

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS
IR
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos dailės terapijos specializacijos
antrosios pakopos (magistrantūros) studijų
Baigiamasis darbas

Jaunų moterų, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, kūno patyrimas dailės terapijos procese
The Bodily Experience of Young Women with Type 1 Diabetes in Art Therapy

Saulutė Monika Brazauskė

Darbo vadovė: dr. Agnė Matulaitė-McIntosh

Konsultantė: lekt. Dalia Stiklierienė

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

monika.brazauske@mf.stud.vu.lt

2026

TURINYS

TURINYS.....	2
SANTRAUKA.....	4
SĄVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNĖLIS	6
ĮVADAS.....	8
1. GYVENIMAS SU 1 TIPO CUKRINIŲ DIABETU, KŪNIŠKUMO FENOMENOLOGIJA IR DAILĖS TERAPIJA: TEORINĖ ANALIZĖ	10
1.1. Gyvenimas su 1 tipo cukriniu diabetu	10
1.1.1. 1 tipo CD kaip nuolatinis gyvenimo režimas	10
1.1.2. Technologijomis tarpininkaujama kasdienybė	10
1.1.3. Jaunos moterys kaip tyrimo grupė.....	12
1.2. Kūniškumo fenomenologija	12
1.2.1. Liga kaip gyvenamo kūno sutrikimas.....	12
1.2.2. Kūnas–subjektas ir kūnas–objektas	13
1.3. Dailės terapija kaip erdvė įkūnytai patirčiai	13
1.3.1. Vaizdinė refleksija ir įkūnytas kūrybos procesas.....	13
1.3.2. Kūniškai jaučiama patirtis ir jos vaizdinė raiška	14
1.4. Multimodalumas ir fenomenologinė tyrimo spraga	15
2. ĮKŪNYTA 1 TIPO DIABETO PATIRTIS DAILĖS TERAPIJOJE: EMPIRINIS TYRIMAS .	17
2.1. Tyrimo metodologija	17
2.2. Tyrėjos vaidmuo	19
2.3. Duomenų rinkimo metodai ir analizė	19
2.4. Tyrimo dalyvės	20
2.5. Tyrimo organizavimas	22
2.6. Dailės terapijos sesijų planas, temos ir struktūra.....	22
2.7. Tyrimo etiniai principai ir konfidencialumo užtikrinimas.....	24
2.8. Tyrimo rezultatai: interpretacinė fenomenologinė analizė	26
2.8.1. Temų ir potemių schema.....	26
2.8.2. Nuolat pypsintis ir nepaklūstantis kūnas	27
<i>Balselis galvoje vis tiek apie jį mąsto.....</i>	<i>27</i>
<i>Neaišku, ar aš jį vedu, ar jis mane tempia.....</i>	<i>30</i>

<i>Ranka veda, galva atsitraukia</i>	32
2.8.3. „Man visą laiką viskas gerai“	35
<i>Blogas cukrus – bloga esi</i>	35
<i>Lyg ateivis tarp kitų</i>	37
<i>Leidimas sau piešti bjauriai</i>	39
2.8.4. Mano kūnas bandė mane pašalinti	42
<i>Kai tavo pačios kūnas pasidaro nesaugus</i>	42
<i>Liga neturi užimti viso lapo</i>	43
2.8.5. „Nesuprasi, kas viduj, kol nepamatysi lape“	46
<i>Rankos jau žino, o galva dar ne</i>	46
<i>Kūną sudaro tiek daug</i>	48
2.8.6. Tarp savų nereikia aiškintis	50
<i>Kitas vis tiek iki galo nesupras</i>	50
<i>Kai bendrystė ateina be žodžių</i>	52
2.9. Tyrimo rezultatų aptarimas	54
2.9.1. Nuolat pypsintis ir nepaklūstantis kūnas: nepertraukiamas budrumas ir kūrybinis proto paleidimas	54
2.9.2. „Man visą laiką viskas gerai“: emocinis darbas ir kontrolės logikos persikėlimas... ..	56
2.9.3. „Mano kūnas bandė mane pašalinti“: autoimuninė išdavystė ir santykio atkūrimas ..	58
2.9.4. Nesuprasi, kas viduj, kol nepamatysi lape: vaizdas kaip pažinimo forma	60
2.9.5. Tarp savų nereikia aiškintis: bendrystė, kuri ateina be žodžių	61
2.9.6. Apibendrinimas	63
TYRIMO RIBOTUMAI IR TYRĖJOS REFLEKSIJA	64
IŠVADOS	65
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪROS SĄRAŠAS	68
PRIEDAI	73

SANTRAUKA

Gyvenimas su 1 tipo cukriniu diabetu retai patenka į mokslinį žvilgsnį tokiu, koku jis yra iš vidaus — ne kaip rodiklių rinkinys, o kaip kasdienė, įkūnyta, niekada neišsijungianti patirtis. Šiame tyrime analizuojama jaunų moterų, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, kūno patirtis dailės terapijos procese. Lietuvoje tyrimų, kurie gilintųsi į šią patirtį fenomenologiniu požiūriu ir pasitelkiant vizualinę raišką, nėra.

Tyrimo tikslas — atskleisti, kaip jaunos moterys, gyvenančios su 1 tipo cukriniu diabetu, patiria ir įprasmina savo kūną dailės terapijos procese.

Tyrimo uždaviniai: 1) identifikuoti, kaip savo įkūnytą gyvenimo su 1 tipo cukriniu diabetu patirtį supranta ir įprasmina jaunos moterys dailės terapijos procese; 2) aprašyti ir struktūruoti šio patyrimo daugiasluoksniškumą ir galimą dinamiką.

Metodai. Atliktas kokybinis, indukcinis tyrimas, grindžiamas fenomenologine prieiga. Taikyta interpretacinė fenomenologinė analizė (IFA) pagal Smith, Flowers ir Larkin (2022) bei multimodalinė hermeneutinė-fenomenologinė prieiga vizualiniams duomenims (Boden & Eatough, 2014). Duomenys rinkti per dešimt grupinės dailės terapijos sesijų. Analizuoti vizualiniai kūriniai, rašytinės refleksijos, pusiau struktūruoti giluminiai interviu ir tyrėjos dienoraštis. Tyrime dalyvavo keturios jaunos moterys (19–33 m.), sergančios 1 tipo cukriniu diabetu.

Rezultatai. Analizė atskleidė penkias grupines patirtines temas: „Nuolat pypsintis ir nepaklūstantis kūnas“, „Man visą laiką viskas gerai“, „Mano kūnas bandė mane pašalinti“, „Nesuprasi, kas viduj, kol nepamatysi lape“ ir „Tarp savų nereikia aiškintis“. Tyrimo dinamikoje išryškėjo kryptis — nuo nuolatinio budrumo ir emocinio slopinimo link retų akimirkų, kuriose kūnas galėjo būti patiriamas ne kaip grėsmė, o kaip prasmės kūrėjas. Vizualinė kūryba ir verbalinė refleksija veikė kaip viena kitą papildančios raiškos formos, leidusios dalyvėms atskleisti patirties sluoksnius, kurių žodžiai vieni nepasiekė.

Išvados. Tyrimo dalyvių kūno patirtys atsiskleidė kaip daugiasluoksnės — apimančios jutiminę, emocinę, socialinę ir egzistencinę dimensijas. Dailės terapija šiame kontekste veikė ne kaip intervencija, o kaip patirties raiškos erdvė, kurioje kūnas galėjo būti ne tik stebimas, bet ir išgirstas. Multimodalinė IFA prieiga parodė, kad vizualiniai duomenys gali reikšmingai papildyti verbalinius, atskleidžiant ne momentinę būseną, o patirties judėjimą.

Raktažodžiai: 1 tipo cukrinis diabetas, kūno patirtis, dailės terapija, interpretacinė fenomenologinė analizė, jaunos moterys, įkūnytas patyrimas.

ABSTRACT

Living with type 1 diabetes rarely enters the scientific gaze as it is experienced from within — not as a set of indicators, but as a daily, embodied, never-switching-off experience. This study explores the body experience of young women with type 1 diabetes in the process of art therapy. No research examining this experience from a phenomenological perspective through visual expression has been conducted in Lithuania.

The aim of the study was to reveal how young women living with type 1 diabetes experience and make sense of their body in the process of art therapy.

Objectives: 1) to identify how young women understand and give meaning to their embodied experience of living with type 1 diabetes during art therapy; 2) to describe and structure the multilayered nature and potential dynamics of this experience.

Methods. A qualitative, inductive study was conducted, grounded in a phenomenological approach. Interpretative phenomenological analysis (IPA) was applied following Smith, Flowers, and Larkin (2022), with multimodal hermeneutic-phenomenological analysis for visual data (Boden & Eatough, 2014). Data were collected during ten group art therapy sessions. Visual artworks, written reflections, semi-structured in-depth interviews, and the researcher's journal were analysed. Four young women (aged 19–33) living with type 1 diabetes participated in the study.

Results. The analysis revealed five group experiential themes: “The constantly beeping and disobedient body,” “Everything is always fine with me,” “My body tried to eliminate me,” “You won't understand what's inside until you see it on the canvas,” and “Among your own, no explanations needed.” A trajectory emerged across the therapeutic process — from constant vigilance and emotional suppression toward rare moments in which the body could be experienced not as a threat, but as a creator of meaning. Visual expression and verbal reflection functioned as complementary forms that allowed participants to access layers of experience that words alone could not reach.

Conclusions. The body experiences of the participants appeared as multilayered — encompassing sensory, emotional, social, and existential dimensions. Art therapy in this context functioned not as an intervention, but as a space for articulating experience, in which the body could be not only monitored, but also heard. The multimodal IPA approach demonstrated that visual data can meaningfully complement verbal data by revealing not a momentary state, but the movement of experience itself.

Keywords: type 1 diabetes, body experience, art therapy, interpretative phenomenological analysis, young women, embodied experience.

SĄVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNĖLIS

1 tipo cukrinis diabetas (1 tipo CD) — autoimuninė lėtinė liga, kuriai būdingas imuninės sistemos sukeltas insulino gaminančių kasos β -ląstelių sunaikinimas, lemiantis absoliutų insulino trūkumą (Todd, 2010).

Dailės terapija — viena iš menų terapijos krypčių, kurioje kūrybinis procesas ir vizualinė raiška pasitelkiami kaip pagrindinė saviraiškos, refleksijos ir terapinio santykio priemonė (Malchiodi, 2012).

Diabeto distresas — specifinis emocinis krūvis, kylantis iš kasdienio ligos valdymo reikalavimų, apimantis nerimą, frustraciją, perdegimą ir vienatvės jausmą (Hagger ir kt., 2016).

Dviguba hermeneutika (*angl. double hermeneutic*) — IFA principas, nusakantis, kad tyrėjas bando suprasti, kaip dalyvė bando suprasti savo patirtį; interpretacija visada yra dviejų supratimo lygmenų sąveika (Smith ir kt., 2022).

Ekspresyviųjų terapijų kontinuumas (ETC) (*angl. Expressive Therapies Continuum*) — teorinis modelis, aprašantis kūrybinio proceso lygmenis nuo sensorinio iki kognityvinio ir simbolinio, naudojamas dailės terapijos intervencijų planavimui (Hinz, 2009).

Felt sense (*liet. kūniškai jaučiama prasmė*) — dar neartikuluota, bet kūniškai patiriama visuma, kuri nėra aiškiai išreiškiama žodžiais, tačiau gali būti juntama kaip įtampa, sunkumas ar neaiškus emocinis fonas. Sąvoka kyla iš Gendlin (1982) fokusavimo metodo ir plėtojama Rappaport (2016) į fokusavimą orientuotoje dailės terapijoje.

Grupinė patirtinė tema (GET) (*angl. Group Experiential Theme*) — IFA analizės rezultatas, atspindintis bendrą, visoms tyrimo dalyvėms reikšmingą patirties temą, suformuluotą iš individualių asmeninių patirtinių temų (Smith ir kt., 2022).

Gyvenamas kūnas (*angl. lived body*) — fenomenologinė sąvoka, nusakanti kūną ne kaip biologinį objektą, bet kaip pirminę sąlygą būti pasaulyje — per kūną žmogus mato, juda, veikia ir kuria santykį su aplinka (Merleau-Ponty, 1945/2018).

Hipoglikemija — būklė, kai gliukozės kiekis kraujyje nukrenta žemiau normos, galinti sukelti drebulį, silpnumą, sąmonės sutrikimus; sunkiais atvejais — pavojinga gyvybei.

Insulino pompa — nešiojamas medicinos prietaisas, nuolat tiekiantis insuliną per po oda įvestą kateterį, imituojant natūralią kasos funkciją.

Interocepcija — gebėjimas justi, atpažinti ir interpretuoti vidinius kūno signalus — alkį, nuovargį, širdies plakimą ar kitus fiziologinius pojūčius (Locatelli ir kt., 2023).

Interpretacinė fenomenologinė analizė (IFA) (*angl. Interpretative Phenomenological Analysis, IPA*) — kokybinio tyrimo metodas, skirtas gilintis į tai, kaip konkretūs žmonės supranta ir

įprasmina savo asmeninį patyrimą. Remiasi fenomenologija, hermeneutika ir idiografija (Smith, Flowers ir Larkin, 2022).

Įkūnytas patyrimas (*angl. embodied experience*) — subjektyvus, įsisąmoninimui sunkiai prieinamas bei nuolat kintantis savo kūno ir savo buvimo kūnišku pasauliu jausmas, kuris gali apimti ir perceptinius pojūčius, ir „objektyvų“ savo kūno vaizdą, girdėtus ir įsivaizduojamus kitų žmonių vertinimus (Matulaitė, 2013).

Multimodalinė analizė — tyrimo prieiga, kurioje skirtingos raiškos formos (tekstas, vaizdas, kūrybos procesas) analizuojamos ne atskirai, o kaip viena kitą papildančios prasmės šaltiniai (Boden ir Eatough, 2014).

Nuolatinio gliukozės stebėjimo sistema (NGS) (*angl. CGM — Continuous Glucose Monitoring*) — prie kūno pritvirtinamas jutiklis, nuolat matuojantis gliukozės kiekį tarpląstelinėje terpėje ir perduodantis duomenis į išorinį įrenginį ar programėlę telefone.

Asmeninė patirtinė tema (PET) (*angl. Personal Experiential Theme*) — IFA analizės vienetas, atspindintis konkrečios dalyvės patirties prasmę, suformuluotą iš patirtinių teiginių (Smith ir kt., 2022).

IVADAS

Gyvenimas su 1 tipo cukriniu diabetu yra patirtis, kuri retai patenka į mokslinį žvilgsnį tokia, kokia ji yra iš vidaus. Klinikinėje literatūroje ši liga dažniausiai aprašoma per glikemijos rodiklius, komplikacijų riziką ir gydymo protokolus. Psichologinėje — per distreso, nerimo ar depresijos skales. Tačiau kasdienė patirtis — kūnas, kuris pypsi naktį, saldainiai kišenėje kaip gyvybės priemonė, suknelė su kišenėmis egzaminui, „viskas gerai“ sakiny, kurį kartoji, kol pati juo patiki — retai tampa tyrimo objektu. Ši patirtis egzistuoja, bet ji dažniausiai lieka nematoma — tiek aplinkiniam, tiek mokslininkui.

Dailės terapija galėtų būti viena iš erdvių, kurioje ši patirtis galėtų atsiskleisti tokia, kokia ji yra — ne per žodžius, kuriuos reikia parinkti, o per spalvas, formas, medžiagas, kurios neklausia ir nereikalauja paaiškinimo. Kūrybiniame procese svarbus ne tik rezultatas, bet ir tai, kas vyksta kūne, rankose, judesyje kūrybos metu — tai, ką fenomenologinėje dailės terapijos tradicijoje vadinama ikireflektyviu kūno žinojimu. Žmogui, kurio kūnas kasdien yra matuojamas, skaičiuojamas ir vertinamas per ekraną, tokia erdvė gali būti reta galimybė kūną patirti kitaip.

Asmeninė motyvacija šiam tyrimui yra tiesiogiai įkūnyta. Pati gyvenu su 1 tipo cukriniu diabetu ir esu dailės terapeutė. Šios dvi patirtys — sergančios ir gydančios — manyje susitinka, ir būtent iš šios sankirtos gimė noras suprasti, kaip kitos moterys, gyvenančios su ta pačia liga, patiria savo kūną, kai dailės terapija suteikia jam erdvę kalbėti ne skaičiais, o vaizdais. Prieš tai svarsčiau autoetnografinį darbą — tačiau nusprendžiau, kad kitų moterų patirtys gali atskleisti daugiau, nei mano pačios vienos balsas. Ir taip ir nutiko.

Mokslinėje literatūroje ši tema yra beveik netyrinėta. Nors dailės terapijos tyrimai diabeto kontekste egzistuoja, dauguma jų orientuoti į vaikus ir paauglius, remiasi kiekybiniais rodikliais ir traktuoja kūrybą kaip intervenciją, o ne kaip patirties raišką. Kokybinių tyrimų, kurie fenomenologiškai analizuotų būtent jaunų moterų įkūnytą patirtį su 1 tipo cukriniu diabetu dailės terapijos procese, aptikti nepavyko. Lietuva šiame kontekste yra visiškai netyrinėta erdvė.

Šio darbo tyrimo objektas — jaunų moterų, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, kūno patirtis dailės terapijos procese.

Tyrimo tikslas — atskleisti, kaip jaunos moterys, gyvenančios su 1 tipo cukriniu diabetu, patiria ir įprasmina savo kūną dailės terapijos procese.

Tyrimo uždaviniai:

a) identifikuoti, kaip savo įkūnytą gyvenimo su 1 tipo cukriniu diabetu patirtį supranta ir įprasmina jaunos moterys dailės terapijos procese;

b) aprašyti ir struktūruoti šio patyrimo, atsispindėjusio kūrybiniuose darbuose, rašytinėse refleksijose ir interviu, daugiasluoksniškumą ir galimą dinamiką.

Tyrimo klausimai:

1. Kaip jaunos moterys, sergančios 1 tipo cukriniu diabetu, patiria ir įprasmina savo kūną dailės terapijos procese?
2. Kaip ši patirtis atsiskleidžia skirtingose raiškos formose — vizualiniuose kūriniuose, rašytinėse refleksijose ir interviu pasakojimuose?

Tyrimo tipas: kokybinis, indukcinis tyrimas, grindžiamas fenomenologine prieiga. Taikyta interpretacinė fenomenologinė analizė (IFA) pagal Smith ir kt., (2022), integruojant multimodalinę hermeneutinę-fenomenologinę prieigą vizualiniams duomenims analizuoti (Boden ir Eatough, 2014).

Tyrimo metodai:

- Duomenų rinkimas: dailės terapijos sesijų metu dalyvių sukurti vizualiniai kūriniai, rašytinės refleksijos, pusiau struktūruoti giluminiai interviu, stebėjimo užrašai, tyrėjos dienoraštis.
- Duomenų analizė: interpretacinė fenomenologinė analizė, integruojant vizualinę ir tekstinę raišką.

Dailės terapijos sesijos vyko 2025 m. spalio–gruodžio mėnesiais Vilniuje, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro patalpose. Giluminiai interviu atlikti 2025 m. gruodžio mėnesį, duomenų analizė vykdyta 2025 m. gruodžio – 2026 m. gegužės mėnesiais.

Siekiant išlaikyti fenomenologinį atvirumą, teorinė darbo dalis rašyta tik atlikus duomenų analizę — tai padėjo išvengti išankstinių teorinių nuostatų primetimo ir leido likti su tuo, ką dalyvės pačios pasakė ir sukūrė.

Rengdama šį darbą, pasitelkiau generatyvinio dirbtinio intelekto (GDI) įrankį — Claude (Anthropic) — kaip pagalbinę priemonę darbo procese. GDI buvo naudojamas šiais tikslais: lietuvių kalbos stiliaus ir gramatikos koregavimui, teksto struktūrizavimui, mokslinės literatūros paieškos optimizavimui (ieškant šaltinių patikimose akademiniuose bazėse) bei minčių formulavimo grynimui. GDI nebuvo naudojamas turiniui generuoti — visi empiriniai duomenys (interviu transkripcijos, dalyvių refleksijos, piešiniai ir tyrėjos dienoraštis) buvo analizuojami savarankiškai, laikantis IFA metodologijos reikalavimų. Interpretacijos, išvados ir visas analitinis darbas yra mano pačios. GDI šiame darbe atliko asistento, o ne autoriaus vaidmenį.

1. GYVENIMAS SU 1 TIPO CUKRINIU DIABETU, KŪNIŠKUMO FENOMENOLOGIJA IR DAILĖS TERAPIJA: TEORINĖ ANALIZĖ

1.1. Gyvenimas su 1 tipo cukriniu diabetu

1.1.1. 1 tipo CD kaip nuolatinis gyvenimo režimas

Klinikinėje literatūroje 1 tipo cukrinis diabetas (1 tipo CD) apibrėžiamas kaip autoimuninė lėtinė liga, kuriai būdingas imuninės sistemos sukeltas insulino gaminančių kasos β -ląstelių sunaikinimas, lemiantis absoliutų insulino trūkumą ir lėtinę hiperglikemiją (Todd, 2010). Skirtingai nei epizodiniai sveikatos sutrikimai, 1 tipo CD nėra būklė, kuri „įsijungia“ tik tam tikrais momentais – tai nuolatinis gyvenimo režimas, kurio valdymas reikalauja nepertraukiamo dėmesio ir kasdienių pastangų (Bronner et al., 2020). Asmuo kasdien leidžiasi insulina, skaičiuoja suvartojamus angliavandenius, stebi glikemijos rodiklius ir nuolat priima sprendimus, susijusius su mityba, fiziniu aktyvumu, miegu bei kasdienės veiklos planavimu, taip prisiimdamas nuolatinį aktyvų ligos valdymo vaidmenį (Nettleton et al., 2022).

Net ir griežtai laikantis gydymo rekomendacijų bei taikant modernias insulino terapijas, sergantys asmenys išlieka padidėjusios ūmių komplikacijų, ypač sunkios hipoglikemijos, rizikos (Shalitin ir Phillip, 2008). Ilgalaikės stebėsenos duomenys rodo, kad net ir daugiau nei 50 metų su 1 tipo CD gyvenantys žmonės, turintys gerą glikemijos kontrolę, neišvengia lėtinių komplikacijų — beveik 40 % iš jų praneša apie širdies ir kraujagyslių ligas, o glikemijos kontrolės rodikliai nesikoreliuoja su diabetinės retinopatijos ar nefropatijos buvimu (Yu et al., 2024). Neišnykstanti komplikacijų galimybė reikalauja nuolatinio budrumo ir pastangų balansuoti tarp nepakankamo ir per didelio insulino kiekio — pusiausvyros, kurią kasdien veikia mityba, fizinis aktyvumas, stresas ir daugybė kitų sunkiai nuspėjamų veiksnių, o šis nenutrūkstantis krūvis dažnai priveda prie diabeto distreso ir perdegimo .

Žvelgiant fenomenologiškai, tokio pobūdžio lėtinė liga tampa ne tik medicininiu faktu, bet ir egzistenciniu lūžiu. Lucherini (2017) autoetnografinėse įžvalgose pabrėžia, kad nuo diabeto neįmanoma atsijungti – žmogus tampa nuolatiniu savo paties slaugytoju ir „savo endokrinologu“. Gillrell ir kt. (2025) šią būklę apibūdina kaip visą gyvenimą trunkantį mokymosi procesą, kuriame asmuo nuolat rekonstruoja savo supratimą apie ligą, kūną ir savirūpą. Toks nepertraukiamas darbas su kūnu paverčia net intymiausias kasdienybės erdves ligos valdymo lauku.

1.1.2. Technologijomis tarpininkaujama kasdienybė

Šiuolaikinis 1 tipo CD valdymas nebėra vien medicininis veiksmas — tai nuolatinė žmogaus ir technologijų sąveika, iš esmės keičianti santykį su kūniškumu. Nuolatinio gliukozės stebėjimo sistemos (NGS) ir insulino pompos leidžia asmeniui kas penkias minutes gauti informaciją apie gliukozės lygį, kuri vaizduojama kreivėmis, skaičiais ir aliarmų signalais. Engström (2024) autoetnografiniame tyrime šį procesą aprašo kaip nuolatinį *informacijos darbą* (angl. *information work*), kuriame asmuo nuolat interpretuoja ir derina tris informacijos šaltinius: medicininę informaciją apie kūną, technologijų perduodamą informaciją iš kūno bei sensorinę informaciją, kylančią iš pačio kūno pojūčių. Glikemijos duomenys tampa pagrindine priemone, per kurią asmuo stebi ir valdo savo kūną, o aliarmų signalai ne tik informuoja, bet ir ragina veikti (Engström, 2024).

Brantly (2025), analizuodama diabeto biomedikalizaciją, pastebi, kad biomedikalizacijos procesas išplečia medicininės intervencijas gerokai už gydymo įstaigų ribų — atsakomybę už ligos valdymą galutinai perkeltiant pačiam pacientui. Sergantis asmuo privalo nuolat stebėti, prognozuoti ir koreguoti savo kūno reakcijas, tapdamas nuolatiniu savęs stebėtoju ir sprendimų priėmėju (Brantly, 2025). Viena vertus, tai suteikia didesnę autonomiją, tačiau kita vertus — kuria nuolatinės savistebos ir savidrausmės ciklą, kuriame biomedikalizacija veikia ne tik kaip pagalba, bet ir kaip socialinė kontrolė (Brantly, 2025; Engström, 2024). Kaya (2025), atlikusi 193 NGS vartotojų komentarų kokybinę analizę, nustatė, kad nors šios technologijos pagerina gyvenimo kokybę ir palengvina glikemijos stebėjimą, jos kartu kelia ir konkrečių sunkumų: klaidingi aliarmų signalai (ypač naktį) trikdo miegą, sensoriaus tikslumas svyruoja pirmosiomis ir paskutinėmis naudojimo dienomis, o aukšta kaina riboja prieinamumą (Kaya, 2025).

Nuolat prie kūno pritvirtinti medicininiai prietaisai — insulino pompos kateteriai ir nuolatinio gliukozės stebėjimo jutikliai — sukuria biologinio ir technologinio kūno ribų nykimą. Engström (2024) šią patirtį aprašo per autoetnografinę refleksiją: priežiūros procedūros — adatos, kateteriai, odos prasiskverbimas — ilgainiui tampa rutina, tačiau kartu kūnas pradeda jaustis „labiau kaip fizinė funkcija nei mano dalis“ (Engström, 2024, p. 528). Šį biologinio ir technologinio kūno susiliejimą literatūroje pirmiausia aprašo Haraway (1990), sukurdama „kiborgo kūno“ koncepciją, kurią Engström (2024) pasitelkia savo analizėje. Realaus laiko gliukozės duomenų dalijimasis su artimaisiais ar sveikatos priežiūros specialistais įpina asmenį į platesnį biosocialinį tinklą, kuriame kūnas tampa nuolat stebimu ir interpretuojamu socialiniu objektu (Sergel-Stringer et al., 2024).

