	0	1	2	3	4
K9	Paveikė kurią nors kitą svarbią Jūsų gyvenimo sritį, pavyzdžiui, vaikų auklėjimą, mokslus ar studijas, ar kitas svarbias veiklas?	0	1	2	3	4

Priedas Nr. 5 Šokio-Judesio terapijos programa

Sesija	Pavadinimas	Tikslas	Uždaviniai	Šokio-judesio terapijos intervencijos, metodai, priemonės.
I sesija	„Susitikimas“	Užmegzti kontaktą	- Iškomunikuoti grupės taisykles - Sukurti sesijos struktūrą - Supažindinti su intuityvia judesio praktika - Kontaktas su savo kūnu ir grupės dalyvėmis - Įsitraukimo skatinimas	Apšilimas: - Marian Chace rato metodas su atspindėjimu pasakant savo vardą. - Įsižeminimas pajaučiant pėdas/stuburą. „Kūno Jazz’as“ (judiname skirtingas kūno dalis pradėdami nuo pėdų ir kylame aukštyn prijungiant kitą kūno dalį). Sujungiame visų kūno dalių judėjimą į vieną.

				- Judėjimas su spalvota skarele. Kvietimas “susipažinti” su objektu. Patyrinėti spalvą, tekstūrą, judėjimo galimybes (kryptis, greitį) 2-3 min. Vėliau jį perkelti į erdvę. 1-2 min. - Pasisveikiname su kitu žmogumi per objektą. Pvz. mojuojant skarele. - Pasisveikiname su visais. Randame arčiausiai esantį žmogų ir vienas kitą atspindime judėdami su objektu. Refleksija porose 10 min. Uždarymas: - Atsisveikinimas su objektu, grįžimas į ratą. Uždarymo refleksija. Pasidalinimas jausmais, vaizdiniais, mintimis judėjimo su objektu esant vienam ir poroje.
II sesija	„Saugumas“	Saugumo kūrimas	- Pajausti saugumą kūne - Sukurti saugumą per asmenines ribas - Sukurti saugumą erdvėje	Apšilimas: - Kūno skenavimas stovint, su įtampos paleidimu, įjungiant kvėpavimą. - Nupiešiame popieriaus lape, kokie kūno pojūčiai/jausmai iškilo skenavimo metu. Pagrindinė dalis: - Kuri kūno vieta jaučiasi šiandien maloniai - Judame iš šios vietos

				- Vaizduotėje grįžtame į patį maloniausią atsiminimą - Dėmesys į atsiminimo fizinę aplinką – tekstūras, kvapus, spalvas. - Dėmesys į atsiminimo judesį. - Sumažiname judesį iki vos matomo. Kuriame judesio „inkarą“ – esant nesaugiai situacijai, judesys gražins į saugumą. - Užrašome savo patyrimą užrašuose. - Randame sau patrauklią vietą erdvėje ir piešiame šios vietos ribas tarsi turėdami rankoje teptuką. Nusipiešiame savo saugų burbulą. Nuo viršaus iki apačios per visą kūną. - Pabūname savo burbule: išivardiname koks jausmas, kokia burbulo spalva, tekstūra. - Pasiimame savo burbulą ir judame erdvėje jį prilaikydami rankomis. - Koks jausmas judėti ir susitikti su kitu „burbulu“. - Randame vietą erdvėje, kur po truputėlį atsisveikiname su savo burbulu. Uždarymas: - Užrašuose refleksija.
--	--	--	--	---