Tyrimai rodo, kad sergant 1 tipo CD interoceptinis kūno signalų suvokimas, ypač hipoglikemijos simptomų atpažinimas, gali būti pakitęs ar nepakankamas (Matus et al., 2026). Engström (2024) tai iliustruoja iš asmeninės perspektyvos: kartais sensorinė informacija iš kūno ir duomenys iš technologijos nesutampa, ir asmuo turi nuspręsti, kuriuo šaltiniu pasitikėti. Kasdienėje technologizuotoje ligos valdymo praktikoje ši įtampa tarp to, kas jaučiama kūnu, ir to, ką „sako“ ekranas, tampa svarbiu šio tyrimo kontekstu.

1.1.3. Jaunos moterys kaip tyrimo grupė

Šiame tyrime pasirinkta dėmesį sutelkti į jaunų moterų, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, patirtį. Šis pasirinkimas kyla iš kelių metodologinių ir empirinių aplinkybių.

Pirma, 1 tipo CD yra mažai tyrinėjamas būtent iš fenomenologinės, subjektyvios perspektyvos. Kruger ir kt. (2023), atlikę vieną iš nedaugelio interpretacinės fenomenologinės analizės (IFA) tyrimų su jaunomis moterimis, sergančiomis 1 tipo CD, pastebi, kad didžioji dalis mokslinės literatūros apie šią ligą remiasi kiekybiniais metodais ir biomedicininio požiūriu, o kokybiniai tyrimai, leidžiantys pažvelgti į ligą kaip į gyvenamą patirtį, išlieka reti. Tai sudaro pagrindą teigti, kad jaunų moterų subjektyvi 1 tipo CD patirtis akademinėje literatūroje tebėra nepakankamai girdima.

Antra, literatūroje nurodoma, kad jaunų moterų, sergančių 1 tipo CD, grupė pasižymi tam tikromis epidemiologinėmis ypatybėmis, skiriančiomis ją nuo vyrų ar kitų amžiaus grupių. Sisteminės apžvalgos duomenimis, moterys, sergančios 1 tipo CD, dažniau nei vyrai patiria diabeto distresą (Gillrell et al., 2025), o ilguoju laikotarpiu pasižymi didesne vaskulinių komplikacijų rizika (Huxley et al., 2015). Tyrimai taip pat rodo, kad valgymo elgesio sunkumai, įskaitant insulino ribojimą, dažniau pastebimi būtent moterų grupėje (Araia et al., 2017). Šie epidemiologiniai duomenys rodo, kad grupė yra reikšminga moksliniu požiūriu, tačiau jie patys savaime nieko nesako apie tai, kaip konkrečios moterys išgyvena savo kasdienybę su liga.

Trečia, jaunystė – tai gyvenimo etapas, kuriame vyksta keli svarbūs perėjimai: atsakomybės už ligos valdymą perėmimas iš tėvų, suaugusiojo tapatybės formavimasis, savarankiško gyvenimo pradžia, kurie visi turi įtakos diabeto valdymui (Alexandre et al., 2021) Nors šie bendri raidos bruožai yra aprašyti literatūroje, kaip jie susipina su 1 tipo CD kasdiene patirtimi, lieka atviras klausimas.

1.2. Kūniškumo fenomenologija

1.2.1. Liga kaip gyvenamo kūno sutrikimas

Šiuolaikinėje fenomenologinėje literatūroje lėtinė liga vis dažniau apibrėžiama ne vien kaip biologinė diagnozė, bet kaip esminis gyvenamo kūno sutrikimas. Merleau-Ponty fenomenologijoje kūnas nėra suvokiamas kaip objektas pasaulyje, bet kaip pirminė sąlyga būti pasaulyje – per kūną žmogus mato, juda, veikia ir kuria santykį su aplinka (Merleau-Ponty, 1945/2018). Sveikatos būsenoje kūnas funkcionuoja „tyliai“: jis lieka nepastebimu fonu, leidžiančiu asmeniui spontaniškai siekti tikslų ir įgyvendinti kasdienes intencijas.

Tačiau lėtinė liga šį kūno skaidrumą radikaliai suardo. Carel (2007) teigia, kad susirgus tai, kas anksčiau buvo nepastebima, tampa nuolat jaučiama, trukdančia ir nepatikima patirties dalimi. Kūnas nebeveikia kaip savaime suprantama terpė, bet ima „kištis“ į asmens santykį su pasauliu, reikalaujamas nuolatinio dėmesio. Šis pokytis apima ne tik fizinius simptomus, bet ir egzistencinius matmenis: keičiasi laiko patyrimas, ateities planavimas, kasdieniai ritmai ir savasties pajauta.

1.2.2. Kūnas–subjektas ir kūnas–objektas

Norint giliau suprasti, kaip keičiasi santykis su kūnu sergant lėtine liga, naudinga atsigręžti į fundamentalią fenomenologinę skirtį tarp kūno kaip subjekto ir kūno kaip objekto. Merleau-Ponty (1945/2018) aprašo kūną kaip dvejopą patirties struktūrą: viena vertus, kūnas patiriamas „iš vidaus“ kaip subjektas, per kurį žmogus gyvena ir patiria pasaulį; kita vertus, kūnas gali tapti stebimu objektu, vertinamu, matuojamu ir analizuojamu iš išorės. Kasdienėje patirtyje abi šios dimensijos egzistuoja kartu, tačiau jų santykis nuolat kinta priklausomai nuo situacijos.

Šią fenomenologinę tradiciją lietuviškame psichologijos kontekste plėtoja Matulaitė (2013), įkūnyto patyrimo sąvoką apibrėždama kaip „subjektyvus, įsisąmoninimui sunkiai prieinamas bei nuolat kintantis savo kūno ir savo buvimo kūnišku pasaulyje jausmas, kuris gali apimti ir perceptinius pojūčius, ir ‚objektyvų‘ savo kūno vaizdą, girdėtus ir įsivaizduojamus kitų žmonių vertinimus.“ (Matulaitė, 2013, p. 20). Šis apibrėžimas svarbus tuo, kad jis neatskiria kūno-subjekto ir kūno-objekto dimensijų viena nuo kitos – jos abi yra gyvos patirties dalis, persipinančios kasdienybėje.

Lėtinės ligos kontekste ši pusiausvyra gali būti sistemingai iškreipiama. Carel (2007) teigia, kad liga „perplėšia biologinį ir gyvenamą kūną“, o objektinio kūno patyrimo dominavimą dar labiau sustiprina medicininės kalbos, gydytojų požiūrių ir diagnostinių procedūrų „objektifikacijos pavojus“, būdingas klinikinei aplinkai. Šiame kontekste kūnas nebėra tylus patirties fonas – jis tampa „nerimastingo dėmesio ir medicininės stebėsenos objektu.“ (Carel, 2007, p. 99)

1.3. Dailės terapija kaip erdvė įkūnytai patirčiai

1.3.1. Vaizdinė refleksija ir įkūnytas kūrybos procesas

Fenomenologinėje dailės terapijos perspektyvoje kūrybinis procesas suprantamas kaip giliai įkūnytas veiksmas, kuriame patirtis pirmiausia išreiškiama per vaizdą, o tik vėliau įvardijama žodžiais. Betensky (1995) dailės terapiją aprašo kaip procesą, kuriame spontaniškas kūrybinis veiksmas kyla iš ikireflektyvių kūno impulsų, o vaizdas tampa tarpine erdve tarp jutiminės patirties

ir sąmoningo jos įprasminimo. Tokia seka – „daryti, matyti, įvardyti“ – leidžia patirčiai iškilti ne per racionalų analizavimą, bet per tiesioginį sąlytį su medžiaga ir forma.

Šis požiūris ypač aktualus dirbant su patirtimi, kurią sunku verbalizuoti. Dailės terapijoje vaizdas suteikia galimybę patirčiai pasirodyti kita forma – ne kaip aprašymas ar paaiškinimas, bet kaip spalva, linija, erdvinė struktūra ar simbolis. Kaip pažymi Malchiodi (2012), jutiminis darbas su dailės priemonėmis aktyvina kūno patirtį ir sudaro sąlygas emocijų apdorojimui, o ne tik jų įvardijimui.

Ši vaizdinė refleksija leidžia sukurti tam tikrą atstumą tarp asmens ir jo patirties. Vaizdas tampa „trečiuoju objektu“ — tarpine erdve tarp vidinės ir išorinės tikrovės, kurioje galima tyrinėti santykį su savo kūnu, emocijomis ar patirtimi ne tiesiogiai, o saugioje, kūrybinėje erdvėje (McNiff, 1998).

1.3.2. Kūniškai jaučiama patirtis ir jos vaizdinė raiška

Kūrybinis procesas dailės terapijoje gali atverti patirties sluoksnius, esančius iki verbalinės refleksijos — tą savo darbuose pabrėžia tiek Betensky (1995), aprašydama fenomenologinio matymo seką, tiek Malchiodi (2012), kalbėdama apie jutiminio darbo su medžiagomis gebėjimą aktyvinti kūno patirtį. Šią idėją konceptualiai pagrindžia Gendlin (1982), kuris aprašo *felt sense* — kūniškai jaučiamą prasmę — kaip dar neartikuliuatą, bet kūniškai patiriamą situacijos visumą. Tai nėra aiški emocija ar mintis — tai greičiau neaiškus, bet juntamas kūno žinojimas: įtampa, sunkumas, pulsavimas ar neapibrėžtas emocinis fonas, kuris egzistuoja prieš žodžius ir dažnai yra pirmesnis už sąmoningą interpretaciją (Gendlin, 1982).

Ši sąvoka yra tiesiogiai susijusi su fenomenologine dailės terapijos tradicija. Betensky (1995) aprašo kūrybinį procesą kaip seką, kurioje spontaniškas veiksmas kyla iš ikireflektyvių kūno impulsų — žmogus pirmiausia daro, tada mato, ir tik galiausiai įvardija. Šis procesas suteikia galimybę patirčiai pasirodyti ne per racionalų aiškinimą, o per tiesioginį sąlytį su medžiaga ir forma.

Dailės terapijoje *felt sense* sąvoka plėtojama keliais būdais. Rappaport (2016), remdamasi Gendlin fokusavimo metodu, sukūrė į fokusavimą orientuatą dailės terapiją (FOAT), kurioje asmuo kviečiamas atsigręžti į vidinę kūno patirtį ir leisti jai įgyti vaizdinę formą. Vaizdas čia tampa priemone ne paaiškinti, bet *išklaustyti* kūną. Tačiau ir be šio struktūruoto metodo, pats dailės terapijos procesas — darbas su spalva, linija, medžiaga, judesiu — suteikia galimybę šiam neartikuliuotam kūno žinojimui pamažu įgyti regimą formą (Malchiodi, 2012).

Šiame darbe dailės terapija pasitelkiama kaip fenomenologinė erdvė, kurioje tyrimo dalyvės gali tyrinėti savo kūno patirtį per vizualinę raišką ir rašytines refleksijas. Nors konkreti FOAT metodika šiame tyrime netaikoma, jos idėja padeda konceptualiai suprasti tai, kas vyksta kūrybos

procesu: akimirksnis, kai rankos „jau žino“ kažką, ko galva dar neįvardijo — kai patirtis atsiskleidžia per piešinį anksčiau nei per žodį.

Nors fenomenologinė dailės terapijos perspektyva suteikia teorinį pagrindą tokiam tyrimui, jos taikymas 1 tipo CD kontekste — ypač su suaugusiomis moterimis ir multimodaliniu duomenų rinkimu — išlieka beveik visiškai netyrinėtas.

1.4. Multimodalumas ir fenomenologinė tyrimo spraga

Mokslinėje literatūroje dailės terapijos ir kūrybinės raiškos tyrimai diabeto kontekste dažniausiai orientuojasi į išmatuojamus rezultatus. Başlı (2020) kiekybiniame tyrime su 21 paaugliu, sergančiu 1 tipo CD, nustatė statistiškai reikšmingą depresijos ir nerimo mažėjimą bei gyvenimo kokybės gerėjimą po 12 savaitių dailės terapijos programos. Liesch ir Elertson (2020) kokybiniame tyrime su 20 vaikų ir paauglių išsiaiškino, kad piešinys ir dialogas — ypač metodas „diabeto veidas“ — padeda jauniems žmonėms išreikšti ir komunikuoti su ligos patirtimi klinikiniam kontekste. Šie ir panašūs tyrimai rodo, kad kūrybinė raiška gali būti vertinga priemonė dirbant su žmonėmis, gyvenančiais su diabetu.

Vis dėlto Blanchette ir kt., (2025) apžvalga, apibendrinusi dailės terapijos tyrimus diabeto kontekste, konstatuoja, kad dauguma esančių darbų yra teoriniai, pilotiniai arba apsiriboja vaikų ir paauglių grupe. Suaugusiesiems skirtų tyrimų, o ypač skirtų jaunoms moterims, beveik nėra. Be to, tiek Blanchette ir kt. (2025), tiek ir Liesch ir Elertson (2020) darbai remiasi klinikiniais tikslais — diagnostika, poveikio matavimu, simptomu valdymu — o ne subjektyviu, fenomenologiniu patirties tyrinėjimu. Kūrybos procesas juose dažniausiai traktuojamas kaip intervencija, o ne kaip patirties raiška.

Dar rečiau nagrinėjama, kaip ši patirtis gali atsiskleisti per vizualinę kūrybą tada, kai vaizdas nėra diagnostinis įrankis ar terapinio poveikio rodiklis, bet lygiavertis prasmės nešėjas. Tokios fenomenologinės prieigos, integruojančios tiek verbalinius, tiek vizualinius duomenis, šiame kontekste aptikti nepavyko. Šiame darbe siekiama užpildyti šią spragą, pasitelkiant interpretacinę fenomenologinę analizę (Smith ir kt., 2022) ir multimodalinę hermeneutinę-fenomenologinę prieigą (Boden & Eatough, 2014), kuri leidžia priartėti prie ikireflektyvių, kūniškų patyrimo lygmenų, kuriems vien žodžių nepakanka. Toks teorinis ir metodologinis pagrindas leidžia pereiti prie empirinės tyrimo dalies.

Apibendrinant noriu akcentuoti, kad gyvenimas su 1 tipo cukriniu diabetu yra ne tik medicininis faktas, bet ir specifinė kūniška tikrovė — nuolatinio stebėjimo, technologijų tarpininkavimo ir nenutrūkstamo budrumo persmelkta kasdienybė. Fenomenologinė kūniškumo perspektyva suteikia konceptualų žodyną, leidžiantį prie šios tikrovės prieiti iš vidaus — per

gyvenamą kūną, o ne per rodiklius ir normas. Dailės terapija, kaip erdvė, kurioje ikireflektyvios, sunkiai verbalizuojamos patirtys gali įgyti vizualią formą, sudaro sąlygas tokiai prieigai įkūnyti tyrime. Šis teorinis trikampis — liga kaip gyvenama patirtis, kūniškumo fenomenologija ir dailės terapija kaip raiškos erdvė — yra pagrindas, ant kurio remiasi empirinė šio darbo dalis.

2. ĮKŪNYTA 1 TIPO DIABETO PATIRTIS DAILĖS TERAPIJOJE: EMPIRINIS TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodologija

Šiam darbui pasirinkau kokybinę, fenomenologinę tyrimo kryptį, nes ji leidžia gilintis į subtilias, individualiai išgyvenamas kūno ir ligos patirtis. Gyvenimas su 1 tipo diabetu yra daugialypė, įkūnyta patirtis, kurioje persipina emocinė, kūniška ir egzistencinė dimensijos, o fenomenologinė prieiga leidžia priartėti prie šių sudėtingų, subjektyvių ir įkūnytų patirčių (Giorgi, 1997).

Dailės terapijos intervenciją tyrime taikiau kaip patyrimą atveriančią priemonę, suteikusią dalyvėms galimybę tyrinėti savo kūno patirtį per spalvas, medžiagą, judesį, kūno pojūčius ir vizualinį vaizdą. Jos metu dalyvių sukurtus kūrinius laikau tiesiogine jų patirties išraiška, galinčia atskleisti tai, kas yra sunkiai verbalizuojama ar net visiškai neišreiškiama žodžiais.

Duomenų analizei pasirinkau interpretacinę fenomenologinę analizę (IFA) (Smith ir kt., 2022). Šį metodą renkausi ne todėl, kad jis būtų „geriausias“ ar vienintelis tinkamas, o todėl, kad man jis yra artimiausias būdas prieiti prie to, ko šiame tyrime ieškau. IFA leidžia lėtai, atidžiai ir pagarbiai likti su vienos moters patirtimi, nepaskęstant apibendrinimuose – o man, dirbant su tokia jautria ir asmeniška tema kaip gyvenimas su liga savame kūne, šis lėtumas ir dėmesys smulkmenai yra esminis. IFA taip pat leidžia tyrėjai būti ne neutralia stebėtoja, o dalyvaujančia savo pačios interpretacijoje – tai atitinka mano poziciją, nes ir pati gyvenu su 1 tipo diabetu, ir ši patirtis yra mano įrankis, ne kliūtis.

IFA remiasi trimis principais, kurie man yra svarbūs. Idiografiškumu – pradedama nuo vienos dalyvės ir einama į gylį, ne į platumą; kiekviena moteris analizuojama iki galo atskirai, tik tada žiūrima, kas jas sieja. Fenomenologija – domina ne tai, „kas iš tikrųjų vyksta“, o tai, kaip šis žmogus tą savo patirtį išgyvena ir kokia prasmė jam iš to gimsta. Dviguba hermeneutika (Smith ir kt., 2022) – tyrėja bando suprasti, kaip dalyvė bando suprasti savo patirtį; interpretacija visada turi būti atsekama atgal iki dalyvės žodžių, judant hermeneutiniu ratu nuo dalies prie visumos ir atgal.

Atsižvelgdama į tyrimo pobūdį, pasirinkau analizuoti multimodalinius duomenis. Interviu medžiagą, rašytines refleksijas, vizualinius kūrinius ir kūrybos proceso duomenis šiame tyrime vertinau kaip vienas kitą papildančius patirties sluoksnius. Vizualinius kūrinius ir kūrybos procesą analizavau remdamasi Boden ir Eatough (2014) multimodalinės analizės metodika (žr. priedą Nr. 3), kuri specialiai sukurta integruoti vizualinius duomenis į IFA. Nors autorės šį metodą taiko piešiniams, kurtiems interviu metu, jo principai yra universalūs, todėl šiame tyrime metodiką adaptavau dailės terapijos kūriniams analizuoti. Šis metodas leido man sistemingai vertinti kūrinį ne kaip atskirą meno objektą, bet kaip dalyvės patirties liudijimą.

Vadovaudamasi Boden ir Eatough (2014) sistema, vizualinių duomenų analizę atlikau dviem lygmenimis:

1. **Vaizdinio turinio analizė:**

- Struktūriniai elementai: nagrinėjau kompoziciją (elementų išdėstymą, erdvę), pusiausvyrą, geometriją ir gylį.
- Sensorinės savybės: fiksavau spalvų pasirinkimus (sodrumą, šviesumą), faktūras ir medžiagiškumą.
- Ekspresyvusis turinys: vertinau kūrinio emocinį toną, dinamiką (ritmą, judesį) bei poveikį man, kaip žiūrovi.
- Simbolika ir stilius: ieškojau pasikartojančių motyvų, konkrečių simbolių bei bendros stilistikos.

2. **Kūrybos proceso analizė:**

- Stebėjau ir vertinau kūrybos greitį, spaudimo jėgą (kūnišką santykį su popieriumi), gestų dinamiką ir pauzes (dvejones).
- Analizavau dalyvės įsitraukimą arba atsiribojimą proceso metu, taip pat emocines reakcijas, kilusias kuriant.

Analizės procese taikiau autorių pasiūlytą „hermeneutinio dialogo“ principą. Tai reiškia, kad pradinio kodavimo etape neatskyriau vaizdo nuo teksto, bet leidausi į nuolatinį judėjimą „pirmyn ir atgal“ (angl. *back-and-forth*) tarp dalyvės verbalinės ir vizualinės raiškos.

Laikydamasi IFA metodologijos ir idiografinio principo, analizę atlikau Smith ir kt. (2022) aprašytais etapais. Pirmiausia kelis kartus skaičiau interviu transkripciją, klausiausi įrašo ir žiūrėjau į dalyvės sukurtus kūrinius tam, kad panirčiau į dalyvės pasaulį. Tada rašiau pirminius komentarus trimis lygmenimis: aprašomuosius (ką dalyvė sako), kalbinius (kaip ji tai sako – jos žodžiai, metaforos, pauzės) ir konceptualius (kas čia gali vykti giliau). Iš šių komentarų formulavau patirtinius teiginius (angl. *experiential statements*) – trumpus, glaustus teiginius, kurie lieka arti dalyvės kalbos, bet leidžia įžvelgti bendresnę patirties prasmę. Tada ieškojau ryšių tarp šių teiginių ir grupavau juos į asmenines patirtines temas (angl. *Personal Experiential Themes*, PET), kurių pavadinimai, kiek galėjau, išlaikė dalyvės pačios kalbą. Kiekvienos dalyvės atvejį analizavau iki galo atskirai, idiografiniu principu – tik tada, kai visi keturi atvejai buvo baigti, ieškojau, kas jas sieja ir kas skiria, ir formulavau grupines patirtines temas (angl. *Group Experiential Themes*, GET). Smith ir kt. (2022) pabrėžia, kad šiame etape svarbu matyti ne tik bendrumus, bet ir skirtumus – tai, kaip ta pati patirtis gali reikštis keturiose moteryse visai skirtingai.

Viso proceso metu vizualinė raiška buvo traktuojama ne kaip iliustracija, o kaip lygiavertis duomenų šaltinis, turintis tokį patį svorį kaip ir tekstas bei padedantis sukurti vientisą hermeneutinį

pasakojimą.

2.2. Tyrėjos vaidmuo

Šiame tyrime užėmiau dvigubą poziciją, derindama dailės terapeutės ir tyrėjos vaidmenis. Tai reikalavo nuolatinio balansavimo tarp terapinių tikslų – saugaus ryšio kūrimo, empatiško buvimo su grupe – ir tyrėjos siekio kuo autentiškiau fiksuoti fenomenologinius duomenis, nedarant jiems tiesioginės įtakos.

Esminiu iššūkiu ir kartu unikaliu tyrimo aspektu tapo mano asmeninė gyvenimo su 1 tipo diabetu patirtis. Buvimas „viena iš jų“ (sergančia, bet ne dalyve) suteikė man giluminį, įkūnytą temos supratimą, tačiau kartu kėlė riziką projektuoti savo išgyvenimus į dalyvių pasakojimus. Suvokdama šią riziką, nuo pat tyrimo pradžios vedžiau refleksijų dienoraštį. Jis tapo pagrindiniu instrumentu, leidusiu įsisąmoninti ir atskirti savo asmeninius jausmus bei kūno reakcijas, kad jos neiškreiptų duomenų interpretacijos, o priešingai – taptų resursu gilesniam ir jautriam tiriamojo reiškinių supratimui. Siekdama užtikrinti tyrimo kokybę, proceso metu taip pat reguliariai konsultavausi su darbo vadove.

Siekdama išlaikyti fenomenologinį atvirumą, sąmoningai pasirinkau teorinę darbo dalį rašyti tik atlikusi duomenų analizę – tai padėjo išvengti išankstinių teorinių nuostatų primetimo. Galiausiai, remdamasi IFA metodologija, pripažįstu savo, kaip tyrėjos, subjektyvumą: tyrimo rezultatai gimė dvigubos hermeneutikos procese, kuriame aš interpretavau tai, kaip dalyvės įprasmina savo patirtį. Sukurtas naratyvas yra ne objektyvus faktas, o santykiyje gimęs supratimas, kuriame mano asmeninė ir profesinė patirtis veikė ne kaip trikdys, o kaip instrumentas gilesniam įsitraukimui.

2.3. Duomenų rinkimo metodai ir analizė

Atsižvelgdama į tyrimo tikslą ir fenomenologinę prieigą, šiame tyrime taikiau multimodalinį duomenų rinkimą. Siekiant visapusiškai atskleisti įkūnytą sergančiųjų patirtį, duomenis rinkau derindama vizualinius, rašytinius ir verbalinius šaltinius bei savo, kaip tyrėjos, stebėjimus.

Tyrimo duomenų masę sudaro keturi tarpusavyje susiję elementai:

1) **Vizualiniai duomenys (kūrybiniai darbai):** tai dailės terapijos sesijų metu dalyvių sukurti piešiniai ir kompozicijos. Šie duomenys laikomi pirminiu patyrimo šaltiniu, leidžiančiu užfiksuoti ikikalbinius, sensorinius ir emocinius kūno patyrimo aspektus.

2) **Rašytinės refleksijos:** kiekvienos sesijos pabaigoje (po kūrybinio proceso, bet prieš aptarimą grupėje) dalyvės pildė 4 atvirų klausimų anketą. Šis instrumentas buvo dinamiškas – konkretūs klausimai kito priklausomai nuo taikytos dailės terapijos metodikos (pvz., darbo su

personažu, peizažu ar judesio), tačiau jų struktūra išliko nuosekli ir orientuota į keturis patyrimo lygmenis:

a) **Fenomenologinis matymas (vizualumas):**

Pirmasis klausimas visada skatino tiesioginį vizualinį santykį su kūrinium, remiantis Betensky (1995) principu „Ką matai?“. *Pavyzdžiui:* „Ką matai, kai žiūri į savo kūrinį? Ką pastebi pirmiausiai?“, „Kuris tavo peizažo objektas labiausiai atspindi šiandieninį kūno jausmą?“

b) **Įkūnytas procesas (emocijos ir kūnas):**

Antroji klausimų grupė buvo skirta refleksijai apie tai, kas vyko kūne ir jausmuose kūrybos metu. *Pavyzdžiui:* „Kaip šis kūrybinis procesas tave palietė kūniškai ir emociškai?“, „Kaip jautėsi mano kūnas judesyje?“, „Ką tau pasakojo kūnas, kol kūrei?“

c) **Specifinis patyrimo kontekstas (diabetas):**

Trečioji grupė klausimų tiesiogiai siejo kūrybą su 1 tipo diabeto patirtimi ir technologijų naudojimu. *Pavyzdžiui:* „Koks yra tavo diabeto personažas ir ką jis tau reiškia?“, „Kaip kūryboje susitiko tavo vidiniai ir išoriniai signalai?“, „Ar peizaže pasirodė ir diabeto patirtis?“

d) **Sintezė ir įžvalgos:**

Paskutinis klausimas kvietė apibendrinti patyrimą ir įvardinti asmeninę prasmę.

Pavyzdžiui: „Kas šiame kūrybos procese tau pasirodė svarbu?“, „Ką kūryba atskleidė apie tavo buvimą tarp kitų kūnų?“, „Ką tavo kūrinys atskleidžia apie tavo santykį su kūnu šią akimirką?“

Toks kintantis, bet struktūruotas klausimyno pobūdis leido tiksliai atliepti kiekvienos sesijos specifiką ir surinkti duomenis, tiesiogiai susijusius su tądien tyrinėjamu patyrimo aspektu.

3) **Pusiau struktūruoti giluminiai interviu:** tai pagrindinis verbalinių duomenų šaltinis. Pokalbiai vyko laisva forma, leidžiant dalyvėms vesti pasakojimą, tačiau aš turėjau pasiruošusi gaires (žr. priedą Nr. 4), susijusias su kūno pojūčiais, santykiu su liga, dailės terapijos procesu.

4) **Tyrėjos užrašai ir dienoraštis:** proceso metu fiksavau stebėjimo užrašus, kuriuose aprašiau kūrybos proceso dinamiką (tempą, medžiagų pasirinkimą, pauzes), dalyvių kūno kalbą bei neverbalinius signalus. Taip pat vedžiau refleksijų dienoraštį, kuriame fiksavau savo pačios reakcijas ir įžvalgas, kurios vėliau padėjo kontekstualizuoti surinktus duomenis.

2.4. Tyrimo dalyvės

Šiam tyrimui subūriau nedidelę, bet glaudžią 4 merginų grupę. Taikiau tikslinę atranką, ieškodama dalyvių, kurias vienytų bendra patirtis – gyvenimas su 1 tipo diabetu.

Dalyvių paieška vyko pasitelkiant socialinius tinklus. Kvietimą (žr. priedą Nr. 1) patalpinau viešojoje „Facebook“ grupėje „Lietuvos diabetikai“, juo savo grupėje pasidalino ir diabeto klubas „Diabeto IQ“. Kvietimu savo iniciatyva „Instagram“ platformoje pasidalino ir bendruomenės nuomonės formuotoja („Mission Diabetes“).

Formuojant grupę, esminiu kriterijumi tapo imties homogeniškumas ir emocinis saugumas. Nors norą prisijungti prie beveik suformuotos grupės išreiškė ir vienas vyresnio amžiaus vyras, priėmiau sprendimą grupę formuoti tik iš jaunų moterų. Toks pasirinkimas leido sukurti saugesnę erdvę, kurioje merginos galėjo laisviau dalintis specifinėmis kūno patirtimis, nevaržomos amžiaus ar lyčių dinamikos skirtumų. Taip pat dvi moterys pasitraukė prieš pat procesą dėl asmeninių priežasčių, todėl tyrimas tęstas su keturiomis dalyvėmis.

Tyrimo dalyvavo jaunos (19–33 m. amžiaus), savanoriškai atsiliepusios moterys. Visos jos serga 1 tipo diabetu nuo vaikystės arba paauglystės.

Atrankos kriterijai:

Patvirtinta 1 tipo cukrinio diabeto diagnozė.

Lytis: Moterys.

Amžius: 18-35 m.

Motyvacija dalyvauti visame dailės terapijos cikle.

Kadangi tyrimas multimodulus (analizuojami ir piešiniai, ir tekstai, ir interviu), nedidelė imtis (N=4) leidžia išlaikyti pusiausvyrą tarp gylio ir apimties, skiriant maksimalų dėmesį kiekvieno unikalaus atvejo analizei.

Gerbiant dalyvių privatumą, visoms merginoms suteikti pseudonimai (Milda, Sofija, Upė, Viltė), o atpažįstamos detalės pakeistos. Visos dalyvės pasirašė informuoto asmens sutikimus.

Lentelė nr. 1

Tyrimo dalyvių aprašomoji lentelė

Tyrimo dalyvė:	<i>Amžius</i>	<i>Ligos trukmė</i>	<i>Gydymo būdas</i>
Milda	33	20	Insulino penai

Sofija	28	15	Insulino pompa su automatine insulino tiekimo sistema
Upė	19	5	Insulino pompa su automatine insulino tiekimo sistema
Viltė	28	16	Insulino penai

2.5. Tyrimo organizavimas

Dailės terapijos sesijų ciklas vyko 2025 m. spalio – gruodžio mėnesiais Vilniuje, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro patalpose. Nors kvietimas skelbė 12 savaitių programą, tačiau dėl grupės formavimosi eigos ir šventinio laikotarpio programa buvo sutrumpinta ir ją sudarė 10 kas savaitinių sesijų, kiekviena jų truko 1,5 valandos.

Užsiėmimų erdvę paruošiau taip, kad ji užtikrintų konfidencialumą ir fizinį bei emocinį saugumą, kas buvo ypač svarbu tyrinėjant jautrias kūno patirtis. Sesijos buvo orientuotos į kūno patyrimą remiantis ekspresyviųjų terapijų kontinuumo (ETC) modeliu (Hinz, 2009), todėl priemonės ir veiklas parinkau nuosekliai – pradedant nuo sensorinių patyrimų ir palaipsniui pereinant prie simbolinės raiškos bei kognityvinio įprasminimo.

Nors programa turėjo aiškią struktūrą, pačios kūrybinės užduotys buvo formuluojamos atvirai, nediktuojant laukiamo rezultato, o kviečiant dalyves tyrinėti subjektyvią to momento patirtį. Siekiant užfiksuoti patyrimo dinamiką laiko perspektyvoje, kiekvienos sesijos pabaigoje (iškart po kūrybinio proceso) dalyvės pildė rašytinės refleksijos anketas. Jas sudarė keturi atviri klausimai, kaskart adaptuoti pagal konkrečią užsiėmimo temą. Šis pasikartojantis instrumentas leido nuosekliai fiksuoti visus patyrimo lygmenis: vizualinį matymą, proceso patyrimą, specifinį diabeto kontekstą bei asmeninę įžvalgą „čia ir dabar“.

2.6. Dailės terapijos sesijų planas, temos ir struktūra

Programą sudarė 10 kas savaitinių susitikimų, kurie vyko tuo pačiu metu ir truko 1,5 valandos (90 min.). Užsiėmimai rėmėsi pastovia, pasikartojančia struktūra, kurią sudarė šie etapai: trumpas susitikimo ratas, įsižeminimo praktika, pagrindinė kūrybinė veikla, individuali refleksija raštu, pasidalinimas grupėje bei užbaigimo ritualas.

Nors ši struktūra buvo esminė kuriant saugią erdvę, užsiėmimų eigą jautriai derinau prie grupės dinamikos ir „čia ir dabar“ kylančių poreikių, leisdama procesui vystytis natūralia vaga, užuot griežtai sekusi išankstiniu planu.

Lentelė nr. 2

Dailės terapijos sesijų planas

Savaitė / Tema	Tikslas	Pagrindinė veikla ir taikomi metodai
1 savaitė „Mano kūnas šiandien“	Sukurti saugią grupės atmosferą, aktyvuoti sensorinį lygmenį ir fiksuoti esamą kūno būseną be vertinimo.	Dalyvės kviečiamos į laisvą sensorinį žaidimą su dailės priemonėmis tyrinėjant jų savybes, vėliau siūloma vizualiai išreikšti šios akimirkos kūno pojūčius per abstrakčias formas ir spalvas, nesiekiant konkretaus rezultato.
2 savaitė „Kūno žemėlapis“	Ugdyti interocepriją ir vizualizuoti subjektyvią kūno topografiją.	Atliekama „kūno skenavimo“ meditacija nukreipiant dėmesį į kylančius fizinius pojūčius, vėliau ši patirtis perkeliama ant popieriaus suteikiant subjektyviems pojūčiams vizualią formą..
3 savaitė „Kūno pėdsakai“	Aktyvuoti kinestetinį lygmenį, suteikti erdvę neverbalinei iškrovai ir spontaniškam judesiui.	Skambant muzikai dalyvės juda erdvėje sekdamos vidiniais kūno impulsais, o vėliau šis kinestetinis patyrimas perkeliamas ant popieriaus leidžiant rankos judesiui palikti pėdsakus plačiais mostais ir linijomis.
4 savaitė „Diabeto personažas“	Eksternalizuoti ligą – atskirti ją nuo savęs, suteikiant jai formą, ir patyrinėti santykį su ja.	Kuriama vizualinė diabeto reprezentacija suteikiant ligai atskiro objekto ar būtybės formą, procesas pratęsimas rašant trumpą žinutę šiam objektui ir taip tyrinėjant subjektyvų santykį tarp „aš“ ir „ligos“.
5 savaitė „Signalai iš vidaus ir išorės“	Tyrinėti sąveiką tarp natūralių kūno pojūčių ir technologinių prietaisų duomenų.	Kuriama vizualizacija, atspindinti sąveiką tarp vidinių, kūno siunčiamų, ir išorinių signalų, tyrinėjant, kaip šie informacijos šaltiniai susitinka dalyvės patirtyje.
6 savaitė „Kūnas tarp kitų kūnų“	Tyrinėti socialinį kūno patyrimą ir subjektyvią vietą visuomenėje.	Atliekama vaizduotės kelionė įsivaizduojant save kosmoso platybėse, vėliau piešiamas socialinės visatos vaizdinys, kuriame dalyvė simboliškai pavaizduoja savo savijautą ir ryšius tarp kitų kūnų ją supančių kūnų.

7 savaitė „Kūno skulptūra iš vidaus“	Materializuoti gilius, sunkiai verbalizuojamus jausmus per lytėjimą ir tūrį.	Užsimerkus lytėjimo būdu susipažįstama su molio savybėmis, vėliau intuityviai ir be išankstinio plano lipdoma skulptūra leidžiant rankoms suteikti tūrinę formą sunkiai įvardijamiems vidiniams jausmams.
8 savaitė „Kūnas – Atmintis ir Šaltinis“	Integruoti kūno atmintį ir iš jos kylančius jausmus per simbolius bei metaforas.	Klausantis muzikos vizualizuojami ir vėliau nupiešiami asmeniniai jausmus keliantys simboliai, remiantis jais kuriamas struktūruotas eilėraštis.
9 savaitė „Kūno istorijos kraštovaizdis“	Integruoti patirtis, matant kūną kaip visumą su sava istorija ir resursais.	Atliekama „kalno pozos“ vizualizacija tapatinant kūną su gamtos elementais, vėliau ant didelio formato lapo kuriamas kūno kaip kraštovaizdžio žemėlapis.
10 savaitė Atsisveikinimo ritualas	Įprasminti procesą, apžvelgti pokyčius ir saugiai uždaryti grupę.	Apžvelgiami visi proceso metu sukurti darbai sudėliojant juos chronologine tvarka, o procesas užbaigiamas kuriant simbolinį atviruką sau, skirtą patirčiai įprasminti.

2.7. Tyrimo etiniai principai ir konfidencialumo užtikrinimas

Tyrimas buvo atliktas laikantis socialinių ir humanitarinių mokslų etikos principų. Prieš pradedant tyrimo procesą, visos dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tikslais, eiga, duomenų rinkimo ir naudojimo principais bei galimais privalumais ir rizikomis. Kiekvienai dalyvei buvo pateikta informuoto asmens sutikimo forma (žr. priedą Nr. 2), kurioje išsamiai aprašyta tyrimo paskirtis, dalyvavimo sąlygos, konfidencialumo užtikrinimo priemonės ir teisė bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą be jokių pasekmių. Visos dalyvės pasirašė sutikimo formą prieš pradedant pirmąją dailės terapijos sesiją.

Siekiant apsaugoti dalyvių privatumą, visiems vardams suteikti pseudonimai (Milda, Sofija, Upė, Viltė), o bet kokia atpažįstama informacija — gyvenamoji vieta, darbo ar studijų aplinkybės, artimųjų vardai — pakeista arba apibendrinta taip, kad nebūtų galima identifikuoti konkrečios dalyvės. Šio principo laikytasi tiek rašant tyrimo tekstą, tiek pristatymuose ar konsultacijose su darbo vadove.

Dalyvių sukurti dailės darbai tyrime naudojami kaip empiriniai duomenys. Dalyvės buvo informuotos, kad jų kūriniai gali būti įtraukti į magistro baigiamąjį darbą ir pateikiami prieduose ar pristatymuose. Visais atvejais užtikrinta, kad kartu nebūtų pateikiama jokios informacijos,

leidžiančios identifikuoti jų autorius. Visa tyrimo medžiaga — interviu įrašai, transkripcijos, refleksijos, piešinių nuotraukos ir tyrėjos dienoraštis — saugoma tik tyrėjos ir prieinama tik jai.

Kadangi tyrimas apėmė jautrias kūno ir ligos patirtis, ypatingas dėmesys buvo skiriamas emociniam saugumui. Dailės terapijos sesijos vyko saugioje, konfidencialioje erdvėje, kurioje dalyvės galėjo laisvai rinktis, kiek ir ką dalintis. Kūrybinės užduotys buvo formuluojamos atvirai, nediktuojančios laukiamo rezultato, o grupės dinamika buvo jautriai stebima ir derinama prie dalyvių poreikių. Prieš tyrimo pradžią dvi potencialios dalyvės pasitraukė dėl asmeninių priežasčių — joms buvo užtikrinta, kad tai neturi jokių pasekmių.

Dvigubas tyrėjos vaidmuo — dailės terapijos sesijų vedėjos ir tyrėjos — reikalavo nuolatinio etinio budrumo. Siekiau, kad terapinis santykis nebūtų instrumentalizuotas tyrimo tikslais, ir kad dalyvės jaustųsi pirmiausia kaip grupės narės, o ne kaip tiriamosios. Savo asmeninę patirtį su 1 tipo cukriniu diabetu laikiau ne trikdžiu, o resursu, tačiau sąmoningai ribojau savo komentarus proceso metu, stengdamasi nenukreipti dalyvių refleksijų savo patirties kryptimi. Šiai pusiausvyrai palaikyti vedžiau refleksijų dienoraštį ir reguliariai konsultavausi su darbo vadove.

2.8. Tyrimo rezultatai: interpretacinė fenomenologinė analizė

2.8.1. Temų ir potemių schema

1. Nuolat pypsintis ir nepaklūstantis kūnas

- Balselis galvoje vis tiek apie jį mąsto
- Neaišku, ar aš jį vedu, ar jis mane tempia
- Ranka veda, galva atsitraukia

2. „Man visą laiką viskas gerai“

- Blogas cukrus – bloga esi
- Lyg ateivis tarp kitų
- Leidimas sau piešti bjauriai

3. Mano kūnas bandė mane pašalinti

- Kai tavo pačios kūnas pasidaro nesaugus
- Liga neturi užimti viso lapo

4. „Nesuprasi, kas viduj, kol nepamatysi lape“

- Ranka jau žino, o galva dar ne
- Kūną sudaro tiek daug

5. Tarp savų nereikia aiškintis

- Kitas vis tiek iki galo nesupras
- Kai bendrystė ateina be žodžių

2.8.2. Nuolat pypsintis ir nepaklūstantis kūnas

Balselis galvoje vis tiek apie jį mąsto

Į dailės terapijos erdvę atėjo keturios nepažįstamos ir labai skirtingos moterys, tačiau, kaip pačioje pradžioje pasakė Sofija, jas visas jungė vienas labai jautrus ir kartu labai pažįstamas dalykas: „... atėjau į grupę – visiškai nepažįstamų žmonių, bet visos čia turi vieną labai pažįstamą dalyką – diabetą.“

Šis „pažįstamas dalykas“ – tai gyvenimas kūne, kuris yra nuolat stebimas, matuojamas ir kontroliuojamas. Ir apie tai pamiršti neleidžiama.

Upė dalinasi: „Mes visą laiką apie jį mąstom [...] mes tiesiog žinom, kad dabar yra tokia situacija ir bet kas, ką aš darysiu, gali ateity taip paveikti.“

Milda priduria, kad baimė dėl komplikacijų taip pat niekur nedingsta – „yra tikrai labai daug tų baimių, kad neatsirastų kažkokių ir komplikacijų, kad jos galbūt kad neišlįstų kažkada netikėtai.“ Diabetas čia nėra viena gyvenimo dalis tarp kitų – jis persmelkia kasdienybę kaip foninis žinojimas, kuris niekur nesitraukia.

Net reflektuodama po užsiėmimo, kurio metu piešė šildantį laužą ir kitus širdžiai malonius, raminančius dalykus Upė pripažįsta: „Tačiau balselis giliai galvoje vis tiek apie jį mąsto: kodėl man ranka dreba? Ar man žemas? Ar eit suvalgyt ką nors, ar toliau piešti su maloniais dalykais?“

Mane sustabdo tas žodis „balselis“ – mažybinė forma, tarsi bandanti sumažinti to balso galią. Bet jis vis tiek ten yra – atitraukia nuo malonios veiklos, nuo piešimo, nuo laužo šilumos, ir grąžina prie kūno: ar man viskas gerai? ar jau reikia reaguoti? Ir toliau Upė rašo: „Aš turiu pamąstyti apie daug daugiau, kad pajausčiau laužo šilumą. Aš turiu į kuprinę įsidėti papildomų priemonių, apsirengti patogiai, jog nekliūtų kateteris, kur kišenė įsidėti telefoną.“ Vadinasi, net paprasčiausias pasidėjimas prie laužo reikalauja kruopštaus pasiruošimo, kurio kiti žmonės net neįsivaizduoja.

Tas nuolatinis budrumas turi ir labai būtinių pavidalą. Upė pasakoja: „Išsikrauni į kitą kuprinę, išeini į miestą ir tada ne toj kuprinėj viskas. O tragedija. [...] prisiperki, čia viena į šitą tašę, viena į šitą tašę, šitą į kišenę, šitą į kuprinę ir visur tada yra.“ Ir apibendrina: „Nu jau tom tuščiom kišenėm neini kaip žmonės, pasiėmę telefoną, man jau kažko trūksta. Man reikia gliukozės turėt kišenėj.“

Saldainiai kišenėje – tai ne šiaip užkandis. Tai medicininės reikšmės priemonė, kuri gali išgelbėti gyvybę, jei cukrus ims kristi. Su tokiu kūnu nebeišeini į pasaulį „tuščiomis kišenėmis“ – turi būti pasiruošusi, turi turėti atsargų, turi numatyti. Tai kasdienis kūno saugojimo darbas, kuris kitiems lieka nematomas. Net telefonas, kuriame veikia diabeto sekimo ir valdymo programėlės praranda

savo įprastą funkciją. Upė pastebi: „*I tą telefoną tu žiūri kitaip, nebe į šiaip ten kažkokį skrolinimo dalyką, bet nu tokį, kuris negali išsikraut, negali sudaužyt, negali sušlapint, negali pamest.*“

Apie ligą kūne nuolat primena ir kitos ne mažiau svarbios diabeto technologijos – sensoriai, pompos, kateteriai. Jie prikabinoti, priklijuoti, įvesti po oda. Upė sako: „*Labai retai būna, kad tu visiškai švarus esi, kad kūnas ir be sensoriaus, ir be kateterio. Tai būna šventė.*“

Būsena „be nieko“ patiriama kaip reta išimtis, tikra šventė, kai bent trumpam galima pabūti išsiilgtame laisvame, natūraliame kūne. Ir tada ji priduria: „*niekada nebus taip, kad aš neturėsiu nei vieno pleistro, nei kito pleistro, nei kažkokio ten rando likusio, nu visada kažkas bus ir tiesiog tą reik priimt ir su tuo toliau gyvent.*“ Jos antrajame piešinyje ši patirtis persikelia į vaizdą – pilki taškeliai ant šviesaus burbulo perlamutriniame fone, kuriuos Upė pavadina „*mažais nematomais randais, kurių daug*“. Kitiems jie gal nematomi, bet pačiai – nuolat juntami.

Tačiau technologijos ne tik palieka žymes ant kūno – jos keičia ir patį santykį su kūno pojūčiais. Sensoriai ir programėlės rodo cukraus lygį ekrane, perspėja garsais, siunčia pranešimus. Viena vertus, jos gelbsti – Upė sako, kad „*džiugu iš viso turėt kažką, kad nereikia ten iš piršto matuotis tą naktį.*“ Bet kita vertus, kai viskas „po akim“, kūno signalai pradeda blėsti. Milda, kuri su diabetu gyvena ilgiausiai iš visų, pasakoja: „*Mes dabar priklausomi nuo programėlės šitos.*“

„*Aukštą cukrų ir sunku pajaut iš tikrųjų. Nes kartais būna pojūčiai labai panašūs kaip su žemu. Bet kai pasižiūri ir pamatai.*“

Ir dar konkrečiau: „*Kaip pripranta organizmas, tai vat kartais atrodo, kad tau žemas, pasižiūri – dešimt.*“

Kūnas sako viena, ekranas rodo kitą. Milda svarsto, kad anksčiau, kai sensorių nebuvo, „*gal kažkaip pojūčiai buvo aštresni, kai tu nematai, po akim, kas vyksta. Tada ir labiau jauti, o kai visą laiką po akim viskas, tai nepajauti.*“ Mane labai sudomino ši mintis, kad kai pojūtis tampa matomas, jis keičiasi. Kūnas nebėra vienintelis orientyras – atsiranda dar vienas, su kuriuo imama pasitikėti labiau.

Ir šis naujasis „pojūtis“ niekada nenutyla, net naktį – „*Neduos tau šitas aliarmas ramiai miegot, kol nenukris [cukrus]. Ir baisu išjungti, o jeigu, pavyzdžiui, ten pradės krist, o tu negirdėsi. Bet kai rėkia pusę nakties, tai tada užmigti negali.*“ Čia girdžiu labai skaudžią dviprasmybę: technologija tuo pačiu ir saugo, ir neduoda pailsėti. Jos negali nutildyti, nes jei naktį cukrus kris, o tu negirdėsi – tai gali baigtis labai blogai. Bet kai aliarmas rėkia pusę nakties, nebelieka miego.

Upės patirtyje pypsėjimas irgi tampa ne atsitiktiniu garsu, o nuolatiniu foniniu ritmu:

„*Nes kai tik trys kablelis devyni ir sensorius pradeda pypsėt [...] kas penkias minutes ateina, nu neleidžia užsimiršt visiškai.*“

Ji ieško būdų tuos garsus nutildyti viešumoje – darbe, kur pypsėjimas trukdo profesionaliai veiklai: „*Nes nu aš tiesiog pastebėsiu pati, pajausiu arba dar kažką, bet tiesiog, kad nebūtų to, kad sėdi ir tylos ten momentų, kad ten 'pyp pyp pyp'...*“

Bet išjungus garsą, budrumas niekur nedingsta – jis perkeliamas į pačią save. Dabar jau tu pati turi stebėti, pajusti, suspėti. Ir, kaip rodo Mildos patirtis, tas pasitikėjimas savo pojūčiais nėra paprastas – kartais kūnas meluoja, o sensorius sako tiesą, ir atvirkščiai. Vadinasi, nesvarbu, ar pypsėjimas įjungtas ar išjungtas – galva nesustoja dirbti.

Viltė, kurios gyvenime diabetas atima labai daug energijos, šią neišsijungiančią proto veiklą pasako tiesiausiai iš visų: „...*ir miegi ir skaičiuoji, ir atsikeli ir skaičiuoji... ir Kalėdos – skaičiuoji... 24/7 be pertraukos.*“ Čia beveik nebelieka ribos tarp poilsio ir rūpesčio. Net miegas ir šventės neleidžia pailsėti nuo skaičiavimo režimo. Ji priduria: „*Ta energija su juo yra mum visur ir visada. Ar mes miegam, ar mes čia pokalbį turim, ar mes važiuojam.*“

Ši patirtis labai aiškiai pasirodo Viltės penktajame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 11) – rozetėje, sujungtoje su daugybe gyvenimo sričių. Fone matyti aštrūs geltoni zigzagai – nuolatiniai „pyp pyp“ signalai. Pati ji rašo: „*Viskam reikia daug energijos: ne tik sau, ne tik 'Dexcom', bet draugams ir taip toliau. Sunku nepamiršti savęs ir neduoti tos energijos, kurios neturi.*“

Budrumas čia jau nėra vien proto būseną – jis tampa kūnišku nuovargiu. Upė šį jausmą pasako per daugeliui diabetu sergančių žinomą metaforą – tai kaip „*palaikyt tą balioną ore*“ – gyventi įprastą gyvenimą, bet tuo pat metu neleisti ore balansuojamui balionui nukristi ant žemės.

Visa ši našta matosi ir piešiniuose. Mildos antrajame (žr. priedą Nr. 5, pav. 4) piešinyje figūra vaizduojama didele galva, raudonais pečiais, nosisukusi, tarsi visa įtampa susikaupusi viršuje. Piešimo metu Milda savo galvą laikė parėmusi delnu.

Viltės kūno žemėlapis piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 20) pečių juosta užklijuota kalnų motyvu – našta, kuri juntama konkrečioje kūno vietoje. Šie vaizdai skirtingi, bet visi grąžina prie tos pačios patirties – kūnas gyvena įtampoje, o galva nuolat kažką neša.

Nors diabetas kasdienybėje dažnai nematomas, dailės terapijos procese jis dalyvavo labai konkrečiai. Upė pasako paprastai: „*Nu, dalyvavo, tai buvo tai, kad telefonas ant stalo ir žiūri į ten tą savo cukrų. Kitom ten buvo, kad ir žemas, tai pasidalini batonėliu arba girdi, kad pypsi aukštas, žmonės susileidžia insuliną.*“

Net terapinėje erdvėje diabetas niekur nedingo. Jis nebuvo centre, bet buvo šalia – girdimas, matomas, juntamas. Ši nepaliaujama kontrolė reikalinga – ji egzistuoja tam, kad šios moterys išgyventų. Ir ši kasdienė pastanga išgyventi labai vargina. Upė ilgisi ramybės akimirkų: „*Būna tokių ramių dienų, kai tiesiog apie nieką negalvoji, esi Upė, o kūnas yra ta paskutinė vieta.*“

Tokios dienos būna. Bet jos retos. Ir pats faktas, kad Upė jas pamini kaip kažką ypatingo, parodo, kad kasdienybėje yra kitaip – kasdienybėje kūnas yra ne paskutinė, o pirmoji vieta.

Ši potėmė atskleidžia, kad visoms keturioms moterims gyvenimas su 1 tipo cukriniu diabetu yra ne viena gyvenimo sritis tarp kitų, o visą kasdienybę persmelkiantis režimas — nuo gyvybę gelbstinčių saldinių kišenėje iki telefono, kuris nebegali išsikrauti. Technologijos, skirtos padėti, tuo pačiu tampa nuolatinio budrumo šaltiniu: pypsėjimas niekada nenutyla, o net poilsio akimirkomis „balselis galvoje“ grąžina prie kūno ir jo reikalavimų. Piešiniuose ši našta pasirodo per įtampą viršutinėje kūno dalyje, per geltonus zigzagus fone, per pleistrus ir randus — tylas, bet niekur nedingstančias ligos žymes.

Neaišku, ar aš jį vedu, ar jis mane tempia

Nepaisant nenutrūkstančios kontrolės ir nuolatinio skaičiavimo, diabetu sergantis kūnas išlaiko bauginančią autonomiją. Yra akimirkų, kai visos taisyklės nustoja galiojusios, o žmogus lieka bejėgis prieš savo paties fiziologiją.

Mildos patirtyje kontrolės praradimas ir pakilusio cukraus būseną sukelia ne tik fizinį sunkumą, bet ir kylantį pyktį: „...*ta tokia savijauta labai negera, ir tada labai nuotaikų kaita tokia ir piktumas kažkoks, kad tu negali čia niekaip, neišeina tau suvaldyt.*“ Ir čia pat ji paaiškina, kaip tas ratas užsisuka: „...*išvis kuo daugiau stresuoji, tas cukrus kyla, tu leidiesi ir tau nepadeda, tada dar labiau stresuoji.*“ Milda gerai pažįsta šį užburto ratą, tačiau tai nepadeda iš jo išeiti.