				- Uždarymo rate dalinamės savo burbulo spalva, tekstūra. Metaforiškai. Koks jausmas susitikti su kitu, turėti savo burbulą.
III sesija	„Įsigalimas“	- Atrasti savo stiprybes - Pajausti kontrastą tarp buvimo pernelyg nuolankiu arba vengiančiu ir gebančiu savimi pasirūpinti. - Atpažinti situacijas, kuriose būdingas toks elgesys - Kūnas, ir judesys kaip atrama sudėtingose situacijose.	- Rasti stiprybę kūne - Išreikšti savo galią per judesį - Ritmo pagalba pastiprinti judesio raišką	Apšilimas: - Leisti skirtingoms kūno dalims inicijuoti/vesti judesį – likęs kūnas seka. Skirtingų kūno dalių įgalinimas. - Judesys su įtampa raumenyse, savo jėgos, galios judesio paieškos individualiai - Pasidalinimas su grupe Pagrindinė dalis: Pagrindinė dalis. Skulptūros. Porose darome 3 variantus skulptūrų: 1. Žmogus kuris sako viskam taip. (Įprasti modeliai, su viskuo sutikti. Ypač turėjus gyvenimo patirtį su agresoriumi). 2. Žmogus, kuris sako viskam ne. (Sakau „Ne“ - baimė sukurti artimą ryšį, vengiu situacijų, bijau būti sužeistas santykiuose.) 3. Žmogus balanse - sako taip ir gali pasakyti ne. Žmogus balanse - pasveriantis savo pasirinkimus ir turintis galimybes. Refleksija porose ir rate. Užbaigimui judesys su kuriuo išsename.
IV sesija	„Užmegzti kontaktą“	Įsigalimas kuriant ryšį	- Atrasti ryšį ir bendravimą	Apšilimas: - Kvėpavimas ir jo reikšmė judesiui –

			tarp skirtingų kūno dalių - Pamatyti, kaip aš kuriu kontaktą su objektu, atrasti skirtingų, naujų būdų kurti santykį - Santykio užmezgimas neprarandant savo ribų.	kvėpavimo pajautimas, - Išsiplėtimas įkvepiant, susitraukimas iškvepiant. - Judesys įkvepiant ir iškvepiant. - Juda dvi skirtingos kūno dalys bendraudamos viena su kita pvz., kairė pėda, dešinė alkūnė. - Judesys skirtingose „kinesferose“ Pagrindinė dalis: 1. - Rašome į sąsiuvinį veiksmazodžius, kurie atspindėtų tarpusavio sąveikas (artėti, tolti). Po vieną žodį pasakome iš eilės garsiai ir rašome. - Išsirenkame objektą ir turėdami mintyse tuos veiksmazodžius bandome sąveikauti su objektu – užmegzti kontaktą ir su juo judame. - Užsirašome sau patyrimą. - Pasidaliname porose savo patyrimu. 1. Judesys su kitu apsibrėžus savo ribą (apskritimą) su kreidele ant žemės, kuris persipina su kito apskritimu – vieta, kurioje mes galime susitikti santykiui. Santykio užmezgimas neprarandant savo ribų.
--	--	--	--	---

V sesija	„Veikimas santykių”	Koks esu aš? Pamatyti save per santykį su kitu – pamatyti kitą.	- Atskleisti nematomas savęs dalis, emocijas, prisiminimus per judesį. - Skatinti vaizduotę - Pajauti palaikymą iš kito ir iš grupės - Grupės bendrystės kūrimas	- Palaikymas kvėpavime, santykių su grindimis, skirtingų atramos taškų paieškos. - Odos, raumenų, kaulų santykis su grindimis, oru, drabužiais Pagrindinė dalis: - Judesio atspindėjimas veidrodžio principu porose - Judesio atspindėjimas išdidinant - Judesio atspindėjimas sumažinant Refleksija porose apie judesį, emocijas, vaizdinius. Kaip jaučiausi kai judesys išdidintas/sumažintas? Uždarymas: - Darome skulptūrą iš 3-4 asmenų. Kiekvienas žmogus prisijungdamas randa būdą, kaip papildyti ir palaikyti kitą. - Bendra grupės skulptūra
VI sesija	„Dialogas”	Bendradarbiavimas	- Emocijų „talpinimas“ - Klausymosi įgūdžių formavimas - Jausmų ir minčių raiška	Apšilimas: - Judesio frazės kūrimas – judesio pradžia ir pabaiga. Kvėpavimas kaip pagalba judesio frazei. - Judėjimas erdvėje – skirtingais būdais. Pasitelkiame gyvūnų metaforas – bestuburiai (medūza) su stuburu. Randame gyvūno judesį.