Ši kova tiesiogiai įsirežia į jos penktąjį piešinį (žr. priedą Nr. 5, pav. 9). Apatinėje dalyje – aštri, dantyta trikampių juosta. Erdvė užpildyta rodyklėmis, spiralėmis ir raudonais „ženkais, kurie tarsi signalizuoja: „ir vėl nepavyko“. Viršuje – minkšta, organiška forma, bet tos aštrios linijos artėja link jos iš apačios. Žiūrėdama į šį piešinį, kaip tyrėja, jaučiau stiprų streso ir nerimo jausmą – atrodo, užtektų vienai aštriai linijai pakilti vos aukščiau ir toji forma nusileistų ir sprogtų. Piešimo metu mačiau, kaip Mildos ranka stipriai spaudė kreidelę, o jos veidas tuo metu liko visiškai sustingęs, akmeninis. Pyktis dėl nevaldomo kūno ėjo per ranką, bet nepasirodė veide.

Kai kontrolė visai griūva, bejėgiškumas įgauna formą jos kūno skenavimo meditacijos piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 4). Didelė figūra sėdi ant kėdės, tačiau jos apačia praranda žmogišką formą – kojų išvis nėra, jos susilieja su kėdės ratukais. Tai mano, kaip tyrėjos, pastebėjimas – pati Milda šio vaizdo tokiais žodžiais nekommentavo. Bet šiame vaizde galima įžvelgti, kad kūnas tampa sunkus, statiškas, suaugęs su mechanine atrama, o rankos per mažos, kad galėtų ką nors pakeisti.

Viltė su kūno neprognozuojamumu susidurdavo pačioje terapijoje. Ji pastebėjo, kad kūnas gali elgtis visiškai neprognozuojamai net ir, atrodytų, saugiausioje aplinkoje. Ateina su normaliu rodikliu, nusiteikia ramybei, o išeina su kylančiu cukrumi: „...*nors atrodo ganėtinais ramiais būni ten, pamedituoji ten kažką pieši, bet jis taip sau kyla.*“

Ir tada: „*Nes ,pyp pyp' gale sesijos. Galvoju, ir vėl aš vienintelė ,pyp pyp'.*“ Paskutinis sakinyš mane sustabdė. Jame yra ne tik nusivylimas kūnu, bet ir vienišumo jausmas – „vėl aš vienintelė“. Neprognozuojamumas ne tik fiziškai vargina, bet ir socialiai išskiria.

O ką daryti, kai vidiniai ir technologiniai signalai pradeda prieštarauti vienas kitam? Viltė rašo: „*Vidiniai rėkia, kad nori valgyti, o išoriniai rėkia, kad cukrus aukštas... kol kūriau buvo daug neaiškumo ko klausytis...*“ Žmogus lieka tarp dviejų tiesų – kūno, kuris nori valgyti, ir sensoriaus, kuris sako „per aukštas“. Abu rėkia, bet sako skirtingą tiesą.

Sergančio kūno nevaldomumas turi ir kitą, daug baugesnę pusę – ne tik nenuspėjamumą, bet tiesioginę fizinę grėsmę. Upės pasakojimas atveria tai, kas nutinka, kai kūnas ne tik „daro savo“, bet visiškai nustoja paklusti, kai sąmonė tarsi atsiskiria nuo kūno: „*...kai yra žemas, tai man visada toks jausmas, kad aš skrendu, kad kažkoks tai kūnas, nu toksai sunkus pasidaro, tai čia vos ne kaip sapnuoji... labai nepatinka, kai tą gliukozę reik išpakuot ir tos rankos tokios kažkokios irgi kaip medinės. ... aš jaučiuos dabar kaip būčiau ,high', nes man tiesiog yra blogai ir aš vos žodį ten su žodžiu surenku.*“

Kūnas tampa svetimas ir nepaklusnus: „oras sutankėjo“, rankos – „kaip medinės“, kojos – „ne taip veikia“. Tokiomis akimirkomis dingsta galimybė savimi pasirūpinti – net paprasčiausias veiksmas virsta kova. Upė aprašo naktinės hipoglikemijos realybę: „*Saldainį kokį išsipakuoji, į burną įsidedi, tada lauki. Nu labai nepatinka man naktį, kad reik palaukt.*“

Tas laukimas tamsoje, kai saldainis jau burnoje, bet kūnas dar nereaguoja – grynas bejėgiškumas. Negali nieko daugiau padaryti. Tik gulėti ir laukti, kol kūnas teiksis sureaguoti.

Šios būsenos grėsmė kasdienės veiklas paverčia nerimo lauku. Paprastas pasivaikščiojimas nebėra raminanti veikla – jis tampa maršrutu, kuriame reikia numatyti parduotuves ir atstumus. Upė prisimena savo keliones į mūsų užsiėmimus: „*Nu ir tas pasivaikščiojimas, ne tik pravalgydavo mintis, bet ir sukeldavo tokių rūpesčių: ,O čia bus žemas, nebus žemo?'*“

„*Išlipau iš autobuso, reikia eit per visą Vingio parką, o žemas cukrus, tai parduotuvę pirmaiėjau.*“

Ir ne tik kelionė į terapiją – kelionė iš jos dažnai baigdavosi hipoglikemija: „*Man labai grįžtant po terapijos būdavo, kad einant iki stotelės... ,Mama, man viskas gerai, matau, kad žemas', nes kažkaip, aš... vis krisdavo.*“

Mama mato jos cukrų per programėlę, jos telefonas taip pat pypsi. Upė skambina ne tam, kad praneštų – o tam, kad nuramintų: „man viskas gerai, matau, tvarkaus.“ Bejėgiškumas čia turi ir kitą pusę: žinojimą, kad kažkas stebi ir jaudinasi, ir pareigą tą kažką nuraminti net tada, kai pačiai blogai.

Iš tyrėjos dienoraščio: *Su savo tyrimo medžiaga sėdėjau valandų valandas. Jos tiek daug, kad tiesiog užplūdo. Jaučiausi pervargusi ir pasimetusi. O jeigu kažką praleisiu? O jeigu ten*

yra daugiau prasmės, nei dabar matau? Galiausiai nusprendžiau išeiti pasivaikščioti – „prasivalyti galvą“. Bet ką man išvis reiškia prasivalyti galvą? Kai einu, mano galva neišsivalo. Ji tik dar labiau užsipildo. Ar pakankamai pavalgiu? Kiek aktyvaus insulino dar veikia? Ar cukrus jau krenta? Ar kišenėje turiu pakankamai greitų angliavandenių? Ar galiu eiti dar toliau, ar jau reikia suktis namo? Man nėra tokio dalyko kaip tuščia galva. Nėra paprasto palengvėjimo. Net tada, kai bandau pailsėti, mano kūnas ir jo reikalavimai eina kartu su manimi.

Upė apie šį klausimą – kas čia ką valdo – pasako per savo diabeto personažą: „*Raizginys, kaip siūly, pas mane čia tas monstriukas, kuris neaišku, ar aš jį vedu už pavadėlio, ar jisai mane tempis kartu.*“ Piešinyje diabeto personažą ir šuniuką, kurį Upė įvardija kaip save, jungia nenutrūkstanti – susilieianti linija – pavadėlis. Tu stengies kontroliuoti, tu bandai numatyti ir suvaldyti. Bet niekada nesi tikra, ar tai tu valdai, ar liga tave.

Visas šis skaičiavimas, budrumas, bejėgiškumas ir medicininės procedūros susijungia į vieną svorį. Upė jį įvardija: „*Diabetas – tai kaip kalėjimas. Planeta, į kurią tenka dažnai grįžti. Didesnis mėlynas blynas už mano planetą, nes jis atima tiek nervų ir laiko, ir mąstymo.*“ Piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 13) ta mėlyna planeta vizualiai tempia žemyn – ji didesnė už viską aplinkui.

Ši potėmė atveria kitą budrumo pusę — akimirkas, kai kontrolė sugriūva ir kūnas ima veikti prieš savo šeimnininkę. Dalyvės patiria užburimą tarp streso ir kylančio cukraus, dvigubą abejonę tarp kūno pojūčių ir sensoriaus rodmenų, o sunkiausiais momentais — kūną, kuris nustoja paklusti: rankos tampa medinės, kojos ne taip veikia, paprasčiausias veiksmas virsta sunkia kova dėl išgyvenimo. Net kasdienės veiklos — pasivaikščiojimas, kelionė autobusu — tampa maršrutais, kuriuose reikia numatyti parduotuves ir atstumus. Upės diabeto personažo pavadėlis, jungiantis ją su raizginiu, tiksliai įkūnija šią patirtį: niekada nesi tikra, ar tai tu valdai ligą, ar liga tave.

Ranka veda, galva atsitraukia

Pirmosios dvi potėmės atskleidė, koks alinantis yra gyvenimas neišsijungiančio proto ir nevaldomo kūno režime. Bet dailės terapijos procese visos keturios moterys, kiekviena savaip, patyrė akimirkas, kai kažkas pasikeitė – kai piešianti ranka tarsį perėmė tai, ką iki tol bandė daryti galva, ir galva galėjo bent trumpam pailsėti.

Upė sako, kad piešimas jai yra būdas „išjungti smegenis“: „*Toksai išjungia smegenis ir kažką darai. Tai vat man dėl to pavaizduot yra lengviau, nes tu gali pavaizduot tada, pažiūrėt, pamatyt, kad tu kažką gero nupiešei ir tada jau tu kitaip tą matai.*“ „Išjungia smegenis“ – labai stipri metafora

žmogui, kurio smegenys niekada neišsijungia, kuris skaičiuoja 24/7, kuris net šildantis prie laužo girdi tą „balselį galvoje“.

Ir tai veikia ne per mąstymą, o per veiksmą. Upė pasakoja, kad piešiant jai nereikia žinoti, ką daro – ji tiesiog daro, ir tik paskui pamato, kas gavosi: „*Nupieši kažką, pamatai, kad kažkokia forma atsirado, kažkas gimė iš to tavo bet ko darymo ir tada jau tam gali ieškot prasmės.*“

Prasmė čia ateina po veiksmo, ne prieš jį. Man, tai skamba kaip priešprieša diabeto kasdienybei, kur viskas turi būti numatyta iš anksto – kiek angliavandenių, kiek insulino, kiek laiko iki kito patikrinimo. Piešiant galima „pradėti nuo nieko“ ir žiūrėti, kas gimsta.

Trečiajame užsiėmime, piešiant su muzika, ši patirtis ypač ryški. Upė pasakoja, kad pradžioje jautėsi pavargusi, bet nusiavė batus, pajuto žemę po kojomis, ir pamažu leido kūnui vesti. Bet tai nebuvo lengva – ji pati refleksijoje pastebėjo, kad net rankose slypi kontrolės noras: „*Itampa – rankose, nes tai kaip mini smegenys, kurios nori kurti vaizdą, o ne judesį.*“ Šis sakinyss mane sustabdė. Rankos – „mini smegenys“ – kontrolė nėra tik galvoje: net kai galva atsitraukia, rankos vis tiek bando valdyti, kurti „vaizdą“, o ne tiesiog judėti. Piešimo metu vyksta kova: ar rankos seks galvos instrukcijas, ar eis ten, kur pačios nori. Upė šią kovą apibūdina per vandens ir kalno metaforą: „*Judesys kaip vanduo – turi tekėti, bet kartais, kai nežinai kaip, jis juda kaip kalnas, kurį labai sunku išjudinti.*“

Kartais kūnas teka kaip vanduo, kartais stovi kaip kalnas. Bet kai vanduo pradeda tekėti ir ranka ima vesti pasidaro „lengva“ ir atsiveria erdvė būti „nemąstyme“. Ji pati rašė: „*Mąsčiau tik apie spalvas, o figūras ir linijas piešiau pagal tai, kur sviro ranka. Jausmai: pritaikysiu „nemąstymo“ strategiją dažniau, nes kartais permąstau ir pavargstu, padarau per didelę problemą, nei yra.*“

Šis žodis „išjudėti“ man atrodo labai tikslus. Ne „suprasti“, ne „suvaldyti“ – o tiesiog pajudėti. Leisti kūnui eiti pirmam, o protui sekti paskui. Ir šį kartą jai pavyko: po grupinės refleksijos Upė grįžo prie piešinio ir pridėjo dar vandens – sraunų krioklį.

Per dešimt užsiėmimų Upė ne tik leido rankai vesti – ji atrado, kad skirtingos medžiagos leidžia skirtingai būti su tuo, ką pieši. Pastelė – kai nori maišyti ir liesti pirštais. Guašas – kai nori uždengti ir padaryti, kad nebebūtų. Flomasteris – kai nori greičio ir lengvumo:

„*Ką reikia maišyt, kažkokią žemę, kažkokį laužą – tai tikrai piešiu su pastele, nes gražiai spalvos susimaišo. Ten, kur reikia uždengt ir padaryt, kad nebebūtų – tai guašas, nes jisai uždengia viską nuo iki.*“

Kiekviena medžiaga turi savo logiką, savo būdą reaguoti – ir Upė rinkosi jas ne atsitiktinai, o pagal tai, ko tą akimirką reikėjo. Apie molį ji rašo: „*Labai patiko, visai nebijau purvinų rankų ir panagių.*“ Rankos čia dirba ne tam, kad ką nors suvaldytų, o tam, kad pajustų.

Milda pastebi, kad kai atsisako sąmoningos kontrolės, kūnas daro kažką netikėtą. Trečiajame užsiėmime, kai pirmą kartą tapė stovėdama, ji patyrė kažką, kas ją pačią nustebino. Jos refleksijoje rašo:

„Kai pamačiau, kad jis vis tiek norėjo, kad viskas būtų kitaip pavaizduota, negu aš norėjau. (...) kūnas tikrai gali žymiai daugiau parodyti negu aš pati. Tik reikia norėti pajauti ir suprasti ženklus.“

Ji norėjo vieno, o kūnas padarė kitą – ir ji tai priėmė ne kaip nesėkmę, o kaip atradimą. „Kūnas gali daugiau parodyti negu aš pati“ – labai stiprus sakinyš žmogui, kurio kūnas kasdienybėje dažniausiai yra tai, kas maišosi, nepaklūsta, kelia pyktį. Bet čia, piešinyje, tas pats nepaklūstantis kūnas staiga tampa kažkuo, kas žino daugiau nei protas. Ir Milda tai pasako labai konkrečiu kalbiniu judesiu: ne „aš supratau“, o „kūnas parodė“. Tarsi kūnas ir ji pati – du skirtingi dalyviai, iš kurių vienas šį kartą žinojo daugiau. Tas pats persiskyrimas pasirodo ir kai ji kalba apie sergantį kūną: „kūnas serga, taip, tu esi... yra jautresnis“ – ir ten kūnas yra „jis“, ne „aš“.

Ji priduria: „*norėjau ryškių spalvų, tačiau gavosi kitaip. Kūno neapgausi – vadinasi, ryškesnės dienos dar priešakyje.*“ Tai visiškai kitoks santykis su nekontroliuojamumu nei kasdienybėje, kur aukštas cukrus, kuris nepaklūsta, kelia pyktį ir bejėgiškumą. Čia nepaklususi spalva tiesiog pasako kažką apie tai, kaip yra.

Viltės kelionė nuo sustingimo iki laisvo judesio buvo ilga ir lėta, plačiau apie tai papasakosiu antroje temoje. Pirmajame užsiėmime ji ilgai žiūrėjo į baltą lapą ir negalėjo pradėti. Bet trečiajame, piešiant su muzika, ji pajuto kažką nauja:

„Smegenų vis tiek niekad neatjungia, kad ir medituoji. Bet taip kažkaip įsiklausai, ypač jeigu užsimerki, jau linguot pradedi, tai taip kaip ir nustumti tuo momentu mintis ir kažkaip ranka paima kažką nori piešt daryt.“

Muzika veikė kaip tiltas – ji padėjo protui atsitraukti ir atlaisvino rankos judesį. Ne išjungė smegenis, bet leido joms trumpam pereiti į antrą planą.

Sofijos patirtyje proto paleidimas pasirodo kitaip – ne per įtampą ar kovą, o per tekėjimą. Ji prisimena malonią atsipalaidavimo būseną tapant: „*...tas visas paskui tikrai vat atsipalaiduodavo visiškai, kai tik tapydavau... toksai man visiškai flow, aš nieko neapsikroviau.*“

Tapymas Sofijai veikia kaip automatinis atjungimas – ne per valios pastangą, o per paties veiksmo logiką. Panašus, bet kitoks atjungimas kartais atsiranda ir iš netikėtai – iš kūno. Ji prisimena lipdymo užsiėmimą: „*Kol lipdžiau, man buvo nukritęs cukrus, todėl toje silpnumo būsenoje užsihipnotizavau ir nulipdžiau banguojantį pagrindą.*“

Banguojantis pagrindas neatsirado iš sumanymo. Jis atsirado iš to, kaip tą akimirką jautėsi jos kūnas – nukritusio cukraus silpnumas tiesiogiai perėjo į kūrinio formą.

Ši potėmė atskleidžia retas, bet reikšmingas akimirkas, kai kūrybinis veiksmas leidžia galvai bent trumpam atsitraukti nuo nuolatinio skaičiavimo. Kiekvienai dalyvei tai atrodo kitaip: Upei piešimas yra būdas „išjungti smegenis“, Mildai — nuostaba, kad kūnas piešinyje padarė kažką, ko ji pati neplanavo, Viltei — lėtas perėjimas nuo sustingimo iki laisvo judesio su muzika, Sofijai — tekėjimo būseną, kurioje niekuo nebeapsikrauni. Visus šiuos patyrimus jungia bendra kryptis: kūnas, kuris kasdienybėje yra nuolat stebimas ir kontroliuojamas, kūrybos metu trumpam tampa ne problema, kurią reikia spręsti, o kūrėju, kuris žino daugiau nei protas.

2.8.3. „Man visą laiką viskas gerai“

Blogas cukrus – bloga esi

Sofija sako, kad jos galva turi jai nurodymą: „*Mano galva sako, kad tu esi stipri, tu negali ten būt silpna... neleidimas išjaustų jausmų, o tiesiog jų dar labiau slopinimas su ta galva.*“

Ji kalba antruoju asmeniu – „tu esi stipri, tu negali“ – tarsi tai būtų ne jos pačios, o kažkieno kito jai adresuotas nurodymas. Galva čia veikia kaip prižiūrėtoja, diktuojanti, ko ji neturi teisės jausti. Ir Sofija žino, kad jai būdinga emocijas „numuiliti ir nepripažinti sau“ – kol jos pasiveja „kažkokia banga, nuo kurios bėgau“.

Po antrojo užsiėmimo, kuriame per kūno skenavimo meditaciją nutirpo jos kairė kūno pusė – jai puikiai pažįstamas kūno signalas, pasirodantis tada, kai jaučiama emocija per sunki – savo refleksijoje ji parašė eilutę, prie kurios norisi ilgai sustoti: „*Kai kūnas įsitempęs, kai yra kažkokių neigiamų, sunkių emocijų, priminė reakciją, kuri į jas kyla – įsijungia kontrolė. Kaip ir diabeto kontrolė. Blogas cukrus – bloga esi.*“

Ir tada ji puolė „*ją analizuoti ir kontroliuoti, klausinėti, peikti.*“ Emocijų vertinimo logika yra ta pati kaip cukraus vertinimo logika. Blogai jautiesi – vadinasi, bloga esi. Kontrolė, kuri kasdienybėje padeda išlaikyti stabilų cukraus kraujyje lygį, persikelia į emocijų lauką ir ima veikti prieš ją pačią.

Šio mechanizmo socialinę kainą Sofija mato labai tiksliai. Tame pačiame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 5) – abstrakčioje figūroje perregima kairiają pusę, apsuptoje klaustukų, grandinių ir suveržiančių linijų – ant galvos nupiešta sunki juoda karūna. Jos refleksijoje: „*Nerodyti, slopinti sunkias emocijas – visai elegantiška, esi visai patogi kitiems. Tai gali pasirodyti netgi kaip aksesuarai (karūna). Bet iš tiesų ji slegia.*“

Karūna ir grandinės ant to paties kūno. Iš šono matomas „aksesuaras“ – iš vidaus jaučiamas spaudimas, kuris dusina.

Viltė savo emocijų slopinimą atpažįsta per kitą prizmę – per kūną, kuris sprogs: „*Man viskas visą laiką gerai – taip ir diabetu susirgau... viskas kaip balionas įsipūtė.*“

Viltei „viskas gerai“ nebuvo pasirinkimas – tai buvo vienintelis jos turėtas būdas. Ji pati sako, kad šeimoje yra vienas vaikas, kuris yra favoritas, ir kitas kenčia, tai labai tas tau viskas visą laiką gerai jaučiasi tiesiog“. „Viskas gerai“ atsirado šeimoje, kur kitaip tiesiog nebuvo galima. Ir Viltė žino šio mechanizmo kainą – ji sako, kad būtent taip ir susirgo, „*viskas kaip balionas įsipūtė*“. Ji priduria: „*Sunku suprasti save ir priimti, kad kažkas apart ,gerai' gali būti.*“

O kai kūnas pirmajame užsiėmime prabilo taip stipriai, kad, vos paėmus pieštuką, iš vienos akies nuriudėjo ašara – pirmoji reakcija buvo paslėpimas:

„*Nežinau ar pastebėjai, bet kai pirmą kart paėmiau ar pieštuką ar kažką tai net ašara išriedėjo iš vienos akies. (...) Tikėjau niekas nepastebėjo. Norėjau paslėpti. (...) nes esu pripratusi, kad visą laiką viskas gerai.*“

Ji man apie tai pasakoja retrospektyviai, ir pasakodama vis dar bando sumažinti šio momento svarbą – „nežinau ar pastebėjai“, tarsi tikėdamasi, kad nepastebėjau. Ir jai pavyko – ašarą net nuo manęs paslėpė. Kūnas jau kalba, ašara jau rieda, bet protas vis dar stengiasi tą paslėpti. Ir vis dėlto pieštukas delne pažadino kažką, kas buvo giliau nei „viskas gerai“.

Viltė pati sako, kad tai buvo „*kaip grįžimas į vaikystę, kai visą laiką piešdavau ir ant sienų ir visur*“. Pieštukas delne pažadino kūno atmintį apie laiką, kai dar nebuvo spaudimo. „*O po to paauglystė, gyvenimas ir visa kita nustojau piešt, kad mokykloj gerus pažymius turėt, tada diabetas atsirado, tada dar ir tuo rūpintis ant viršaus visą ką...*“ Viskas, kas tarp to pieštuką laikančio vaiko ir šios moters susikaupė – ir buvo paslėpta puikiai.

Penktajame užsiėmime šis atotrūkis tarp vidinio išgyvenimo ir to, ką leidžiama rodyti, pasirodo dar ryškiau. Tą dieną Viltė blogai jaučiasi – yra išalkusi, cukrus aukštas, skauda galvą, trūksta jėgų. Ir vis dėlto jos nupieštas alkio „pabaisiukas“ šypsosi. Ji pati tai pastebi:

„*Kad nors ir gali būt sunku, bet šypsena vis tiek išlieka. Nors ir valgyt noriu, bet pabaisiukas vis tiek šypsosi.*“

Proceso analizėje fiksuota, kad ji piešė jį kruopščiai ir atsiribojusi, o piešinio pabaisiukas yra apvestas storu, dvigubu spalvotu kontūru – tarsi izoliuojant jį nuo viso kito. Ir interviu metu Viltė pasako, kad būtent šis užsiėmimas jai buvo „*nesmagu, nes taip iš vidaus negera, tiesiog atrodo galvą skauda, čia dar kažką piešt reikia, bandyt galvot, spaudžia*“. Ir vis dėlto – pabaisiukas šypsosi. Net piešinyje, kur nėra socialinio spaudimo ir galima būti bet kokia, šypsena atsiranda automatiškai – net tada, kai niekas to neprašo.

Upė savęs slopinimą patyrė per savęs baudimą. Patekusi tarp skirtingų aplinkų su skirtingais lūkesčiais, ji pradėjo vertinti ne situaciją, o save: „*...pradėjau save baust, kad man čia reikia pasikeist, aš esu blogas žmogus...*“

Tai ne vienkartinis momentas. Interviu metu ji grįžta prie to paties: „*būna tokių žemų dienų, kai ir nuovargis, ir diabeto dar kokios nesėkmės susideda. Ir tikrai tu save labai baudi.*“ Ir tada priduria: „*būna ir pykčio, ir tų liūdesėlių, o kitą dieną tiesiog pasižiūri į save ir galvoji – gal aš nesu toks blogas jau žmogus? Gal kiti iš šono mato kažką, ko aš nematau?*“ Ji pati negali nuspręsti, ar yra gera – jai reikia kažko iš šalies, kas pasakytų.

Piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 12) ši patirtis pasirodo vizualiai. Žiūrėdama į savo penktąjį darbą, Upė pasako:

„*Aš save labai kaip ir žmogų žiūrėt, kad aš baudžiu save, nes nu tasai aš yra suglamžytas toksai popierėlis su daug minčių ir žodžių.*“

Ir dar:

„*Čia gal nesimato, bet aš pamenu, kad piešiau tą baltą debesėlį, tokį kažkokį blyną tiesiog egzistuojantį ant balto popieriaus, bet aš žinau, kad ten jisai yra.*“

Suglamžytas popierėlis – pilnas minčių ir žodžių, bet suspaustų, susigūžusių, tarsi neturinčių teisės užimti vietos. Ir baltas blynas ant balto lapo – ji žino, kad yra, bet iš šalies beveik nematoma. Refleksijoje ji pati rašo: „*Aš, nenorėdama, bet bandydama save toliau kankinu. Ir naikinu.*“ Tas savęs baudimas terapijoje pasirodo kaip kūniškas veiksmas, kuriuo ji save spaudžia, glamžo, suspaudžia į mažesnę formą. Ir piešinyje tai pasimato per pačią medžiagą: suplėšytą, suglamžytą, perklijuotą.

Viso proceso metu Mildos veidas liko ramus, beveik akmeninis, o kūnas – atsargus ir statiškas. Ji piešė lėtai, atsisėdusi kiek toliau nuo lapo, tarsi saugodama distanciją. Judesiai riboti, rankos judėjo nedaug. Kai baigdavo piešti, kruopščiai sutvarkydavo vietą. Bet piešiniuose pasirodydavo kažkas visiškai kito.

Jos refleksijoje po užsiėmimo, kuriame ji pavaizdavo didelį uraganą pakibusį virš neramaus vandens (žr. priedą Nr. 5, pav. 10) parašyta: „*Kūnas pasakojo, kad šiuo metu esu nepastovumo būsenoje – ten chaosas, uraganas, kurį turiu suvaldyti, tačiau ne visada galiu.*“ Ji žino, kad chaosas yra. Bet jam pasirodyti per jos veidą – neleidžiama – ji „turi“ jį suvaldyti.

Ši potėmė parodo, kad dalyvės valdo ne tik savo cukrų, bet ir tai, ką jaučia, ką rodo ir ką apie save galvoja. Sofijos formuluotė „blogas cukrus — bloga esi“ atskleidžia, kaip glikemijos kontrolės logika persikelia į emocijų lauką ir tampa asmeninės vertės matu. Viltei emocijų slopinimas atsirado šeimoje, kur kitaip tiesiog nebuvo galima — ir net piešinyje jos pabaisiukas šypsosi, kai jai pačiai blogai. Upė šį mechanizmą patiria per savęs baudimą — piešinyje ji susiglamžo į popierėlį, beveik nematomą ant balto lapo. Mildos chaosas pasirodo tik piešiniuose, niekada — jos veide. Visais atvejais emocinis darbas vyksta tyliai, nematomas aplinkiniam, bet aiškiai juntamas pačiai.

Lyg ateivis tarp kitų

Milda prabyla apie savo istoriją su nematoma liga: „*Iki kol mokyklą baigiau, aš slėpdavausi... eidavau į tualetą, kad nieks nematytų.*“

Paauglystėje insulino leidimas buvo kažkas, ką reikėjo daryti pasislėpus, slapčia, tarsi gėdingą veiksmą. Ir nors suaugusi Milda sako, kad dabar savo ligos „*nei paslepia, nei išskiria*“, jos pozicija veikiau yra griežtas atribojimas: „*O šiaip tai aš kažkaip niekada jo labai niekur neužakcentuoju, niekada ten nesidalinu, nepasakoju. (...) netgi ir darbinantis kai einu, tai niekad nepasakoju, nes kažkaip neišskiriu savęs, kad aš kažkokia kitokia.*“

Ji neslepia aktyviai, bet ir nesidalija. Liga lieka griežtai jos asmeninis reikalas, kuriam socialinėje erdvėje tiesiog nėra vietos. Ir kai toliau kalbėdama, Milda svarsto: „*Nežinau, ar čia gerai, ar čia blogai, bet kol kas dar man neatnešė kažkokių blogų padarinių tas nepasakojimas.*“ Nuo paauglystės slėpimosi forma pasikeitė – iš fizinio pasislėpimo tapo ramia, tvarkinga tylą. Bet pats klausimas liko: ar ši tylą yra priėmimas, ar tiesiog kitokia slėptuvė? Milda pati nėra tikra.

Ir ši tylą turi dar vieną pusę – ji žino, kad net bandymas dalintis nebūtinai veikia: „*Pasakot, kad va aš taip jaučiu, ir kitas gali nesuprast, kad vat kodėl tu taip jauti.*“ Jai ne tik nėra kur pasakoti – ji žino, kad net pasakojus, kitas gali tiesiog nesuprasti. Ir tai galbūt paaiškina, kodėl tylą jai tapo ne tik įpročiu, bet ir apsauga.

Kai kalbame dar toliau, Milda pasako, ką ta tylą paliko po savęs. Suaugusiems diabetikams bendruomenės renginių beveik nebėra: „*Aišku, norisi vis daugiau kažkur tai dalyvauti, bet ne visur yra tų tokių galimybių. Gal daugiau suaugusiems, ten daugiau vaikams. Visokie tokie renginiai, tai vat ne visą laiką ir gaunasi...*“

Buvo kažkas – stovyklos, ligoninės draugai, bendras žinojimas: „*Iki 18 metų buvo įdomiau*“, sako ji. Ir to nebėra. Suaugus ta erdvė tiesiog dinga: „*Tie nuotoliniai, nu nuotoliniai pasiklausai.*“ Pasiklausai – viena. Nebelieka ir su kuo dalintis.

Viltė slėpė kitaip – ne dėl savęs, o tam, kad apsaugotų kitus: „*Nuo visų slėpt reikėdavo, nes jiems tiesiog buvo sunku į mane su insulinais žiūrėt...*“

Ji pasakoja, kaip grįžusi į Lietuvą su diabetu turėjo susidurti su artimųjų reakcijomis: „*Iškepė blynus, cukrus 20. Dieve. Ką daryt, kaip numuš.*“ Artimieji klausia: „*Ar skauda?*“ Ji atsako: „*Nu taip skauda, bet tai... ką nu tai reikia, tai reikia.*“ Klausydama jos pasakojimo, skaudžiai girdžiu, kad ne artimieji padeda jai tvarkytis su liga, o ji pati saugo artimuosius nuo sunkių jausmų, kuriuos jiems kelia jos liga.

Didžiausiu slėpimo „išdaviku“ tampa pačios technologijos. Sensoriai pypsi ne tada, kai patogu, o tada, kai jiems reikia. Viltė apie tai kalba su apmaudu: „*Su mūsų 'pyp pyp' sensoriais. Pypsėjančiais kada jie nori... kartais ne vietoj, kaip kino teatre.*“

Ir priduria su karčia ironija: „*O kai reikia, tai nėra garso, nerėkia, miegi su aukštu visą naktį.*“ Technologija, kuri turėtų padėti, išduoda tave viešumoje, bet palieka vieną tamsoje.

Upė šį kitoniškumą patiria kaip nuolatinį foninį jausmą – per garsus, kurie niekam kitam nesigirdi, ir per kūną, kuris niekada neatrodo „kaip visų“. Aparatų garsai jai primena „kosmoso garsus“, o pati save tarp kitų ji dažnai jaučia kaip būtybę, kuri čia ne visai sava: „...dažnai jaučiuosi tarp kitų kitokių lyg ateivis, ir xDrip muzikėlė (aliarmas) dažnai primena kosmoso garsus, dėl kurių juokauju, kad mane grobia ateiviai.“

Ji tai pasako su humoru. Bet po to humoro yra konkreti izoliacija. Jos refleksijoje: „Širdis tuščia, palapinė – vienas vidury niekur... Net žmonių apsuptyje gali jaustis vienas.“ Kosmoso garsai, ateiviuko metafora, tuščia palapinė vidury niekur – visa tai apie tą patį: buvimą tarp žmonių, bet ne su jais.

Ir Upė eina toliau nei kiti – ji rizikuoja savo saugumu, kad tik liktų nematoma. Darbe, paskaitose, profesinėje aplinkoje ji išjungia sensorių garsą: „Tai dar tuos garsus išsijungt, ten ne tik vibraciją, bet ten dar ir išsijungt, kad jeigu būtų žemas, kad neklyktų. (...) Čia profesiniam turiu omeny.“

Ji išjungia perspėjimą apie gyvybinį pavojų, kad nebūtų „to, kad sėdi ir tylos ten momentų, kad ten „pyp pyp pyp“. Ir net drabužius renkasi pagal ligos nematomumą: „Aš ir vakar į egzaminą, nusipirkau suknelę su kišenėmis, įsidėjau telefoną ir ant scenos lipau – nesimatė visiškai nieko.“

Suknelė su kišenėmis – tai ne mados pasirinkimas. Kad pompos ryšys nenutūktų, kad telefonas būtų po ranka, bet nematomas, kad lipant ant sienos egzaminu metu niekas nepamatytų, kad ji – kitokia.

Ši potėmė atskleidžia, kad nematoma liga sukuria specifinę izoliacijos patirtį — ne atskirties nuo žmonių, o kitokio buvimo tarp jų. Milda paauglystėje slėpdavosi tualete, o suaugusi tiesiog niekam nepasakoja — ne iš gėdos, o iš žinojimo, kad kitas vis tiek nesupras. Viltė saugo artimuosius nuo sunkių jausmų, kuriuos jiems kelia jos liga, o technologijos ją išduoda viešumoje pačiu nepatogiausiu metu. Upė rizikuoja savo saugumu, išjungdama sensorių garsą darbe, ir renkasi drabužius pagal ligos nematomumą. Ateiviuko metafora, kosmoso garsai, tuščia palapinė vidury niekur — visa tai apie tą patį: buvimą tarp žmonių, bet jaučiant, kad esi kitokia.

Leidimas sau piešti bjauriai

Sofija pagavo save antrajame užsiėmime darant tai, ką buvo įpratusi visur kitur: „Pagavau save, kad piešiau, kad kitiems žmonėms patiktų... sunku buvo piešti neestetiskai.“

Šis „pagavimas“ – sąmoningumo akimirka. Ji pamato savo pačios automatizmą ir ryžtasi veikti priešingai: „Man buvo gal lūžis, žinai, tada prie tos ir grupės žmonių, nes aš man atrodo, kad galvoju, jeigu pirmą jau terapiją aš taip visiems kad gražiai piešiau, tai jau aš jau antrą nupiešiu, kad būtų labai negražu. Nu ta prasme, kad bjauriai būtų...“

Ir ji tai padaro labai konkrečiai: „*Paėmiau tą raudoną su žalia spalvas, kaip man dailės mokytoja sakydavo, kad nemaišyt... padariau tokį protestą su tom spalvom.*“

Tai ne abstraktus maištas – tai labai konkretus nepaklusimas dailės mokytojos taisyklei, kuri Sofijai įkūnija platesnį draudimą: negalima maišyti to, kas neder. Tame pačiame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 5) kuriame jau buvo atsiradusios grandinės ir karūna, dabar atsiranda ir spalvinis konfliktas.

Bet susidūrimas su tuo, kas iškilo lape, net praėjus laikui, nebuvo lengvas: „Ir jie labai bjauriai atrodė mano akim tą dieną, ir aš paskui negalėjau žiūrėti į tą piešinį... Nu žinok, aš tai nunešiu, aš nebegaliu žiūrėti, jeigu atvirai.“

Tai ne piešinio estetiškas vertinimas. Tai akistata su tuo, kas buvo viduje – su tuo, ko paprastai neleisdavo sau matyti. Ji turėjo piešinį fiziškai atitraukti – nunešti, kad nebematytų.

Ir tada – po šios iškrovos – Sofija paėmė naują lapą: „*Kitas mano piešinys buvo tiesiog apie nieką. Apie išsiliejančias šiltas spalvas.*“

Piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 6) atsirado oranžinė šiluma ir raudona širdis. Interviu ji pati šį ritmą įvardija: „...kažkoks maištas viduj, žinai. O paskui kažkoks priėmimas, raminimasis ir pamažu atsitraukia iš viso tos temos.“

Kūnas pats atrado savo ritmą: įtampa – iškrova – nuraminimas. Piešinys leido šiam ritmui įvykti, suteikė jam fizinę formą ir laiką. Ir Sofija šiame ritme pastebėjo ne tik protestą, bet ir tai, kas ateina po jo: „*Kartais reikia tiesiog nieko su tuo nedaryti. Pavyzdžiui, nupiešti kubelį buvo labai paprasta ir negilu. Kas kartais yra labai sveika.*“

Viltės kelias iki bjaurumo leidimo buvo kitoks – ne drastiškas protestas, o labai lėtas ėjimas. Pirmajame užsiėmime ji ilgai žiūrėjo į baltą lapą ir negalėjo pradėti. Viltė apie tai rašo: „*Sunku pilnai suprasti, ką noriu išreikšti.*“ Pastebėjau, kad pradėjus piešti Viltės kūnas buvo įsitempęs, judesiai suvaržyti, einantys tik iš riešo. Viltei, kuri visą gyvenimą gyveno su „man viskas gerai“ nuostata, pati galimybė, kad kažkas apart „gerai“ gali būti, jau buvo daug.

Persilaužimas atėjo ne per protestą, o per pamažu augantį leidimą. Šeštajame užsiėmime ji rašo: „*Man pasirodė svarbu perteikti, kaip jaučiuosi, ir neapgauti savęs, priimti visus jausmus – ne tik, man viskas gerai.*“

Ji dar nediržta pasakyti „man blogai“ – bet jau pripažįsta, kad yra kažkas daugiau nei „gerai“. Ir aštuntajame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 17) tai pasirodo vizualiai: vienoje erdvėje telpa ežiukas, kuris bado skaudžiai, ugnis, kuri naikina, bet ir gėlė, kuri žydi dėl savęs. Proceso analizėje fiksuota, kad piešiant ežiuką Viltės judesiai buvo aštrūs, gniaužiantys, pieštukas spaustas stipriai – bet perėjus prie gėlės judesys visiškai pasikeitė: tapo švelnus, glostantis, lėtas. Skaudus daigas ir švelnus žiedas atsirado tame pačiame lape, per tą pačią ranką, bet ranka juos piešė visiškai skirtingai.

Apie tą gėlę Viltė rašo: „*Gėlė jei žydi dėl savęs ir su niekuo nesilygina saugo grožį... noras nesilyginti su niekuo gyventi kaip noriu.*“

Žydėjimas čia nebereiskia atitikties. Gėlė nežydi tam, kad patiktų. Ji žydi dėl savęs.

Proceso pabaigoje, paskutiniame piešinyje, Viltė rašo: „...*užtikrintumas tiesiog imti ir piešti, kaip noriu, kaip ranka paims. O jeigu ir neišeis gražiai, tai visada galima pabandyti dar kartą.*“

Ir interviu: „*Išsinešu vidinį žinojimą, kad aš galiu. Ir nesvarbu ką kiti sako.*“ Šis „žinojimas, kad galiu“ atėjo ne per protą, o per rankas. Per bandymą, klydimą ir bandymą dar kartą. Priešingai nei diabeto kasdienybėje, kur kiekviena klaida matuojama skaičiais ir komplikacijų baime, piešinyje galima „juodai užpaisyti ant viršaus ir bandyti dar kartą“.

Upės patirtyje tobulumo nusimetimas reiškėsi per fizinį veiksma: „...*tada drąsiai plėšiau, glamžiau aš ten tuos popierius. (...) Aš tada išsiplėšiu kažką ir be gailėsčio klijuoju.*“

„Be gailėsčio“ – tai leidimas sau veikti stipriai, impulsyviai, netaisyklingai. Ir Upė pati pastebi, kad iš šio veiksmo atsiranda kažkas netikėta: „*Nes nu šiaip ir tie gal suplėšyti lapai, tai gal kad aš ne pagal taisykles einu, bet iš dalies, kad nu ir kitaip aš tą pasaulį įsivaizduoju... kažkokią jį kitokią, kitaip išdėliotą, kitaip sukomponuotą...*“

Jos pirmajame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 1) ši patirtis materializuojasi: suplėšytas, perklijuotas žemėlapis, kuriame miesto fragmentai, gėlės, spalviniai plotai ir balti tarpai sudaro nevienalytį, bet gyvą pasaulį. Vientisos tvarkos čia nėra. Bet yra kažkas, ko tvarkingame piešinyje nebūtų – autentiškas netobulumas, kuris reiškia ne „sugadintą“, o tiesiog kitaip sudėliotą. Atvirutėje sau ji pati vėliau rašo: „*Per 10 susitikimų piešei, lipdei, plėšei, glamžei, klijavai ir labai daug rašei.*“ Visi šie veiksmazodžiai – plėšei, glamžei – jai yra ne destrukcija, o kūrybos būdas.

Milda apie tobulumo nusimetimą kalba mažiausiai žodžių. Bet trečiajame užsiėmime, tapydama stovėdama, ji norėjo ryškių spalvų – bet kūnas padarė kitaip: „*Norėjosi maišyti spalvas ir žiūrėti, kas iš to išeis, norėjau ryškių spalvų, tačiau gavosi kitaip. Kūno neapgausi – vadinasi, ryškesnės dienos dar priešakyje.*“

Ji nekovoja su tuo, kad gavosi ne taip. Ji priima tai kaip žinią, kurią kūnas jai pasakė. Ir po to priduria: „*Sunku buvo perteikti lapę, ką norėjau pavaizduoti, arba tai buvo mano projekcija, o tapymas pakeitė realybę.*“ – tapymas pakeitė realybę. Ji leidžia galimybę, kad ne ji valdė piešinį, o piešinys pakeitė tai, ką ji manė žinanti. Kasdienybėje Mildos kūnas dažnai daro ne tai, ko ji nori – cukrus kyla, nors turėtų kristi, ir tas nepaklusnumas kelia pyktį (žr. 1.2). Bet čia, piešinyje, nepaklususi spalva nesukelia pykčio. Ji tiesiog pasako kažką, ko protas dar nežinojo.

Ši potėmė parodo, kaip dailės terapijos procese emocijų slopinimo logika susidūrė su medžiaga, kuri nereikalauja, kad rezultatas būtų geras ar gražus. Sofija sąmoningai paėmė spalvas, kurias mokytoja draudė maišyti, ir padarė protestą — po kurio turėjo piešinį fiziškai nunešti, bet paskui nupiešė šiltą oranžinę širdį ir atrado savo ritmą: įtampa — iškrova — nuraminimas. Viltė per

kelias savaites nuėjo nuo sustingimo prie balto lapo iki žinojimo, kad gali piešti kaip nori — ir tas žinojimas atėjo ne per protą, o per rankas. Upė drąsiai plėšė ir glamžė popierius — ir iš to gimė ne destrukcija, o kitaip sudėliotas pasaulis. Priešingai nei diabeto kasdienybėje, kur kiekviena klaida matuojama skaičiais ir komplikacijų baime, piešinyje galima užpašyti ant viršaus ir pradėti dar kartą.

2.8.4. Mano kūnas bandė mane pašalinti

Kai tavo pačios kūnas pasidaro nesaugus

Viltė apie savo santykį su kūnu pasako vienu sakiniu, kuris paliečia pačią ligos patirties šerdį: „*Santykis toks meilė-neapykanta tuo pačiu. Bet prisimeni, kad esi, kaip sakant, gyvas, nors tavo kūnas bandė tave, kaip sakant, pašalinti.*“

Viltės žodžiai yra ne metafora, o biologinė ir egzistencinė tiesa: tavo paties kūnas, kažkada buvęs saugiausia vieta pasaulyje, pats pasikėsino į tavo gyvybę. Ir vis dėlto – ji čia, ji gyva, ji atėjo piešti.

Iš tyrėjos dienoraščio: Viltė tai pasakė su šypsena veide. Du kūnai, kurių autoimuninės sistemos nusprendė susinaikinti – ir mes čia, sėdime, kalbamės.

Ir vis dėlto Viltė randa būdą su šiuo kūnu gyventi – ne per pasipriešinimą, o per labai konkretų apsisprendimą: „*Vis tiek insulino išradimo dėka esu gyva dar + 12 metų. [...] Tiesiog reik su juo susitaikyt.*“ Ir kitur: „*Gyvenimas yra labai trapus ir tiesiog stengiuosi juo džiaugtis, kol galiu.*“ „Reik susitaikyt“ – tai neišvengiamas sprendimas: jeigu negali pakeisti, reikia gyventi su.

Bet tas susitaikymas nėra baigtas – ir kūnas tai primena. Interviu metu Viltė pastebi kažką, kas ją neramina: „*...žaidos lėčiau gyja nei anksčiau. Tos pačios ir katės įdrėskimas kažkaip jau pradėjo lėčiau negu būdavo. Tai nežinau ar tų aukštesnių cukrų čia pasekmė...*“

Ir šalia to – kojų nutirpimas, kurį ji piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 17) pavaizdavo kaip ežiuką ir eilėraštyje apie jį rašė eilutę: „*Ežiukas bado skaudžiai, nutirpsta galūnės.*“

Viltė čia pradeda jausti, kaip kūnas ima keistis. Lėtėjantis gijimas, tirpstančios kojos – tai jau ne abstrakčios „kompliakacijos“, o konkretūs kūniški pokyčiai, kuriuos ji mato ir jaučia kasdien. Katės įdrėskimas, kuris kažkada savaime išnykdavo, dabar reikalauja papildomų kremų. Kojas, kurios kažkada tiesiog buvo, dabar bado kaip ežiuko spygliukai. Kūnas, kuris kažkada bandė ją „pašalinti“, dabar lėtai, tyliai keičiasi – ir ji tai stebi su nerimu, bet be panikos.

Upė šią pamatinę „išdavystę“ patirtį išreiškia per kitokią metaforą. Lipdydama iš molio (žr. priedą Nr. 5, pav. 15), ji savo rankomis formuoja diabeto stichijos pėdsaką ir refleksijoje rašo apie

ligos pradžią kaip apie kosminį įvykį: „*Nukritusią kometa, kuri palieka gilią žymę.*“ Ligos atsiradimas čia išgyvenamas kaip katastrofa – smūgis, palikęs amžiną kraterį.

Ir vis dėlto fizinis molio minkymas, spaudimas ir formavimas kažką keičia. Ji nebėra pasyvi auka, į kurią trenkėsi kometa, – ji pati savo rankomis formuoja tą „įspaudą“. Upė priduria, kad kometa „*atsineša su savimi naujų ir nematytų dalykų*“. Ji tai sako lipdydama – ne galvodama, o rankomis spausdama molį, kuris pasiduoda jos šilumai. Jos refleksijoje: „*Malonu žinoti, jog molis pasiduoda mano spaudimui, perima mano rankų šilumą. Patenku kaip į transą.*“

Čia man norisi sustoti. Upės kasdienybėje kūnas yra tas, kuris nepaklūsta – cukrus krenta ar kyla nepriklausomai nuo jos valios, kometa trenkėsi neprašyta, kūnas „*dar savo*“. Bet molis – pasiduoda. Molis priima jos spaudimą, perima jos šilumą, leidžiasi formuojamas. Upė tai apibūdina kaip „*streso kamuoliuką*“ – „*toks imlus mano formoms, bet ir toks, kurį galima atversti atgal*“. Galima atversti atgal. Galima iš naujo. Su cukrumi – negalima. Su kometa – negalima. Bet su moliu – galima spausti, formuoti, ir jei gavosi ne taip – suminkyti ir pradėti dar kartą.

Milda apie ligos pradžią beveik nekalba. Bet jos kūne ji yra – gausu randų, leidimo vietų, odos jautrumo. Ji sako: „*Kūnas serga, taip, tu esi... yra jautresnis viskam. Ypač oda, ypač tos vietos, kur tu leidi.*“

Ji pradeda „tu esi...“ – ir tada pasitaiso į „yra jautresnis“. Tarsi kalbėtų ne apie save, o apie kažką kitą. Tas persijungimas nuo „tu esi“ prie „yra“ man atrodo labai iškalbingas. Tarsi ji ir jos kūnas būtų du atskiri dalyviai, iš kurių vienas serga, o kita su tuo gyvena. Ir tas kūnas yra „jautresnis viskam“ – oda, vietos, kur leidžiamas insulinas, konkretūs, kasdien juntami kūno plotai, kurie po daugybės metų dūrių tapo kitokie.

Ši potėmė atskleidžia, kad santykis su autoimunine liga yra ne vienkartinis susitaikymas, o nuolat kintantis, prieštaringas procesas. Viltė jį apibūdina kaip meilę-neapykantą tuo pačiu — kūnas, kažkada buvęs saugiausia vieta, pats pasikėsino į jos gyvybę, ir vis dėlto su juo reikia gyventi toliau. Upė ligos pradžią išgyvena kaip kosminę katastrofą — kometa, palikusią amžiną kraterį, — bet lipdydama tą kraterį iš molio, ji pirmą kartą pati formuoja tai, ką iki tol patyrė kaip jai primestą. Milda apie ligos pradžią beveik nekalba, bet jos kūne ji yra — per randus, odos jautrumą ir kalbinį šuolį nuo „tu esi“ prie „yra jautresnis“, tarsi kūnas ir ji pati būtų du atskiri dalyviai. Visoms trimis moterims šis santykis nėra baigtas — jis nuolat atnaujinamas ir keičia formą.

Liga neturi užimti viso lapo

Sofija pasakoja, kad diabetas jos piešiniuose visada buvo tik šoninė tema: „Tas diabeto kūnas man jis toksai buvo kaip lyg šoninė tokia tema, žinai. Aš net ir kai mes sakydavom, kalbam apie jį, ar ten kitos merginos dalinasi, nu bet gal aš irgi lengvai nuo jo disocijavusis esu... jisai taip plaukia ir

plaukia...“ Sofija pati pavartoja žodį „disocijavusis“ – ji šį žodį vartoja sąmoningai, ir jis čia skamba ne kaip klinikinė diagnozė, o kaip jos pačios apibūdinimas to atstumo, kurį ji jaučia nuo savo ligos.

Ji pati mato, kad tai ilgo darbo – tiek psichologo kabinete, tiek su savimi – rezultatas: „Kaip kilimas, atlupti seną pažiūrėt... dabar jau išsivalyta viskas atrodo.“ Dabar ji sako: „Aš tiesiog išdirbu šitą temą ir man manęs netrigeria, žinai. [...] jis toksai kaip draugas man visą laiką.“ „Kaip draugas“ – esantis šalia, visada. Ketvirtajame užsiėmime, kurdama diabeto personažą (Pūkuotą, simpatišką būtybę didelėmis akimis), Sofija refleksijoje rašė: „Personažas pažįstamas, savas... Tuomet jo labai bijojau.“ Baimę pakeitė pažinimas.

Šis „išdirbtas“ santykis leidžia jai priimti cukraus rodiklius racionaliai, atribojant juos nuo savo asmeninės vertės: „Tai yra mano sutrikimas organizmo, tai aš už kiekvieną cukrą irgi negaliu būt atsakinga... It's okay. Nu, taip yra, taip yra.“ Ji suvokia, kad kūnas serga, bet tai nereiškia jos kaltės.

Piešiniuose diabeto personažas yra – bet jam surandama vieta, o ne leidžiama dominuoti. To paties ketvirtojo užsiėmimo refleksijoje ji rašė: „Negalėdavau padaryti, kad mano piešinys būtų tik apie jį. Labai jo sureikšminti.“ Ir kartais ta riba veikia taip gerai, kad liga tiesiog nebedalyvauja: „Iš diabeto temos šį kartą niekas nepasirodė, šią temą visai pamiršau ir net nepagalvojau. Jis visada šalia, bet jo neatvaizdavau, nes neleidžiu jam diktuoti savo nuotaikos.“

Milda savo poziciją formuluoja griežtai: „...tiesiog einu, dalyvauju, bet ne, ne, ne mano liga dalyvauja. [...] pagrinde vis tiek dalyvauja tavo, nu tiesiog gyvybė, tai yra gyvenimo dalis ir tu nensureikšmini jos.“

Kad šis nensureikšminimas veiktų, Milda aiškiai atskiria ligą nuo savęs. Ji sako: „Aš jo nei paslepiu, nei išskiriu. Taip kažkaip tai jisai su manim ir viskas. Gyvenimo dalis.“ Diabetas neiškeliamas kaip kažkas ypatingo, bet ir neslepiamas – jis tiesiog yra, kaip ir bet kuri kita gyvenimo dalis. Bet ji pati prisimena, kad anksčiau buvo kitaip: „Iki kol mokyklą baigiau, aš slėpdavausi, aš nieka, net bijodavau, kad mane kažkas pamatys.“

Šis atskyrimas siekia toliau nei santykis su pačia liga. Ne visa tai, kas kūne yra, yra dėl diabeto: „Ne ne visas kūnas yra dėl diabeto tam tikri trūkumai, tam tikri dalykai, jie tik ne dėl to, kad yra diabetas. Nu jie tiesiog yra.“ Jai svarbu atskirti tai, kas priklauso ligai, nuo to, kas priklauso jai pačiai – bendražmogiškų trūkumų, kurie neturi nieko bendra su diagnoze. Tai leidžia gyventi ne su diagnoze, o su savimi pačia.

Pirmajame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 2) šis polinkis atskirti gyvenimo sritis matosi vizualiai: kompozicija sudaryta iš atskirų stačiakampių blokų (knygos, kelionės, kūryba), kiekvienas egzistuoja savo erdvėje, jie nesiliečia. Kiekvienas blokas uždarytas banguota linija. Liga yra viename iš tų blokų – bet tik viename.