				- „Stop and go” pratimas – vienas grupės narys gali sustabdyti grupės judesį – visi sustingsta. Bet kuris kitas narys gali išjudinti grupę. Pagrindinė dalis: 1. Atspindėjimas porose: - Judantis dalyvis ir jo atspindys seka jį stovėdamas/sekdamas šalia. 2. Judesio dialogas – pasakau frazę naudodamas judesį – porininkas duoda atsakymą. Refleksija porose Uždarymo ratas: Pasidaliname šiandienos ryškiausiu savo judesiu su grupe. Įprasminame patyrimą žodžiu, pasidaliname su kokia emocija išeiname.
VII sesija	„Emocija - judesys”	Emocijų pažinimas per judesį	- Susipažinti su skirtingomis emocijomis - Išjausti emocijas per judesį - Pamatyti paslėptas emocijas	Apšilimas - Emocijų ratas – įsivardiname su kokia emocija atėjome - Pajaučiame, kurioje kūno vietoje jaučiame šią emociją - Kokį judesį galėčiau duoti šiai emocijai atliepti - Pastebėti, kaip keičiasi emocija, pojūčiai kūne - Išjudėti į erdvę ir apsikeisti savo judesiais su grupe - Apšilimas rate įnešant vis daugiau judesių – pabaigiamo

				išsipuriant visas emocijas. Pagrindinė dalis: Emocijų šokis. - pykčio - liūdesio - džiaugsmo Po kiekvieno judėjimo refleksija užrašuose. Uždarymas: Emocijų “stotelės” Pasinaudojant spalvotomis priemonėmis, ant grindų sukuriame įvairių emocijų/jausmų stoteles. Pavyzdžiui: džiaugsmas, baimė, meilė, liūdesys, laimė, nerimas. Dalyviai juda erdvėje ir pasirenka prie kurios stotelės sustoti ir kiek joje laiko judėti. - Refleksija rate – koks santykis su kiekviena iš šių emocijų?
VIII sesija	„Kūno konsteliacija”	Jausmų, proto, kūno santykis	- Atrasti ryšį tarp kūno, jausmų ir proto - Atliepti savo poreikius	- Judame izoliuodami tam tikras kūno dalis – kad sutelktume didesnę dėmesį konkrečios kūno pusės/dalies judėjimą ir kylančius pojūčius tose vietose. - Juda kūno viršutinė dalis, apatinė dalis, kairė, dešinė pusė, įstrižainė (kairė koja dešinė ranka), juda tik stuburas – galvos „uodegos“ ryšys. - Judesys erdvėje vedant skirtingoms kūno dalims - Skirtingo svorio pajautimas – plunksnos

				lengvumo ir akmens sunkumo - Laisva tėkmė ir sulaikyta tėkmė Pagrindinė dalis: Dalyvis pasirenka kitus 3 dalyvius, paklausdamas ar jie sutinka įkūnyti jo jausmus, protą ir kūną. Dalyvis sustato kitus tris dalyvius į bendrą skulptūrą taip, kaip jam tuo metu atrodo šių dalių santykis. Dalys pradeda judėti kol atranda balansą arba kol dalyvis nepasako – stop. Dalyvis padėkoja ir dalijasi su grupe savo išvalgomis. Skulptūra pasidalija savo patyrimu. Uždarymas: - Judesys iš „proto“, „kūno“ ir „jausmų“ Refleksija užrašuose Uždarymo ratas.
IX sesija	„Išsilaisvinimas“	Atrasti save galintį, jaučiantį	- Įsižeminti - atrasti savyje energijos - išgyventi/išveikti emocijas per judesį - atpažinti savo poreikius - nusimesti socialines/kultūrines normas - skatinti pokytį - atrasti naujų veikimo būdų - atrasti „grynas“ ir „perdirbtas“ - įsisąmonintas emocijas.	Apšilimas: - Skirtingi lygiai erdvėje - Pradedame gulint, kylame aukštyt - Perkeliame svorį, naudojame grindis kaip atramą - Atrasti judesį su kuo mažiau pastangos - Skatinti judesio tėkmę ir kontrolės paleidimą: - Porose – vienas dalyvis teikia kitam siūlymus, kurią kūno dalį judinti. Pagarbiai, atsižvelgdamas į žmogaus komfortą