Bet kai klausiu apie santykį su kūnu, kuris serga, Milda sako: „Turbūt esu priėmusi tai.“ Tą „turbūt“ girdžiu. Ir ji priduria: „Aišku, ir viduj yra, bet gal kažkur užslėpi gal. Nepaleidi, o čia va būtent per tą terapiją gal kažkiek pavyko ir paleist į tą viršų.“ Ji pati kalba apie kažką, kas yra „viduj“ – kažką, ką ji paprastai „užslėpia“. Ji nesiima tikslinti, kas tai, ir neteigia, kad tai būtina susiję su liga. Ji tiesiog pripažįsta, kad po tvarkingai sudėliotomis ribomis yra kažkas, ko ji paprastai nepaleidžia – ir per terapiją „kažkiek pavyko“ tai pajudinti. Pati Milda nėra tikra, kiek to pavyko: „gal kažkiek“, „gal kažkur“. Tai atsargus pripažinimas, ne deklaracija.

Upei neleisti ligai užimti viso lapo reiškia atgauti teisę prisistatyti kitaip. Interviu ji prisimena, kaip vieną kartą prisistatė: „Buvo mano vienas: ‚Labas, aš sergu cukriniu diabetu‘. Dabar tik pagalvojus, tai baisiai negerai skamba.“ Ir dabar ji sako:

„...gal kažkaip nereikia vien tik šitos etiketės sau užsidėt. Bet kad nu labas, aš esu žmogus, menininkas, čia vat turiu tokį gyvenimą...“

„Aš esu žmogus, menininkas.“ Šioje vietoje Upė ne šiaip pastumia diabetą į šalį – ji į pirmą planą iškelia savo kuriančią, gyvą savastį. Liga niekur nedingo, bet ji nebėra pirmas ir vienintelis žodis.

Ketvirtajame užsiėmime ji piešė savo diabeto personažą (žr. priedą Nr. 5, pav. 7) – didelę mėlynai žalią susiraizgiusią figūrą – ir šalia jos nupiešė mažą šuniuką, vedamą už pavadėlio. Šuniukas – tai ji pati. Refleksijoje Upė rašo, kad šis piešinys „atvėrė akis, kaip aš matau save mažesnę diabeto akivaizdoje“. Tai skaudus atpažinimas. Bet tuo pačiu – labai svarbus, nes tik pamatęs šią disproporciją, gali pradėti ieškoti būdų vėl tapti didesnei už savo ligą.

Tame pačiame septintajame užsiėmime, kuriame Upė lipdė kometos kraterį, ji iš molio nulipdė ir širdelės formos „ateiviuką“ (žr. priedą Nr. 5, pav. 15). Tačiau tai nėra atskiras diabeto personažas, kaip ketvirtajame piešinyje, kur diabetas buvo didelis raizginys, o ji pati – mažas šuniukas šalia. Čia ateiviukas yra ji pati su diabetu – susiliejęsi į vieną figūrą:

„Toksai kažkoks mylimas širdelės formos, bet toksai nekasdienis [...] ir juokingas, nu toksai nebaisus, nes šiaip diabetas irgi yra tokia liga, kur kai susergi, yra labai baisu, o kai vėliau šiaip gyveni, tai toksai supranti, kad nu būna sunkių momentų, bet šiaip čia labai tokia ne pasaulio pabaiga yra liga...“

Refleksijoje iškart po užsiėmimo ji rašo: „baubas – tai gal tas ateivis, kuris atskrido? Nes dažnai jaučiuosi tarp kitų kitokių lyg ateivis.“ Ketvirtajame piešinyje diabetas ir ji buvo du atskiri personažai, sujungti pavadėliu, ir nebuvo aišku, kas ką veda. Čia, septintajame, jie jau yra viena figūra – ne visai kasdienė, ne visai iš šio pasaulio, bet visgi mylima ir nebaisi. Liga nebėra priešais ją stovinti jėga, kurią reikia vesti ar kuri ją tempia – ji jau yra dalis jos pačios. Nekasdieniška dalis, bet – dalis.

Tačiau Upė pripažįsta, kad šis kelias dar nėra baigtas: „Gal ateity tolimoj... gal dar trūksta man prisijaukint tą diabetą, gal aš dar per jauna, per mažai sergu, gal dar vis visko neįvaldžiau.“

Viltė ligai neleidžia užimti viso lapo per sąmoningą sprendimą gyventi ir džiaugtis nepaisant jos: „Gyvenimas yra per trumpos kasdien gyventi su negatyvu, todėl stengiuosi kuo įmanoma laimingiau gyventi kasdien, kad ir koks tas cukrus bebūtų.“

Aštuntajame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 17) vienoje erdvėje jau telpa ir ežiukas, kuris bado, ir ugnis, ir gėlė, kuri žydi dėl savęs. Tai ne utopinė harmonija, kurioje viskas tobula – tai reali vidinė erdvė, kurioje skausmingi elementai nenustelbia gyvybės ir grožio.

Ir interviu pabaigoje ji pasako: „Bendrai tai visas piešimas įjungė tokią mažą ugnelę man, kad aš galiu, aš jau pabandžiau skirtingai su įvairiais piešimo reikmenimis. [...] Ir kad aš galiu piešti ir nesvarbu kiek man dabar yra metų, kad galiu pradėti iš naujo.“

„Pradėti iš naujo“ čia nuskamba ne tik kaip grįžimas prie dailės. Ji pati tai sieja su platesniu leidimu sau – vėl kažką pradėti, bandyti, norėti – nepaisant to, kiek laiko ir jėgų liga jau atėmė.

Ši potėmė parodo, kad visoms dalyvėms buvo svarbu neleisti ligai tapti vieninteliu jų apibrėžimu — tačiau kiekviena tai darė skirtingai ir iš skirtingo taško. Sofija apie diabetą kalba kaip apie „draugą, kuris visada šalia“, ir piešiniuose jam sąmoningai skiria tik šoninę vietą. Milda ligą atskiria nuo savęs griežtomis ribomis — pirmajame piešinyje kiekviena gyvenimo sritis uždarytas atskirame bloke, — bet pripažįsta, kad kažkas „viduj“ per terapiją „gal kažkiek pavyko paleist“. Upė eina nuo ketvirtojo piešinio, kuriame ji — mažas šuniukas šalia didelio raizginio, iki septintojo, kuriame atsirado širdelės formos ateiviukas — ji pati su diabetu vienoje figūroje. Viltė renkasi gyventi ir džiaugtis nepaisant ligos — jos piešinyje viename lape telpa ir ežiukas, kuris bado, ir gėlė, kuri žydi dėl savęs. Nė viena iš jų neteigia, kad integracijos kelias baigtas — bet visos visada yra kelyje.

2.8.5. „Nesuprasi, kas viduj, kol nepamatysi lape“

Rankos jau žino, o galva dar ne

Sofija dalinasi, kad piešiniai dažnai prabyla su uždelsimu, o jų „išsirišimas“ – prasmės atpažinimas – gali trukti savaitėmis:

„Kažkokie ženklai, kuriuos paskui aš jau supratau, po dviejų savaičių aš jau galiu pasakyti, kas čia man buvo. Nu ta prasme, kad išsirišo tam tikri dalykai.“

Pavyzdžiui, devintajame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 18) pasirodęs vaizdinys jai ne iš karto atskleidė savo ryšį su sudėtingais jausmais meilės reikalų kontekste. Tas „išsirišimas“ rodo, kad piešinys nėra tiesioginis atsakymas – jis yra klausimas, kurį reikia nešioti savyje. Rankos užfiksuoja tai, ko sąmonė dar nepriima, ir ta medžiaga lieka lape tol, kol ateina laikas ją perskaityti.

Tačiau būna ir tokių vaizdinių, į kuriuos tą dieną neįmanoma žiūrėti. Sukūrusi savo antrąjį piešinį (žr. priedą Nr. 5, pav. 5) Sofija susidūrė su emocine medžiaga, kurios negalėjo priimti – turėjo

piešinį fiziškai nunešti, kad nebematytų. Keturis skirtingus jausmus viename sakinyje ji įvardijo tik vėliau, interviu metu. Galbūt todėl jai ir prireikė tų dviejų savaitių atstumo – kad „išrištų“ tai, ką kūnas jau buvo pasakęs nutirpimu, o rankos – užfiksavusios lapę.

Milda apie rankų žinojimą kalba su nuostaba ir lengvu juoku:

„Arba tiesiog ranka pati vedė ir kažką tai ten ranka tavo vedė, tu nupiešei, bet nesupratai, ką nupiešei.“

Tas juokas skamba ne iš sutrikimo, o iš nuostabos – tarsi ji būtų gavusi laišką nepažįstamu braižu ir tik vėliau supratusi, kad rašė ji pati. Ir tada ji priduria:

„Per piešinius, kas daugiau apie tai žino, gal jie gal daugiau pasakytų negu tu pats gali pasakyt, ką tu nupiešei. Tu gali tikrai, nu vat, ką nupiešei, tą nupiešei.“

Čia Milda atpažįsta, kad piešinys turi savo kalbą, kuri pranoksta jos pačios žodžius. Tačiau kartu ji tarsi patiki tą žinojimą kitam – tyrėjai ar ekspertui, gebančiam iššifruoti tai, ko ji pati nedrįsta. Tai yra ir kūno išminties atradimas, ir savotiškas savo patirties atidavimas kitam „skaityti“. Įprotis abejoti savo kūno signalais – juk kasdienybėje ji „pripranta“ ir nebeatpažįsta, ar cukrus aukštas, ar žemas – persmelkia ir santykį su kūryba.

Vis dėlto, trečiajame užsiėmime, kai norėjo ryškių spalvų, bet gavosi kitaip, Milda pati susitiko su savo kūno žinia:

„Norėjau ryškių spalvų, tačiau gavosi kitaip. Kūno neapgausi – vadinasi, ryškesnės dienos dar priešakyje.“

Viltės savęs atpažinimas per piešinius vyksta retrospektyviai, pažvelgus atgal. Interviu pabaigoje, kai prieš akis guli visi dešimt darbų, ji pažiūri į pirmąjį ir mato tai, ko piešdama nematė:

„Kaip pirmą kart nupiešiau, galvojau daug spalvų turi, bet dabar žiūriu – tai beveik neturi spalvų pasirodo. Labai jaučiasi tas toks nepasitikėjimas, nežinojimas, nesupratimas kaip čia kas.“

Spalvų nebuvimas, kuris tada atrodė normalus, dabar tampa akivaizdus. Piešiniai jai veikia kaip pokyčio liudininkai – jie fiksuoja kūno būseną toje akimirkoje, kurios sąmonė tuo metu nematė. Ašara, nuriedėjusi nuo skruosto pirmajame užsiėmime, jau buvo tas tylus kūno „žinojimas“, kurį Viltė pripažino tik žiūrėdama atgal.

Upė apie tai, kaip piešinys pasako daugiau nei planuoja, kalba per veiksmo netikėtumą:

„Atrodo, ką aš čia darau, nežinau, bet man patinka. Toksai išjungia smegenis ir kažką darai. (...) nupieši kažką, pamatai, kad kažkokia forma atsirado, kažkas gimė iš to tavo bet ko darymo ir tada jau tam gali ieškoti prasmės.“

Prasmė čia ateina po veiksmo. Tai priešprieša diabeto kasdienybei, kur prasmė visada turi būti žinoma prieš – kiek angliavandenių, kiek insulino. Bet abi šios patirtys vyksta tame pačiame kūne. Upė piešia laužo šilumą, bet tą akimirką balselis galvoje vis dar klausia: *„kodėl man ranka*

dreba? Ar man žemas?“ Piešinys fiksuoja abu sluoksnius – ir laužą, ir drebėjimą. Tik paskui, žiūrėdama į lapą, ji pamato, kas iš tikrųjų buvo.

Kūną sudaro tiek daug

Dailės terapijos procese kūnas, kuris kasdienybėje dažnai patiriamas tik kaip nuolat skaičiuojamas, pypsintis ar „gedantis“ instrumentas, netikėtai virsta asmeninės istorijos žemėlapiu. Dalyvės pradeda „susirinkti“ save ne per diabeto rodiklius, o per vaizdinius, kurie talpina visą patirties įvairovę.

Upės devintajame užsiėmime (žr. priedą Nr. 5, pav. 19) kūnas virsta peizažu: jame – laukai, pelkė, džiunglės, kalnai. Ant vienos kojos – javai, nes, kaip sako Upė, eidama per javus jie daužosi į kojas. Tai nėra medicininė schema – tai gyvas kraštovaizdis, kuriame „*kūną sudaro tiek daug: ką pamatai, ką palieti, kokį skonį ar kvapą jauti*“. Randai ir „nelaimingi pasisėkimai“ čia neišnyksta – jie virsta peizažo dalimi. Palietusi molį (žr. priedą Nr. 5, pav. 15) ji nejučia prisimena vaikystės laiką, kai kūnas dar nebuvo grėsmė išgyvenimui. Lytėjimas atrakina kūno atmintį, nesusietą su cukraus kontrole, – „sveiko kūno“ prisiminimą, leidžiantį vėl pasijusti visaverte.

Šis „susirinkimo“ procesas pasireiškia per sugebėjimą į vieną erdvę sutalpinti prieštaravimus, kurie anksčiau buvo atskirti. Viltės „kūno žemėlapyje“ (žr. priedą Nr. 5, pav. 20) pečiai užklijuoti kalnais (našta), bet galvoje – jūra ir palmės (ramybė). Ji rašo:

„Šiek tiek jūros nepalieka manęs toj pačioje vietoje, vis tiek judu pirmyn.“

Tas pats kūnas, kuris nešioja akmenų baimę pėdose, talpina ir jūrą. Tai nebe „viskas gerai“ kaukė, o visoks buvimas – su skausmu ir su jūra viename kūne. Ji pati rašo: „*Svarbu neapgauti savęs, priimti visus jausmus – ne tik 'man viskas gerai'.*“

Tačiau vientisumas ne visada ateina lengvai. Mildos paskutiniame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 21) ant balto atvirutės sau fono pakimba pavieniai simboliai – saulė, širdis, vaivorykštė, eglė, tamsūs debesys. Jie ryškūs, spalvingi. Nors objektai vis dar egzistuoja atskirai ir nesusijungia į vientisą peizažą, jie nebėra uždaryti atskirose „dėžutėse“ ar atskirti banguotomis linijomis, kaip pirmajame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 2). Viskas dabar dalinasi viena atvira erdve. Balta erdvė tarp jų gali būti ir oras, ir laukimas – tai nebūtinai tuštuma. Tai autentiškas šio etapo atspindys: dalys yra, bet visuma dar tik formuojasi.

Visos dalyvės, žvelgdamos į savo piešinių visumą, patiria savęs atpažinimo akimirkas, kurios atsirado pačiame kūrybos veiksmo, o ne per protinį planavimą. Viltės drugelis (žr. priedą Nr. 5, pav. 14) tapo didesnis už kitus drugelius jai netikėtai:

„Mano kūryba atskleidė, kad aš save laikau didesne už kitus... stengiuosi gyventi, kaip man labiau patinka.“

Tai nebuvo sprendimas prieš piešiant. Tai atsirado rankų judesyje – ir tik pamatęs gali tai atpažinti.

Viltės santykis su medžiagomis keitėsi kartu su visu procesu. Pirmajame užsiėmime ji pradėjo labai atsargiai – nežinojo nei kaip pieštuką laikyti, nei nuo ko pradėti. Paskutiniame – atvirutėje sau – ji naudojo akrilinius markerius ir rašo: „*Labai patiko akriliniai markeriai, kyla noras ir toliau piešti.*“ Markeriai jai suteikė kažko, ko kitos priemonės nesuteikė – ryškumo, kuris ateina iš karto, be maišymo, be laukimo. Kaip pati Viltė sako: „*Daugiau spalvų... Daugiau laisvės.*“

Sofija apie medžiagas kalba kitaip – jai svarbiausias buvo ne jutiminis kontaktas, o pats fizinis perkėlimas: „*Man stipru tai yra, kai tu kažką prieš save vat kažkaip... fiziškai pasidedi lapą ir tu pieši.*“ Sofijai, kuri pripažįsta turinti polinkį emocijas „numuiliti ir nepripažinti sau“, šis fizinis medžiagos pėdsakas ant popieriaus tampa įrodymu, kad jausmas yra tikras.

Peržvelgusi į visus savo proceso metu sukurtus kūrinius, Sofija apibūdina kokią save juose mato:

„*Aš matau ir savo kūną... ta prasme, kad ir gero, ir blogo yra, ir liūdno, ir linksmo. Įvairiapusiško, gyvo, va, ką – gyvą matau save.*“

Ši „inventorizacija“ leidžia dalyvėms pamatyti, kad jos nėra tik diagnozė. Piešiniuose dalyvės pamato tai, kas buvo išsisklaidę – kūną, kuris nebėra vien reikalaujantis priežiūros, o yra jų pačių istorijos nešėjas. Tai ilgas, kartais banguojantis procesas – ir šiuose piešiniuose matosi moterys, kurios turi savo asmeninę istoriją su visais jos randais, kometų smūgiais ir jūra galvoje.

Čia pasimato, kad dailės terapijos procese kūnas, kasdienybėje dažniausiai patiriamas tik per cukraus rodiklius ir sensorių signalus, dalyvių piešiniuose galėjo plėstis ir talpinti daug daugiau. Upės kūnas virto peizažu su laukais, pelkėmis ir kalnais, kuriame randai tapo kraštovaizdžio dalimi. Viltės kūno žemėlapyje ant tų pačių pečių tilpo ir kalnų našta, ir jūros ramybė. Sofija, peržvelgusi visus savo kūrinius, save juose pamatė gyvą — ir gero, ir blogo, ir liūdno, ir linksmo. Mildos paskutiniame piešinyje simboliai nebėra uždaryti atskiruose blokuose — jie dalinasi viena atvira erdve, nors visuma dar tik formuojasi. Piešiniai leido dalyvėms pamatyti, kad jų kūnas yra ne tik ligos valdymo objektas, bet ir jų pačių istorijos nešėjas.

Ši potėmė atskleidžia, kad visoms keturioms moterims piešinys buvo ne tik iliustracija jau žinomo dalyko, o ir būdas sužinoti tai, ko sąmonė dar nebuvo priėmusi. Sofija savo piešinio prasmę suprato tik po dviejų savaičių, Milda nustebusi konstatuodavo, kad nupiešė kažką, ko pati nesuprato, Viltė retrospektyviai pamatė, kad jos pirmasis piešinys beveik neturi spalvų, nors tuo metu jai atrodė kitaip, o Upė prasmę atrasdavo tik pažvelgusi į tai, kas jau buvo lape. Visais atvejais seka ta pati: pirmiausia — veiksmas, paskui — matymas, galiausiai — supratimas. Šis procesas yra priešprieša diabeto kasdienybei, kur viskas turi būti žinoma ir numatyta iš anksto.

2.8.6. Tarp savų nereikia aiškintis

Kitas vis tiek iki galo nesupras

Visos ankstesnės temos atskleidė, ką reiškia gyventi šiuose kūnuose – neišsijungiančiame proto režime, tarp kontrolės ir bejėgiškumo, slepiant ir vertinat save. Bet yra dar vienas sluoksnis, kuris kasdienybėje dažnai lieka nematomas: ką reiškia su visa tuo būti vienai.

Milda apie savo santykį su liga ir aplinkiniais kalba trumpai ir ramiai, bet tai, ką pasako, turi dvidešimties metų istoriją:

„Kitiems ten eit pasakot, tai aš nematau tikslo, nes ne visi supras ir ne visiems ir įdomu bus.“

Šiame sakinyje nėra kartumo. Yra kažkas kito – labai pragmatiškas, kūnu perėjęs žinojimas, kad pasakojimas nesukuria supratimo. Ji nėra ta, kuri skleistų informaciją. Ji žino – iš patirties, ne iš teorijos – kad žodžiai apie diabetą kitiems lieka tik žodžiai:

„Pasakot, kad va aš taip jaučiu, ir kitas gali nesuprast, kad vat kodėl tu taip jauti.“

Jai ne tik nėra kur pasakoti – ji žino, kad net pasakojus kitas gali tiesiog nesuprasti. Ne dėl blogos valios. Tiesiog neturi to kūno, kuris žino, ką reiškia „pyp pyp“ trečią valandą nakties.

Ir ši tyla paliko po savęs tuštumą. Suaugusiems diabetikams bendruomenės renginių beveik nebėra:

„Aišku, no..., norisi vis, vis daugiau kažkur tai dalyvauti, bet, bet ne, ne visur yra tų tokių galimybių. Gal daugiau suaugusiems, ten daugiau vaikams. Visokie tokie renginiai, tai vat ne visą laiką ir gaunasi...“

Šioje vietoje Milda pristoją. Kalboje atsiranda pakartojimų, dvejojimų – „no... norisi vis, vis daugiau“ – tarsi pats balsas užkliūtų už to, ką ji sako. Buvo kažkas – stovyklos, ligoninės draugai, bendras žinojimas – „iki 18 metų buvo įdomiau“, sako ji. Ir to nebėra. Suaugus ta erdvė tiesiog dinga. Liko nuotoliniai seminarai, kuriuos pasiklausai viena.

Upė šį vienišumą patiria ne per trūkumą, o per ilgesį – labai konkretų, kūnišką ilgesį, kurį aprašo vieno užsiėmimo refleksijoje:

„Norisi ne tik arbatos šilumos pilve, bet ir ramybės teikiamos šilumos artimo žmogaus, kuris nuramins, leis man prigulti ant kelių ir girdėti ne tik savo, bet ir jo širdies plakimą – ramimą.“

Mane šis sakinyss sustabdė ilgam. Čia nėra abstrakcijos. Čia yra konkretus, fizinis vaizdinys: gulėti ant kelių ir girdėti kito širdies plakimą. Tai yra tai, ko reikia žmogui, kuris visą laiką laiko savo paties širdies plakimą po kontrole – kuris skaičiuoja, stebi, budina save naktimis. Ji nori ne patarimo ir ne supratimo. Ji nori – kad kažkas kitas laikytų.

Ir yra dar vienas momentas, apie kurį Upė pasako labai paprastai, buitškai – bet jame telpa labai daug. Ji pasakoja, kaip naktį, kai cukrus krenta, jai skambina, mama, nes matydama jos rodiklius programėlėje žino, kad Upė pati galbūt to nebesuvoks:

„...visiškai nepagalvočiau, man dėl to mama ir skambina, sako: 'Suvalgyk kažką', nes aš esu turėjęs žemą, valgiau bananą ir aš dar tam bananui norėjau susileist.“

Naktį krentant cukrui, Upė nebegali pasitikėti savo sprendimais. Nors nuotoliu rodiklius stebinti mama budi kartu ir apsaugo nuo pavojingų klaidų, pilnai perleisti šios atsakomybės neįmanoma. Artimieji gali dalintis informacine našta – sekti skaičius ir perspėti, – tačiau jie negali perimti fizinio kūno patyrimo. Išgyventi bejėgiškumą, drebančiomis rankomis išpakuoti saldainį ir išbūti laukimo laiką tamsoje tenka pačiai. Ir tuo pačiu, Upės kūnas per programėlę išlieka nuolatinio mamos nerimo ir budėjimo objektu.

Iš tyrėjos dienoraščio: Kai išgirdau ją pasakojant apie mamą, kuri stebi jos cukrų ir skambina, man stipriai sukilo asmeninė patirtis. Kažkoks skausmas, liūdesys. Susimąsčiau apie savo tėvus, kai pati susirgau. Man jie atrodė dar labiau pažeidžiami už mane, aš norėjau juos saugoti – mačiau baimę mamos akyse, jaučiau bejėgystę tėčio rankose. Man buvo gaila jų, kad aš susirgau. Man augant nebuvo sensorių, nebuvo ir sekimo programėlių. Tėvai keldavosi du kartus per naktį man matuoti cukraus. Paaugusi pradėjau tai daryti pati, perėmiau atsakomybę už save ir rinkausi išbūti savo sunkumą viena, kad tik apsaugočiau tėvus nuo nerimavimo dėl manęs. O Upės mama net ir dabar, dukrai suaugus ir gyvenant atskirai, vis dar nuolat yra „pajungta“, nerimauja ir rūpinasi. Krūtinę spaudžia.

Viltės vienišumas kyla iš gilesnio šaltinio – šeimos dinamikos, kurioje ji išmoko tylėti:

„...čia jau tiesiog šeimoj gilesnis dalykas, kai nėra ryšio tarpusavy ir [...] yra vienas vaikas kuris yra favoritas ir kitas kenčia, tai labai tas tau viskas visą laiką gerai jaučiasi tiesiog.“

„Viskas gerai“ neatsirado iš niekur. Jis atsirado šeimoje, kur kitaip tiesiog nebuvo galima. Ir su liga, kuri atėjo ant viršaus viso to, kas jau buvo nešama, tas vienišumas dar labiau sustiprėjo. Ne todėl, kad niekas nesirūpino – o todėl, kad rūpinosi ne taip: „Ar skauda?“ – „Nu taip skauda, bet tai... ką nu tai reikia, tai reikia.“ Ji atsako ne apie tai kaip ištis jaučiausi, o vardan artimųjų. Net skausmo klausimas virsta situacija, kurioje ji saugo kitus nuo savo atsakymo.

Ši potemė kalba apie specifinę vienišumo formą, kuri kyla — ne dėl to, kad aplink nebūtų žmonių, o dėl to, kad ši ligos patirtis lieka nesuprantama tiems, kurie jos neturi. Milda dvidešimt metų apie ligą niekam nepasakoja — ne iš gėdos, o iš žinojimo, kad pasakojimas supratimo nesukuria. Suaugus dingo bendruomeninės erdvės, kurios vaikystėje teikė bendrystę. Upė šį vienišumą išgyvena labai kūniškai — ji nori ne patarimo, ne įspėjimo, o bent akimirksniui paleisti kontrolę — tiesiog prigulti

kitam ant kelių ir leisti būti laikomai. Viltės vienišumas kyla iš šeimos, kurioje ji išmoko tylėti, ir net dabar skausmo klausimas virsta situacija, kurioje ji saugo kitus nuo savo atsakymo. Visų trijų patirtyje ši vienatvė yra ne socialinė atskirtis, o negalėjimas būti iki galo suprastai ar palaikytai su visu savo ligos svoriu.

Kai bendrystė ateina be žodžių

Milda prisimena pirmąjį grupės susitikimą:

„...nebuvo, pavyzdžiui, vat kaip, kaip kažkam galbūt nejauku, bet man nebuvo to nejaukumo... nes ir žmonių nedaug, ir vis tiek to panašaus likimo, vis tiek nėra kažkokie visiškai svetimi. Kažkiek vis tiek bendro jau yra.“

„Kažkiek vis tiek bendro.“ Šie žodžiai skamba taip kukliai. Bet Mildai, kuri slėpdavosi tualete, kad niekas nematytų, kaip ji leidžiasi insuliną, kuri niekam nepasakoja apie savo ligą – šis „kažkiek“ yra labai daug. Ji taip pat sako, kad kitose grupėse žmonės kartais buvo „atstumiantys“. Čia – ne. Ir ji pati nežino tiksliai, kodėl. Gal todėl, kad čia nereikėjo aiškinti, kas yra tas pypsėjimas ir kodėl ant stalo guli batonėlis.

Šios grupės erdvėje Milda piešia savo socialinę visatą (žr. priedą Nr. 5, pav. 13). Juodame fone visa aplinka kybo be atramos – punktyrinės linijos bando kažką sujungti, bet tie ryšiai tolimi ir neaiškūs. Tik viena vieta yra tvirtai ir aiškiai: dvi figūros centre, susikabinusios rankomis. Penkiakampė žvaigždė ir širdis. Vienoje rankoje – kitos rankos pirštai. Ji refleksijoje pasako:

„Pasirodė, nes žinau, kas yra svarbu ir kas visada palaikė ir buvo kartu visus 20 metų gyvenimo su diabetu. Kūnas puikiai tai žino, kaip ir išorė. Tai šeima, kuri visada palaikė ir palaikys.“

Ir tame juodame fone, kur visa kita kybo be žemės, tas ryšys laiko. Nupiešusi Milda nunešė šį piešinį į kitą kambario kampą, nei kitos dalyvės. Tarsi norėdama apsaugoti kažką labai brangaus ir labai trapią nuo svetimų akių. Žmogus, kuris dvidešimt metų slėpė ligą, ir čia saugo – tik šį kartą ne ligą, o meilę. Bet vėliau, sugrįžus į bendrą ratą, ji, kaip ir kitos, savo piešinį kampeliu priglaudė prie kitų.

Ji taip pat sako:

„Svarbu, su kuo ir kur man yra saugu.“

Upė apie grupę kalba iš kitos pusės – ne apie tai, ko trūksta, o apie tai, kas atsitinka, kai supranti, kad kiti irgi žiūri tik į savo vidų:

„...supranti, kad mes visi skirtingi... Tu manai, kad visi į tave žiūri, bet iš tikrųjų kiekvienas žiūri į savo vidų... darysiu kaip norėsiu, būsiu kokia norėsiu.“

Čia yra dvigubas išsilaisvinimas. Pirma – nuo baimės būti matomai, kuri kasdienybėje verčia ją išjunginėti sensorių garsus, rinktis sukneles su kišenėmis, lipti ant scenos taip, kad „nesimatyty

visiškai nieko“. Antra – leidimas sau tiesiog būti. Grupėje, kur visi žino, kas yra „pyp pyp“, kur niekam nereikia aiškinti, kodėl kišenėje turi saldainį ir kodėl staiga turi sustoti ir suvalgyt kažką – galima tiesiog piešti. Be kaukės, be paaiškinimų, be suknelės su kišenėmis.

Sofija apie grupę kalba atsargiai ir sąžiningai – ji aiškiai sako, kad daugiau reflektavo į save nei į kitas, kad grupėje jai nelabai sekdavosi nurimti. Bet stipriausias momentas jai buvo ne bendrystė kaip tokia, o kažkas labai konkretaus:

„...būdavo tiesiog apibūdinti, ką tu nupiešei, ką tu jautei... kai garsiai pasakyti, kas yra, ir bandyt kažkaip suprast, ką tu tiksliai tuo turėjai omeny. Tai vat šitas buvo stipriausias.“

Ne kitų palaikymas. Ne bendras supratimas. O pats garsiai pasakymo veiksmas – kai žodis, ištartas prieš kitus, tampa tikresnis nei žodis, pasakytas tik sau. Žmogui, kuris turi polinkį emocijas „numuiliinti ir nepripažinti sau“, būtent šis momentas – kai reikia atsistoti prieš lapą ir pasakyti, ką ten matai – buvo akistata, kurios viena neišdrįstų. Grupė jai buvo ne vieta dalintis, o vieta, kur ji turėjo leidimą žiūrėti į savo piešinį ir garsiai įvardyti tai, kas ten buvo.

Viltės paskutiniame piešinyje (žr. priedą Nr. 5, pav. 22) – atvirutėje sau – šviesus fonas, penki rožiniai širdies simboliai, dvi dovanų dėžutės, juoda vaza su gausybe raudonų tulpių. Banguojantys geltoni ir oranžiniai vingiai fone kuria judėjimo pirmyn pojūtį. Akriliniai markeriai – spalvos ryškios, nepersišviečia, nepalieka vietos dvejonėms.

Ji rašo, kad šį vaizdinį pasirinko, nes jos gyvenime:

„...pirmą kartą atsirado tikra meilė, kur yra vien pozityvas ir noras nuoširdžiai saugoti. Bei dovanos ir gėlės yra dovanojamos iš širdies, ir nereikia nieko prašyti ar maldauti, kad nupirktų.“

Ankstesniuose santykiuose meilė buvo susijusi su prašymu, maldavimu – reikėjo kažką padaryti, kad gautum. O dabar – tiesiog ateina. Viltė čia kalba ne apie cukrų, ne apie kontrolę, o apie tai, kas pildosi:

„Tai jau pildos.“

Grupėje, kurioje visos dalyvės gyvena su ta pačia liga, atsirado kažkas, ko kasdienybėje jos beveik neturi — erdvė, kurioje nereikia aiškintis. Mildai, kuri dvidešimt metų slėpė ligą, pats faktas, kad čia „kažkiek vis tiek bendro jau yra“, jau yra daug. Upei grupė leido nusiimti kaukę ir tiesiog būti — be paaiškinimų, be suknelės su kišenėmis. Sofijai stipriausias momentas buvo ne kitų palaikymas, o pats įvardijimo garsiai veiksmas — kai prieš savo piešinį reikėjo įvardyti tai, ką ten matai, ir tai tapo tikresniu nei žodis, pasakytas tik sau. Bendrystė šioje grupėje atėjo ne per kalbėjimą apie ligą, o per bendrą buvimą, kūrybą erdvėje, kur liga buvo ne tema, o fonas — ir būtent todėl, kad ji nebuvo centre, atsirado vietos kažkam kitam.

2.9. Tyrimo rezultatų aptarimas

2.9.1. Nuolat pypsintis ir nepaklūstantis kūnas: nepertraukiamas budrumas ir kūrybinis proto paleidimas

Pirmoji tema atskleidė patirtį, kuri visoms keturioms moterims buvo bendra — gyvenimą kūne, apie kurį niekada negalima pamiršti. Šią temą sudaro trys kryptys: nepertraukiamas budrumas, dviguba abejonė tarp kūno ir technologijos, ir retos akimirkos, kai piešianti ranka leidžia galvai pailsėti.

Nepertraukiamas budrumas. Upės „mes visą laiką apie jį mąstom“ ir Viltės „ir miegi ir skaičiuoji, ir atsikeli ir skaičiuoji... 24/7 be pertraukos“ apibūdina ne individualią psichologinę naštą, o struktūrinę šios ligos savybę: režimą, kuris niekada neišsijungia. Nettleton ir kt. (2022) šią patirtį aprašo panašiai — kaip nepertraukiamą ligos valdymo darbą, kurio kasdienybėje nėra galimybės atidėti. Starr ir kt. (2025) pabrėžia, kad pusiausvyrą tarp nepakankamo ir per didelio insulino kiekio kasdien veikia daugybė sunkiai nuspėjamų veiksnių. Šio darbo dalyvių pasakojimai šiuos aprašymus patvirtina, bet prideda specifinį atspalvį: nepertraukiamumas yra ne tik kasdienis, bet ir jutiminis — kūnas pypsi, ir pypsėjimas tampa foniniu ritmu, kurį Viltės penktajame piešinyje matome kaip aštirus geltonus zigzagus fone.

Šis nenutrūkstantis krūvis turi psichosocialines pasekmes. Aguayo ir kt. (2026) analizėje su 1 430 asmenų, sergančių 1 tipo CD, nustatė, kad vienatvė, nerimas ir perdegimas sudaro psichosocialinės patirties branduolį — tris labiausiai tarpusavyje susipynusius reiškinius. Tačiau šio tyrimo dalyvių patirtyje šių trijų elementų santykis atrodo kitoks nei Aguayo ir kt. aprašytasis. Perdegimas čia yra ne tiek atskiras reiškinys šalia nerimo ir vienatvės, kiek tiesioginis nepertraukiamo budrumo padarinys — Viltė rašo, kad „viskam reikia daug energijos — ne tik sau, ne tik „Dexcom“, bet draugams ir taip toliau. Sunku nepamiršti savęs ir neduoti tos energijos, kurios neturi.“ Upė tą patį jausmą pasako per metaforą — „palaikyt tą balioną ore“. Galima daryti prielaidą, kad kiekybinė analizė, nors tiksliai fiksuoja sąsajas tarp konstruktų, neatskleidžia to, kas fenomenologiniame tyrime tampa akivaizdu: budrumas ir perdegimas šių moterų patirtyje yra veikiau vienas ir tas pats procesas skirtinguose etapuose, o vienatvė labiau susijusi ne su socialiniu izoliavimu, bet su negalėjimu perteikti kūniško patirties žodžiais (žr. 2.8.6).

Sensorius ir pojūčių silpnėjimas. Ypač svarbus šios temos atradimas atėjo per Mildos pastebėjimą. Ji kalbėjo apie sensorius, kurie kartais rodo ne tai, ką jaučia kūnas — „atrodo, kad tau žemas, pasižiūri — dešimt“ — ir po to pridūrė: „gal be sensorių pojūčiai buvo aštresni.“ Engström (2024) autoetnografijoje aprašo panašų patyrimą — valdymas yra nuolatinis derinimas tarp to, ką sako technologija, ir to, ką jaučia kūnas. Mildos nuogaustavimas, kad vienas šaltinis ilgainiui gali

pradėti nutildyti kitą, rezonuoja su Matus ir kt. (2026) duomenimis: interoceptinis sąmoningumas — gebėjimas pastebėti vidinius kūno signalus (Locatelli et al., 2023) — lemia hipoglikemijos simptomų atpažinimo ribą. Tai, kas Mildai skamba kaip asmeninis pastebėjimas, klinikinėje literatūroje yra saugumo klausimas.

Merleau-Ponty (1945/2018) fenomenologijoje kūnas aprašomas kaip dvejopa patirties struktūra — vienu metu patiriamas „iš vidaus“ kaip subjektas ir „iš išorės“ kaip objektas, o sveikatoje šios dimensijos natūraliai persipina. Šio tyrimo kontekste technologija šią natūralią pusiausvyrą pasvirina — kūnas, kuris galėtų būti pirmiausia jaučiamas, pasidaro pirmiausia skaičiuojamas.

Carel (2007) tai vadintų kūno skaidrumo praradimu; tačiau čia svarbu priminti, kad praradimą sukelia ne tik pati liga, bet ir nuolatinis jos matavimo įrankis.

Dviguba abejonė. Antroji temos kryptis atsiveria tada, kai nei kūnas, nei technologija nebeduoda aiškaus atsakymo. Upė savo diabeto personažą aprašo kaip raizginį, kurio „neaišku, ar aš jį vedu už pavadėlio, ar jisai mane tempias kartu.“ Viltės patirtyje šis dviprasmiškumas atsiskleidžia dar konkrečiau: „Vidiniai rėkia, kad nori valgyti, o išoriniai rėkia, kad cukrus aukštas... kol kūriau buvo daug neaiškumo ko klausytis.“ Carel (2007) aprašo, kaip liga sukuria būseną, kurioje nebegalima pasikliauti savo kūno signalais. Toombs (1992) priduria, kad toks santykio su kūnu pokytis sukelia egzistencinę dezorientaciją. Tačiau šio tyrimo dalyvių patirtis šią dinamiką pratęsia: abejonė apima ne tik kūną, bet ir jo skaitmeninį atstovą — sensorių, kuris irgi gali klysti. Dalyvės abejoja dvigubai. Šią dvejonę kuriuo žinojimo šaltiniu pasikliauti – aprašo Mol ir Law (2004). Analizuodami 1 tipo CD sergančiųjų patirtis, autoriai pastebi, kad technologiniai duomenys ir tiesioginiai kūno pojūčiai dažnai konkuruoja tarpusavyje, reikalaudami iš žmogaus nuolatinio interpretacinio darbo siekiant nuspręsti, kas konkrečioje situacijoje atspindi tikrąją kūno būklę.

Vis dėlto turiu pripažinti, kad šią dvigubą abejonę galėjau pastebėti ir akcentuoti lengviau nei tyrėja, neturinti šios patirties. Pati gyvendama su 1 tipo cukriniu diabetu, gerai pažįstu tą akimirką, kai kūnas sako viena, o ekranas — kita, ir nežinai, kuriuo tikėti. Tikėtina, kad mano jautrumas šiam konkrečiam aspektui galėjo nulemti jo reikšmę analizėje.

Proto paleidimas per kūrybą. Trečioji kryptis yra bene šviesiausia. Upė kalba apie piešimą kaip apie būdą „išjungti smegenis“ — labai stipri metafora žmogui, kurio smegenys niekada neišsijungia. Milda patiria akimirką, kai „kūnas tikrai gali žymiai daugiau parodyti negu aš pati“ — ir tai jai tampa atradimu, o ne nesėkme. Sofija aprašo tapymą kaip „visiškai flow“, kuriame „nieko neapsikroviau.“ Visos trys kalba apie tą pačią retą akimirką: kūnas, kuris neskaičiuoja. Betensky (1995) šį procesą aprašo kaip fenomenologinį matymą — seką, kurioje veiksmas eina pirma, o refleksija seka paskui. Gocen ir Ozturk (2025) atsitiktinių imčių tyrime su 1 tipo CD paaugliais nustatė, kad terapinės meninės veiklos reikšmingai mažina nerimą ir stiprina psichologinę gerovę. Šio darbo dalyvių patirtis rodo, kad panašus atvirumas prieinamas ir suaugusioms moterims, tik jis

čia pasireiškia ne kaip kiekybinis pokytis, o kaip patirties kokybė — retas langas į kūną, kuris paprastai yra nuolat stebimas.

Čia glūdi ir praktinis šio atradimo svaris. Gillrell ir kt. (2025) pažymi, kad suaugusiems su 1 tipo CD trūksta psichosocialinės paramos erdvių — Lietuvoje šis trūkumas juntamas ypač aštriai. MacDonald ir kt. (2019) Kanados grupinės dailės terapijos tyrime nustatė diabeto distreso sumažėjimą po dvylikos sesijų jauniems suaugusiems. Šio darbo rezultatai jų išvadas palaiko ir patikslina: suaugusioms moterims Lietuvoje dailės terapija gali veikti ne tik kaip distreso mažinimo priemonė, bet ir kaip retas būdas patirti kūną ne kaip grėsmę, o kaip prasmės kūrėją.

2.9.2. „Man visą laiką viskas gerai“: emocinis darbas ir kontrolės logikos persikėlimas

Antroji tema atskleidė, kad šios moterys valdo ne tik savo cukrų, bet ir tai, ką jaučia, ką rodo ir ką apie save galvoja — ir abu šie valdymai veikia ta pačia logika.

Kontrolės logikos persikėlimas. Sofijos formuluotė „blogas cukrus — bloga esi“ atskleidė mechanizmą, kuris šiame tyrime pasirodė itin svarbus: vertinimo logika, kasdien taikoma glikemijos rodikliams, persikelia į savivokos sritį. Jovic ir kt. (2024) tyrime su jaunais suaugusiais, gyvenančiais su 1 tipo CD, aprašomas emocinis darbas — nuolatinis jausmų valdymas ir slėpimas, kurio reikalauja tiek pati liga, tiek socialinė aplinka. Šio darbo dalyvių patirtyje emociniam darbui atsiskleidžia papildomas sluoksnis, kurio Jovic ir kt. tiesiogiai neįvardija: emocijų vertinimas čia vyksta ne šiaip pagal socialines normas, o pagal tą pačią kontrolės–matavimo–vertinimo logiką, kuri kasdien taikoma glikemijai. Sofija pati šį procesą fiksuoja savo refleksijoje: „Kai kūnas įsitempęs, kai yra kažkokių neigiamų, sunkių emocijų, priminė reakciją, kuri į jas kyla — įsijungia kontrolė. Kaip ir diabeto kontrolė.“ Tai ne atsitiktinis panašumas — tai struktūrinis persikėlimas: jei kūno rodikliai turi būti normos ribose, tai ir emocijos turi būti „gerai“. Šis specifinis mechanizmas iki šiol nebuvo aiškiai artikuluotas nei Jovic ir kt. (2024), nei kituose man žinomuose šaltiniuose.

„Viskas gerai“ kaip palaikoma strategija. Viltės frazė „man viskas visą laiką gerai — taip ir diabetu susirgau... viskas kaip balionas įsipūtė“ rodo, kad slopinimas nėra atsitiktinis pasirinkimas, o strategija su konkrečiomis šaknimis. Viltei ji atsirado šeimoje, kur kitaip tiesiog nebuvo galima, o diabetas ją tik sustiprino. Upė tą patį mechanizmą patiria per savęs baudimą — „pradėjau save bausti, kad man čia reikia pasikeisti, aš esu blogas žmogus.“ Mildos atveju šis darbas vyksta tyliai: jos veidas per visą procesą liko ramus, akmeninis, bet piešiniuose pasirodydavo uraganai ir chaosas — jos penktajame piešinyje ji rašo: „šiuo metu esu nepastovumo būsenoje — ten chaosas, uraganas, kurį turiu suvaldyti, tačiau ne visada galiu.“

Jovic ir kt. (2024) šią dinamiką aprašo kaip emocinį darbą, apimančią nuolatinį spaudimą atrodyti tvarkingai ir „nesudaryti problemų“. Browne ir kt. (2014) slėpimą sieja ne su gėda, o su

nuovargiu — kiekvieną kartą aiškinti, kas vyksta, yra per brangu emociškai. Nettleton ir kt. (2022) dalyviai kalbėjo apie jausmą, kad niekas nesuvokia, kas iš tikrųjų vyksta viduje. Tačiau šio darbo dalyvių patirtis prideda svarbų papildomą sluoksnį: slopinimas ne tik vargina, bet ir tampa kūnišku įvykiu — Viltė „viskas kaip balionas įsipūtė“, Upė piešinyje susiglamžo į „popierėlį su daug minčių ir žodžių“, Mildos chaosas pasirodo tik piešinyje, niekada — veide. Būtent šis kūniškumas — faktas, kad slopinimas turi fizinę formą — tapo matomas tik dailės terapijos kontekste, kai vidinė patirtis perėjo ant popieriaus.

Nematoma liga ir kūniška izoliacija. Upės frazė „jaučiuosi tarp kitų kitokių lyg ateivis“ atskleidė, kad 1 tipo CD — liga, kuri iš išorės nematoma — sukuria specifinę izoliacijos formą. Browne ir kt. (2014) šį reiškinį apibūdina kaip nuolatinį slėpimą viešoje erdvėje, siejamą ne su gėda, o su nuovargiu nuo kitų reakcijų. Balfe (2009) tai aprašo kaip kūno projektus — sąmoningas pastangas valdyti, kaip ligos pažymėtas kūnas yra matomas socialinėje erdvėje. Kruger ir kt. (2023) IPA tyrime aprašo vidinį konfliktą tarp „tobulos moters įvaizdžio“ ir „pažeidžiamo kūno“. Šio darbo dalyvių patirtyje slėpimas matomas labai konkrečiai: Milda paauglystėje eidavo į tualetą leisti insulino ir iki šiol apie ligą niekam nepasakoja; Upė egzaminui ieškojo suknelės su kišenėmis, o darbe išjungia sensorių garsą net rizikuodama savo saugumu — „kad nebūtų to, kad sėdi ir tylos ten momentų, kad ten ‚pyp pyp pyp‘“; Viltė saugojo artimuosius nuo sunkių jausmų, kuriuos jiems keldavo jos liga. Ši slėpimo sistema veikia nuosekliai visose kasdienybės erdvėse ir reikalauja nuolatinių pastangų, kurių aplinkiniai niekada nemato. Šias „po priedanga“ (angl. undercover) taikomas strategijas išsamiai nagrinėja O’Kane ir Rogers (2015). Jų tyrimas atskleidžia, kad sergantieji 1 tipo CD nuolat kuria ir taiko specifines taktikas medicininiais prietaisams paslėpti, siekdami išvengti nepageidaujamo dėmesio, išlaikyti socialinį normalumą ir apsaugoti savo profesinį identitetą – net jei tai reikalauja didelių papildomų pastangų.

Leidimas piešti bjauriai. Dailės terapijos procese ši slopinimo logika susidūrė su medžiaga, kuri nereikalauja, kad viskas būtų gerai. Sofija antrojo užsiėmimo metu sąmoningai paėmė spalvas, kurių „negalima maišyti“ — „padariau tokį protestą su tom spalvom“ — o po to turėjo piešinį fiziškai nunešti, kad nebematytų. Viltė, kuri pirmuosius užsiėmimus piešė suvaržytai, per kelias savaites atrado: „užtikrintumas tiesiog imti ir piešti, kaip noriu, kaip ranka paims. O jeigu ir neišeis gražiai, tai visada galima pabandyti dar kartą.“ Upė drąsiai plėšė ir glamžė popierius „be gailės“ — ir iš to atsirado ne destrukcija, o „kitaip sudėliotas pasaulis“. Kaimal ir kt. (2016) nustatė, kad kūrybinė veikla mažina kortizolio lygį nepriklausomai nuo meninės patirties, o dalyviai procesą apibūdina kaip išlaisvinimą iš suvaržymų. Šio darbo dalyvėms tas išlaisvinimas vyko ne per kalbėjimą apie „viskas gerai“, o per spalvas, kurios neprašo leidimo, ir popierių, kurį galima suplėšyti ir pradėti iš naujo. Priešingai nei diabeto kasdienybėje, kur kiekviena klaida matuojama skaičiais ir komplikacijų baime, piešinyje klaida yra tiesiog naujas pradžios taškas.

Apibendrinant: „viskas gerai“ šio tyrimo dalyvių patirtyje yra ne charakterio bruožas, o kasdien palaikoma strategija — emocinis darbas, kuris apsaugo, bet ir išsekina. Šio darbo specifinis indėlis yra Sofijos formuluotės identifikavimas kaip mechanizmo, kuriuo glikemijos kontrolės logika persikelia į savivokos sritį — mechanizmo, kuris literatūroje iki šiol nebuvo aiškiai įvardytas. Dailės terapijos procese ši logika susidūrė su medžiaga, kuri nereikalauja, kad viskas būtų gerai — ir tai sukūrė galimybę būti tokiai, kokia esi šią akimirką.

2.9.3. „Mano kūnas bandė mane pašalinti“: autoimuninė išdavystė ir santykio atkūrimas

Trečiosios temos esmė glūdi esminiame sukrėtime: kūnas, kuris turėtų būti saugiausia vieta pasaulyje, pats pasikėsina į savo gyvybę.

Kūnas kaip išdavikas. Viltės frazė „santykis toks meilė-neapykanta tuo pačiu. Bet prisimeni, kad esi gyvas, nors tavo kūnas bandė tave pašalinti“ nėra metafora — tai tikslus autoimuninės ligos biologinis ir egzistencinis aprašymas. Carel (2007) teigia, kad liga suardo kūno skaidrumą — tai, kas sveikatoje veikė tyliai, tampa nuolat jaučiama, trukdančia, nepatikima dalimi. Toombs (1992) šį pokytį aprašo kaip giliai dezorientuojantį. Tačiau šio tyrimo dalyvių patirtyje šis perplėšimas yra dvigubas: jos ne tik serga, bet ir žino, kad jų pačių kūnas tą ligą sukėlė. Upės refleksijoje ši patirtis atsiskleidžia per kometos metaforą — lipdydama iš molio ji formuoja „nukritusią kometą, kuri palieka gilią žymę.“ Mildos kalboje tas pats perskilimas pasirodo subtiliau — per kalbinį šuolį nuo „tu esi...“ prie „yra jautresnis“, tarsi kūnas ir ji pati būtų du atskiri dalyviai, iš kurių vienas serga, o kita su tuo gyvena. Šis dvigubumas — žinojimas, kad liga kyla iš tavęs pačios — Carel ir Toombs darbuose nėra atskirai nagrinėjamas, nes autoriai analizuoja lėtines ligas bendrąja prasme, neišskirdami autoimuninės specifikos.

Santykis, kuris nuolat atnaujinamas. Oris ir kt. (2016) išskiria keturias ligos integracijos formas — atmetimą, pasiglemžimą, priėmimą ir praturtinimą — ir rodo, kad destruktvyvios formos siejasi su prastesne psichologine sveikata. Kruger ir kt. (2023) šį judėjimą apibūdina kaip perėjimą nuo „kodėl aš“ iki „tai dalis manęs“. Be to, Rasmussen ir kt. (2011) kokybiniame darbe analizuodami jaunais suaugusias gyvenimą su 1 tipo CD, pastebima, kad santykis su liga išgyvenamas kaip nuolatinė derybų būseną — jaunuoliai turi nuolat iš naujo apibrėžti savo tapatybę ir santykį su kūnu, ypač susidurdami su naujais gyvenimo etapais ar komplikacijomis. Šio darbo dalyvių patirtys rodo, kad tas pats žmogus vienu metu gali gyventi skirtinguose integracijos etapuose. Viltė sako „reikia susitaikyti“ ir tuo pačiu metu stebi lėtėjantį žaizdų gijimą, kojų nutirpimą — konkrečius kūniškus pokyčius, kurie jau nebe abstrakčios „kompliakacijos“, o kasdien jaučiama tikrovė. Sofija ligą apibūdina kaip „draugą, kuris visada šalia“, bet piešinyje jos tiesiog neatvaizdavo — „neleidžiu jam diktuoti savo nuotaikos.“ Milda sako „turbūt esu priėmusi tai“ — ir tame „turbūt“ girdisi ne tik

atsargumas, bet ir galimybė, kad pats klausimas „ar priėmėi?“ numano galutinį tašką, kurio gal iš tiesų nėra. Oris ir kt. (2016) klausimynas užfiksuoja vieną iš šių momentų kaip būseną; šio darbo fenomenologiniai duomenys leidžia pamatyti patį judėjimą tarp jų — judesį, kuris nėra tiesinis ir kurio dalyvė pati ne visada suvokia.

Liga neturi užimti viso lapo. Visoms dalyvėms buvo svarbu neleisti ligai tapti vieninteliu jų apibrėžimu. Upė prisimena, kaip kažkada prisistatė „labas, aš sergu cukriniu diabetu“ — ir dabar sako: „gal nereikia vien tik šitos etiketės sau užsidėti. Aš esu žmogus, menininkas.“ Stuckey ir Tisdell (2010) naratyviniame tyrime su moterimis, sergančiomis 1 tipo CD, šį siekį aprašo kaip aktyvų pasipriešinimą ligai kaip tapatumui — per kūrybinę raišką dalyvės ieškojo būdų save apibrėžti ne per diagnozę. Jocić ir kt. (2024) nustatė, kad liga kaip dominuojantis tapatumo elementas siejasi su prastesne emocine sveikata. Šio darbo indėlis čia yra tas, kad ši integracijos dinamika vyko ne per racionalų svarstymą, o per kūrybinį veiksmą — Upės vizuali seka nuo ketvirtojo piešinio, kuriame ji — mažas šuniukas šalia didelio raizginio, iki septintojo, kuriame atsirado širdelės formos „ateiviukas“ — ji pati su diabetu, susiliejęsi į vieną figūrą — parodo pokytį, kuris dalyvei pačiai tapo matomas tik pažiūrėjus į savo piešinius.