				ir stebėdamas, leidžiant įsijausti. Pagrindinė dalis: Judesys porose. Vaidmenys: Judantis dalyvis ir jo liudytojas (stebintis judėjimą). 1. Tema – aš žmogus iš gamtos. Toks, kokį sutvėrė gamta. Be kultūrinių, socialinių normų ir įsitikinimų. 2. Tema – aš, kaip meno kūrinys, pvz., paveikslas. Žmogus, gyvenantis kultūrinį ir socialinį gyvenimą.
X sesija	„Netektis”	Susitaikymas su netektimi – išgyventi tai, kas neįvyko.	- Priimti skaudžią patirtį, susidurti su sunkumais - Išgyventi praradimo emociją - Rasti resursą kuris palaiko	Apšilimas: - Nusikeliame vaizduotėje į malonią vietą - Aktyvus ritmiškas judėjimas Pagrindinė dalis: - Piešiame ant lapo kūną - Atsakome, į klausimą, ko mūsų manymu netekome. - Kokie pojūčiai kūne? - Nupiešiame ir užrašome. Einame į judesį su šiais pojūčiais. - Pasidaliname porose Po judėjimo – užrašome savo kelionę ant popieriaus – papildome savo piešinį. Apsibraukiame 3 žodžius. Pasidaliname jais grupėje.
XI sesija	„Patirties integracija“	Įprasminti savo terapinę kelionę	- Pamatyti pokytį - Įprasminti terapiją	Apšilimas: - Judesys mažoje „kinesferoje“

			- Užverti patirtį	- Judesys vidutinėje „kinesferoje“ - Judesys didelėje „kinesferoje“ - Pereiname į grupės judesį - Judėjimas „rombo“ principu – esantis priekyje veda, o likę rombo „kampai“ seka judesį. Esantis priekyje bet kuriuo metu pasisuka į bet kurį šoną ir perduoda lyderystę kitam dalyviui. Pagrindinė dalis: - Lape nusipiešiamo laiko liniją ir pažymime 3-4 taškus ir duodame jiems pavadinimą. - Pasiimame objektą – kuris atspindėtų mūsų kelionę ir kuriame su juo šokį. - Pusė dalyvių stebi kitos pusės šokį – vėliau apsikeičiame. Uždarymas: - Užrašuose pasižymime, ką išsinešame iš šios kelionės. - Pasidaliname su grupe.
XII sesija	„Atsisveikinimas“	Pasiimti naudingas įžvalgas į tolimesnę kelionę	- Išbandyti naujus buvimo būdus, kurie pasiteisino - Įprasminti savo augimą metaforiškai - Padėkoti kitiems	Apšilimas: - Kvietimas judėti laisvoje tėkmėje Pagrindinė dalis: - Auginame iš sėklos augalą - Pasidaliname koks tai augalas - Sodiname “sodą” erdvėje iš visų grupės dalyvių Uždarymas:

				- Šventinis šokis grupėje - Kvietimas į rato vidurį – pasiūlyti judesį visai grupei - Šokis susilietus delnais - Už ką norėčiau padėkoti kiekvienai dalyvei? Ką norėčiau palinkėti kiekvienai dalyvei? Užrašome užrašuose ir pasidaliname.
--	--	--	--	---

Priedas Nr. 6

Interviu klausimai

1. Papasakokite apie terapijos pradžią – kaip tuo metu jautėtės?
2. Prisiminkite ŠJT patyrimus, kas Jums labiausiai įsiminė?
3. Papasakokite kaip jautėsi Jūsų kūnas, kokios kilo emocijos ŠJT metu?
4. Papasakokite, kaip jaučiatės dabar pasibaigus terapijai?