Molis kaip priešingybė skaičiams. Ypač įkalbinga buvo lipdymo sesija. Upės žodžiai „malonu žinoti, jog molis pasiduoda mano spaudimui, perima mano rankų šilumą“ atspindi tai, ką Van Lith ir Beale (2025) grindžiamosios teorijos tyrime aprašo kaip molio suteikiamą kontrolės ir agentiško pojo. Upė molį apibūdina kaip „streso kamuoliuką“ — „toksai imlus mano formoms, bet ir toksai, kurį galima atversti atgal.“ Galima atversti atgal — galima iš naujo. Su cukrumi — negalima. Su kometa — negalima. Bet su moliu galima spausti, formuoti, ir jei gavosi ne taip — suminkyti ir pradėti dar kartą. Šio tyrimo kontekste molis veikė kaip priešingybė sensoriui: jis nemeluoja, neįsijungia naktį, nesiunčia aliarmų — jis tiesiog priima tai, ką ranka jam duoda. Stuckey ir Tisdell (2010) nustatė, kad vizualinė metafora leidžia ligai suteikti formą ir per tai atgauti distanciją nuo jos. Šio darbo dalyvėms ta distancija atsirado per fizinį veiksmą — per rankas, kurios savo šilumą perdavė medžiagai.

Apibendrinant: gyvenimas su kūnu, kuris bandė tave pašalinti, yra ne vienkartinis sukrėtimas, o gyvas, nuolat atnaujinamas santykis. Jis gali būti „meilė-neapykanta“, kaip sako Viltė; mylimas ateiviukas, kaip sako Upė; tyli gyvenimo dalis, kaip sako Milda; išdirbtas draugas, kaip sako Sofija. Šio darbo specifinis indėlis yra dvejopas: pirma, jis rodo, kad ligos tapatumo integracijos formos, iki šiol tyrinėtos per klausimynus (Oris ir kt., 2016), gali būti reikšmingai papildytos vizualiniais duomenimis, atskleidžiančiais ne būseną, o judėjimą; antra, jis parodo, kad dailės terapijoje medžiaga — ypač molis — gali veikti kaip priešingybė kasdieniam technologiniam kūno valdymui, suteikdama retą galimybę paliesti savo ligą ne metaforiškai, o fiziškai.

2.9.4. Nesuprasi, kas viduj, kol nepamatysi lape: vaizdas kaip pažinimo forma

Ketvirtosios temos esmė ta, kad piešinys šioms moterims buvo ne tik iliustracija to, ką jos jau žinojo — jis buvo būdas sužinoti tai, ko dar nežinojo.

Rankos žino anksčiau nei galva. Sofija pasakojo, kad piešinių reikšmė jai atsiskleidė tik po dviejų savaitių: „kažkokie ženklai, kuriuos paskui aš jau supratau.“ Milda apie tą patį kalbėjo su nuostaba: „ranka pati vedė... tu nupiešei, bet nesupratai, ką nupiešei.“ Viltė, žiūrėdama į visus dešimt darbų paskutinėje sesijoje, pamatė tai, ko piešdama nematė: „galvojau daug spalvų turi, bet dabar žiūriu — tai beveik neturi spalvų pasirodo.“ Upė šį procesą formulavo per veiksmą: „nupieši kažką, pamatai, kad kažkokia forma atsirado, kažkas gimė iš to tavo bet ko darymo ir tada jau tam gali ieškot prasmės.“ Visais keturiais atvejais seka ta pati: pirma — veiksmas, paskui — matymas, galiausiai — supratimas. Betensky (1995) fenomenologinėje dailės terapijos perspektyvoje šią seką vadina fenomenologiniu matymu. Gendlin (1982) teigia, kad kūniškas patyrimas yra pirmesnis už sąmoningą interpretaciją.

Tačiau šio tyrimo dalyvių patirtis atskleidžia šio proceso specifiką, būdingą gyvenimui su 1 tipo CD. Šios moterys gyvena su kūnu, kuris kasdien reikalauja iš anksto viską numatyti — kiek angliavandenių, kiek insulino, kiek laiko iki kito patikrinimo. Kūrybos procese ši kontrolės logika buvo apversta: galima pradėti nuo nieko ir žiūrėti, kas gimsta. Prasmė ateidavo po veiksmo, ne prieš jį. Ši inversija — nuo numatymo prie atsiradimo — nėra bendra visoms kūrybinėms patirtims; ji įgyja specifinę galią būtent todėl, kad šios moterys gyvena režime, kuriame viskas turi būti žinoma iš anksto.

Ypač iškalingas buvo Sofijos lipdymo momentas. Jai tuo metu krito cukrus — ir ji neplanavo, ką lipdyti: „toje silpnumo būsenoje užsihipnotizavau ir nulipdžiau banguojantį pagrindą.“ Kūno būseną tiesiogiai perėjo į kūrinio formą ne per intenciją, o per procesą. Tai nėra smulkmena: žmogus, kurio kūnas paprastai reikalauja sustoti, kai glikemija krenta, šį kartą sugebėjo kurti. Milda trečiajame užsiėmime patyrė panašų momentą — norėjo ryškių spalvų, bet gavosi kitaip, ir vietoj kovos priėmė: „kūno neapgausi — vadinasi, ryškesnės dienos dar priešakyje.“ Čia kūnas pasakė kažką, ko protas dar nežinojo. Ir, kitaip nei kasdienybėje, kur nepaklusęs cukrus kelia pyktį, nepaklususi spalva pykčio nesukėlė — ji tiesiog pasako kažką apie tai, kaip yra.

Schaverien (1999) šią dinamiką aprašo kaip atskleidžiantį vaizdą — kūrinį, kuris parodo autorei tai, ko ji pati apie save dar nežinojo. Sofijos antrajame piešinyje pasirodžiusios grandinės, karūna ir spalvinis konfliktas jai tą dieną buvo per stiprūs — ji turėjo piešinį fiziškai nunešti, kad nebematytų. Keturis skirtingus jausmus viename sakinyje ji įvardijo tik vėliau, interviu metu. Viltės ašara, nuriudėjusi vos paėmus pieštuką pirmajame užsiėmime, jau buvo tas tylus kūno žinojimas, kurį

ji pripažino tik žiūrėdama atgal. Piešiniai šioms moterims veikė kaip pokyčio liudininkai — jie fiksavo kūno būseną akimirkoje, kurios sąmonė tuo metu nematė.

Kūną sudaro tiek daug. Kasdienybėje šių moterų kūnas dažniausiai patiriamas per vieną prizmę — cukrų, sensorių, rodiklį. Bet piešiniuose jis pradėjo plėstis. Upės devintajame piešinyje kūnas virsta peizažu: „kūną sudaro tiek daug: ką pamatai, ką palieti, kokį skonį ar kvapą jauti.“ Randai ir „nelaimingi pasisėkimai“ čia neišnyksta — jie tampa peizažo dalimi. Viltės kūno žemėlapyje ant pečių — kalnai, galvoje — jūra ir palmės: „šiek tiek jūros nepalieka manęs toje pačioje vietoje, vis tiek judu pirmyn.“ Tas pats kūnas, kuris nešioja naštą, talpina ir jūrą. Sofija, peržvelgusi visus savo kūrinius, save juose apibūdina: „ir gero, ir blogo yra, ir liūdno, ir linksmo. Įvairiapusiško, gyvo, va, ką — gyvą matau save.“ Merleau-Ponty (1945/2018) tokį kūną vadintų kūnu-subjektu — ne objektu, kurį reikia stebėti, o pasaulio patirimo terpe. Kasdienybėje su 1 tipo CD šis žvilgsnis į kūną iš vidaus dažnai lieka antrame plane — už skaičių ir aliarmų. Dailės terapijoje jis bent trumpam grįžo į centrą. Tai atitinka Guillemin (2004) pastebėjimus apie vizualinės raiškos galią tyrinėjant lėtines ligas: autorė teigia, kad piešinys leidžia moterims atgauti savo kūno autoritetą ir vizualizuoti ligą ne kaip medicininį objektą, o kaip asmeninės ir sensorinės patirties dalį.

Boden ir Eatough (2014) multimodalinėje IFA prieigoje teigia, kad vizualiniai duomenys leidžia pasiekti ikireflektyvius kūno patirties sluoksnius — tuos, kurių neįmanoma tiesiog paklausti, nes žmogus pats jų galbūt nežino. Kruger ir kt. (2023) verbaliajame IFA su jaunomis moterimis, sergančiomis 1 tipo CD, šio sluoksnio neužfiksavo — ne todėl, kad jų dalyvės jo neturėjo, o todėl, kad be vaizdo jam nebuvo kur pasirodyti. Tai yra konkretus šio darbo metodologinis indėlis: jis parodo, ką multimodalinis IFA atskleidžia, ko vien verbalinė IFA nepasiekia.

Apibendrinant: šio tyrimo dalyvėms piešimas buvo pažinimo forma. Rankos žinojo anksčiau nei galva, vaizdas pasakė tai, ko žodžiai nepasiekė, kūnas sugebėjo kurti prasmę net tada, kai cukrus krito. Moterims, kurių kūnas nuolat yra verbalizuojamas ir skaičiuojamas, piešinys pasiūlė kitokią kalbą — lėtesnę, švelnesnę, nereikalaujančią paaiškinimo.

2.9.5. Tarp savų nereikia aiškintis: bendrystė, kuri ateina be žodžių

Penktoji tema yra tyliausia — ji kalba ne apie tai, kas buvo pasakyta, bet apie tai, kas atsirado tarp žmonių, kuriems nereikėjo aiškinti.

Kitas vis tiek iki galo nesupras. Mildos frazė „pasakot, kad va aš taip jaučiu, ir kitas gali nesuprast, kad vat kodėl tu taip jauti“ apibūdina ne kartumą, o pragmatišką, kūnu perėjusį žinojimą — kad kalbėjimas apie šią patirtį kitiems nesuteikia supratimo, nes jie neturi to kūno, kuris žino, ką reiškia „pyp pyp“ trečią valandą nakties. Nettleton ir kt. (2022) dalyviai kalbėjo apie tą patį — niekas nesuvokia, kas iš tikrųjų vyksta viduje. Browne ir kt. (2014) slėpimą sieja su nuovargiu nuo nuolatinio

aiškinimosi. Kruger ir kt. (2023) IPA tyrime bendrystės jausmas tarp tos pačios ligos patirtį turinčių žmonių buvo įvardytas kaip ypatingas.

Šio darbo kontekstas prideda svarbų Lietuvai specifinį niuansą. Milda, su liga gyvenanti dvidešimt metų, pasakoja, kad suaugusiems su 1 tipo CD Lietuvoje bendruomeninių erdvių beveik nėra — vaikystėje buvo stovyklos ir ligoninės draugai, „iki 18 metų buvo įdomiau“, o suaugus ta erdvė tiesiog dingo. Liko nuotoliniai seminarai, „kuriuos pasiklausai“ viena. Gillrell ir kt. (2025) šį trūkumą taip pat pastebi. Tai ne abstraktus trūkumas — tai konkreti tuštuma, kurią šios moterys jaučia kasdien. Upė ją refleksijoje aprašo labai kūniškai: „norisi ne tik arbatos šilumos pilve, bet ir ramybės teikiamos šilumos artimo žmogaus, kuris nuramins, leis man prigulti ant kelių ir girdėti ne tik savo, bet ir jo širdies plakimą.“

Kai bendrystė ateina be žodžių. Būtent šiame kontekste grupės patirtis įgavo specifinę svarbą. Milda, kuri dvidešimt metų slėpė ligą ir niekam apie ją nepasakojo, pirmąją grupės susitikimą prisimena: „kažkiek vis tiek bendro jau yra.“ Šie žodžiai skamba kukliausiai iš visų šiame tyrime — bet Mildai, kuri paauglystėje eidavo į tualetą leisti insuliną, šis „kažkiek“ yra labai daug. Upė tą pačią patirtį formuluoja per išsilaisvinimą: „supranti, kad mes visi skirtingi... kiekvienas žiūri į savo vidų... darysiu kaip norėsiu, būsiu kokio norėsiu.“ Grupėje, kur visos moterys žino, kas yra „pyp pyp“, kasdienybėje palaikoma kontrolė akimirkai gali atsitraukti.

MacDonald ir kt. (2019) grupinės dailės terapijos tyrime su jaunais suaugusiais, sergančiais 1 tipo CD, nustatė diabeto distreso sumažėjimą ir pabrėžė lygiaverčių palaikymo svarbą. Šio darbo dalyvių patirtis tą palaiko, bet prideda svarbų niuansą: šioje grupėje supratimas atėjo ne per kalbėjimą apie ligą, o per bendrą kūrimo procesą. Piešiant, lipdant, reflektuojant raštu kartu — liga buvo ne tema, o fonas. Ir būtent todėl, kad ji nebuvo centre, atsirado erdvė kažkam kitam. Sofijai stipriausias momentas buvo ne kitų palaikymas, o pats garsiai pasakymo veiksmas: „kai garsiai pasakyti, kas yra, ir bandyt kažkaip suprast, ką tu tiksliai tuo turėjai omeny.“ Žmogui, kuris turi polinkį emocijas „numuolini ir nepripažinti sau“, šis momentas — kai reikia atsistoti prieš savo piešinį ir garsiai įvardyti tai, kas ten yra — buvo akistata, kurios viena neišdrįstų.

Matulaitės (2013) disertacijoje apie nėštumo patyrimą atsiskleidžia panaši dinamika — kūniško tapatumo patyrimas yra glaudžiai susijęs su tais, kurie panašius fizinius procesus išgyvena patys: „kad vienas kitą suprastume, turime turėti tam tikrų sąlyčio arba persidengimo taškų“ (p. 162). Šio darbo dalyvėms — ir man pačiai, kaip tyrėjai, gyvenančiai su ta pačia liga — tas sąlyčio taškas buvo labai aiškus: kūnas, kuris pypsi, kūnas, kuris serga, kūnas, kuris žino, ką reiškia saldainis kišenėje.

Šiame darbe grupė nebuvo terapinė grupė klasikine prasme — ji neturėjo atskiro grupinės psichoterapijos tikslo. Tačiau tai, kas joje atsirado, buvo realu ir prasminga: erdvė, kur liga nereikalauja paaiškinimo, kur kūnas su visais savo pypsėjimais yra tiesiog normalus. Mildos piešinyje tai matosi aiškiausiai: juodame fone visa aplinka kybo be atramos, bet dvi figūros centre —

susikabinusios rankomis — yra tvirtai ir aiškiai. Nupiešusi Milda nunešė šį piešinį į kitą kambario kampą — tarsi norėdama apsaugoti kažką labai trapią nuo svetimų akių. Bet vėliau, sugrįžus į bendrą ratą, savo piešinį kampeliu priglaudė prie kitų. Suaugusioms moterims su 1 tipo cukriniu diabetu Lietuvoje tokių erdvių beveik nėra. Šio tyrimo duomenys rodo, kad dailės terapijos grupė tokią erdvę gali sukurti — ir kad tai, kas joje atsiranda, yra ne mažiau svarbu nei patys piešiniai.

2.9.6. Apibendrinimas

Visose penkiose temose atsiskleidžia gyvos, daugiasluoksnės moterų patirtys, kuriose kūnas, liga ir kūryba susipina neatskiriama.

Pirmoji tema atskleidė, koks alinantis yra gyvenimas kūne, kuris niekada neišsijungia — kūne, kuris pypsi, skaičiuoja ir reikalauja nuolatinio budrumo, o technologija, kuri turėtų padėti, tuo pačiu pasvirina natūralią pusiausvyrą tarp jaučiamo ir skaičiuojamo kūno. Antroji tema parodė, kaip glikemijos kontrolės logika persikelia į emocijų sritį — „blogas cukrus — bloga esi“ — ir kaip „viskas gerai“ tampa ne pasirinkimu, o kasdien palaikoma strategija, kuri apsaugo, bet ir išsekina. Trečioji tema atskleidė, kaip santykis su kūnu, kuris kažkada bandė tave pašalinti, yra ne vienkartinis susitaikymas, o nuolat atnaujinamas procesas, kuriam dailės terapijoje — ypač per lipdymą iš molio — atsirado galimybė įgyti fizinę formą. Ketvirtoji tema parodė, kad piešinys šioms moterims tapo pažinimo forma — rankos žinojo anksčiau nei galva, kūnas sugebėjo kurti prasmę net tada, kai cukrus krito, ir tas, kas pasirodė lape, dažnai nustebino jas pačias. Penktoji tema atskleidė, kad grupėje, kurioje nereikia aiškintis, atsirado retas pojūtis — tiesiog būti — ir kad ši bendrystė atėjo ne per kalbėjimą apie ligą, o per bendrą kūrimą erdvėje, kur liga buvo fonas, ne tema.

Kūrybinis procesas šiame tyrime veikė kaip patirties raiškos ir įprasminimo erdvė. Dalyvės piešė, lipdė, plėšė, glamžė — ir per šiuos veiksmus atsirado tai, ko verbalinė raiška viena nebūtų pasiekusi. Vizualinė ir verbalinė kalba veikė kartu — papildydamos viena kitą ir leisdamos patirčiai pasirodyti tokia, kokia ji yra, o ne tokia, kokia turėtų būti. Kaip rodo šio tyrimo rezultatai, kartais kūnui reikia ne dar vieno pokalbio, o popieriaus ir priemonės, kuri neklaustų, o leistų.

TYRIMO RIBOTUMAI IR TYRĖJOS REFLEKSIJA

Tyrėjos vaidmuo. Šiame tyrime užėmiau dvigubą poziciją — dailės terapijos sesijų vedėjos ir tyrėjos. Nors siekiau atskirti šiuos vaidmenis ir sąmoningai ribojau savo komentarus kūrybos proceso metu, mano dalyvavimas neišvengiamai veikė tai, kaip dalyvės jautėsi, ką pasakojo ir kaip piešė. Esu pati gyvenanti su 1 tipo cukriniu diabetu — ir tai buvo tuo pačiu metu ir stiprybė, ir ribotumas. Stiprybė — nes jaučiau kiekvieną dalyvės pasakojimą savo kailiu, ir tai leido klausyti giliau, nei galėčiau klausyti be šios patirties. Ribotumas — nes negaliu būti visiškai tikra, kiek mano pačios išgyvenimai neiškreipė to, ką mačiau piešiniuose ar girdėjau žodžiuose.

Jaučiau kiekvienos dalyvės labai skirtingus pasaulius, bet su kiekviena — didelę vidinę bendrystę. Upės medžiaga man buvo ypač jautri — dažnai kilo noras ją guosti, pasakyti, kad bus geriau. Galbūt tai susiję su tuo, kad pati esu jau toliau nuėjusi integracijos kelyje, ir matydama ją ten, kur pati kažkada buvau, jaučiau ir empatiją, ir atsakomybę. Šį tyrimą rinkausi iš didelio smalsumo — kaip tie kiti? Jaučiau ir poreikį savų, juos pažinti. Prieš tai svarsčiau net autoetnografinį darbą rašyti. Labai džiaugiuosi, kad pasirinkau IFA — dalyvės papasakojo daug daugiau šios patirties sluoksnių, apie kuriuos net nebūčiau pagalvojusi, arba visai naujai, kitais žodžiais.

Vedžiau refleksijų dienoraštį, reguliariai konsultavausi su darbo vadove ir konsultante. Tačiau turiu pripažinti, kad tyrėjos subjektyvumas šiame darbe nėra pašalintas — jis yra sąmoningai reflektuojamas ir priimtas kaip neišvengiama indukcinio kokybinio tyrimo dalis.

Tyrimo trukmė. Dešimt sesijų sudarė pakankamai erdvės procesui vystytis, tačiau kai kurios dalyvių temos tik pradėjo ryškėti paskutinėse sesijose. Ilgesnis procesas galėjo leisti giliau patirti tiek kūrybos, tiek grupės dinamiką. Vis dėlto net ir per dešimt susitikimų dalyvės patyrė reikšmingų pokyčių — nuo sustingimo prie balto lapo iki „darysiu kaip norėsiu, būsiu kokia norėsiu.“

Tyrėjos patirtis. Tai buvo pirmasis mano savarankiškas kokybinis tyrimas, ir neturiu ilgametės tyrėjos patirties. Nuolatinė konsultacija su darbo vadove, dienoraščio vedimas ir nuoseklus IFA etapų laikymasis padėjo palaikyti tyrimo kokybę. Tačiau pripažįstu, kad patyrusi tyrėja galėjo pastebėti niuansus, kurių aš praleidau, arba kitaip interpretuoti tai, ką mačiau.

Man pačiai visas šis tyrimas buvo neįkainojama patirtis. Jaučiu didžiulį dėkingumą dalyvėms, kad jos patikėjo man savo darbus, laiką, pasakojimus ir tokį svorį. Noriu papasakoti skaitytojui kuo tikriaus, kuo arčiau — atskleisti, kas vyksta gyvenime su šia nematoma liga. Ir man labai svarbu, kad į tai atkreiptų dėmesį sveikatos priežiūros specialistai — kad dailės terapija rastų savo vietą ne tik psichoterapijos kabinete, bet ir diabeto priežiūros erdvėje.

IŠVADOS

1. Išanalizavus keturių jaunų moterų, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, įkūnytą patirtį dailės terapijos procese, suformuluotos penkios visoms joms bendros patirtinės temos:

- **a) Nuolat pypsintis ir nepaklūstantis kūnas:** dalyvės savo kūną patiria kaip nuolat stebimą, matuojamą ir reikalaujantį nepertraukiamo budrumo. Technologijos šioje patirtyje veikia dviprasmiškai – jos palengvina ligos valdymą, bet tuo pačiu keičia santykį su kūnu, slopindamos natūralius interoceptinius pojūčius.
- **b) „Man visą laiką viskas gerai“:** atskleidžiamas nuolatinis emocinis darbas, pasireiškiantis jausmų slopinimu bei slėpimu nuo aplinkinių ir savęs. Šioje patirtyje glikemijos kontrolės logika persikelia į emocijų sritį ir tampa asmeninės vertės matu.
- **c) Mano kūnas bandė mane pašalinti:** išryškėja sudėtingas, nuolat kintantis santykis su autoimunine liga, kuriame persipina susitaikymas ir bejėgystė, o pati liga išgyvenama kaip paties kūno įvykdyta išdavystė.
- **d) „Nesuprasi, kas viduj, kol nepamatysi lape“:** vizualinė raiška veikia kaip ikireflektyvaus pažinimo forma, leidžianti kūno patirčiai atsiskleisti anksčiau, nei ji suvokiama sąmoningai ar pajėgiama išreikšti žodžiais.
- **e) Tarp savų nereikia aiškintis:** saugioje grupėje patiriamas retas atsipalaidavimas ir bendrystė, kylanti iš tylaus, bežodžio kūniško supratimo, leidžiančio ligai likti fonu, o ne pagrindine tema.

2. Remiantis šių konkrečių moterų patirties analize ir jos aptarimu kitų tyrimų kontekste, galima daryti keletą atsargių apibendrinimų:

- Nuolatinis technologijų (sensorių) naudojimas gali sukurti įtampą tarp iš vidaus jaučiamo ir ekrane matomo kūno. Kasdienybėje kūnas tampa pirmiausia skaičiuojamas, o tai ilgainiui silpnina pasitikėjimą savais pojūčiais.
- Diabeto kontrolės vertinimo logika („blogas rodiklis – bloga esi“) gali tapti struktūriniu moterų kasdienybės bruožu, lemiančiu psichologinį ir kūnišką slopinimą (nuolatinį emocinį darbą).
- Dailės terapija, ypač taktilinis darbas su medžiagomis (pvz., moliu), gali suteikti priešingą patirtį technologiniam valdymui – ji grąžina kūno agentiškumą, leidžia ligai suteikti formą ir išlaisvina iš poreikio nuolat atitikti „normą“ (leidimas „piešti bjauriai“).

- Multimodalinė interpretacinė fenomenologinė analizė, integruojanti vizualinius duomenis, gali leisti užfiksuoti ne tik stacionarias tapatumo būsenas, bet ir patį ligos integracijos judėjimą bei pokytį, kurį moterys pirmiausia pamato savo sukurtuose vaizdiniuose.

REKOMENDACIJOS

1. Dailės terapija galėtų būti prasmingas psichosocialinės pagalbos būdas suaugusiems, gyvenantiems su 1 tipo cukriniu diabetu — kaip erdvė, kurioje kūnas gali būti patiriamas ne tik per skaičius ir aliarmus, bet ir per spalvas, formas, medžiagą. Dailės terapijos elementų integravimas į diabeto mokyklėles, klubus ir bendruomenines programas — tiek vaikams, tiek suaugusiems — galėtų prisidėti prie to, kad gyvenimas su šia liga būtų ne tik valdomas, bet ir geriau suprantamas iš vidaus.

2. Grupinis dailės terapijos formatas pasirodė ypač vertingas tuo, kad jis sukūrė aplinką, kurioje nereikėjo aiškintis. Suaugusiems su 1 tipo cukriniu diabetu Lietuvoje trūksta bendruomeninių erdvių, kuriose liga yra ne klausimas, o fonas. Rekomenduojama svarstyti tokių grupių organizavimą kaip savarankišką kryptį — ne tik tyrimo, bet ir praktinio darbo kontekste.

3. Sveikatos priežiūros specialistams — endokrinologams, slaugytojams, diabeto edukatorams — gali būti naudinga atkreipti dėmesį ne tik į glikemijos rodiklius, bet ir į tai, kaip žmogus jaučiasi savo kūne, kaip jis tvarkosi su emociniu krūviu ir ar turi kur apie tai kalbėti. Kartais vienas jautrus klausimas gali atverti erdvę pokalbiui, kuris iki tol niekada neįvyko.

4. Šis tyrimas buvo atliktas su keturiomis jaunomis moterimis Lietuvoje, ir jo rezultatai negali būti apibendrinti platesnei populiacijai. Tačiau jie atveria keletą kryptių tolesniems tyrimams: kaip dailės terapija veikia su kitomis 1 tipo CD amžiaus grupėmis; kaip ilgesnis terapinis procesas keičia patirties dinamiką; kokias galimybes atveria individualios dailės terapijos formatai; ir kaip šio tyrimo radiniai atsiliepia vyrų, gyvenančių su 1 tipo CD, patirtyje. Taip pat būtų vertinga toliau tyrinėti multimodalinės IFA metodologijos taikymą dailės terapijos kontekste.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Aguayo, G. A., Martin, V. P., Canha, D., Cosson, E., Arnault, G., Delenne, B., Guerci, B., Berot, A., Barraud, S., Riveline, J.-P., & Fagherazzi, G. (2026). Psychosocial burden in type 1 diabetes: A cross-sectional network analysis in the SFDT1 study. *BMJ Open*, *16*(1), e105713. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-105713>

Alexandre, K., Campbell, J., Bugnon, M., Henry, C., Schaub, C., Serex, M., Elmers, J., Desrichard, O., & Peytremann-Bridevaux, I. (2021). Factors influencing diabetes self-management in adults: An umbrella review of systematic reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, *19*(5), 1003–1118. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00020>

Araia, E., Hendrieckx, C., Skinner, T., Pouwer, F., Speight, J., & King, R. M. (2017). Gender differences in disordered eating behaviors and body dissatisfaction among adolescents with type 1 diabetes: Results from diabetes MILES youth-Australia. *The International Journal of Eating Disorders*, *50*(10), 1183–1193. <https://doi.org/10.1002/eat.22746>

Balfe, M. (2009). The Body Projects of University Students with Type 1 Diabetes. *Qualitative Health Research*, *19*(1), 128–139. <https://doi.org/10.1177/1049732308328052>

Başlı, E. (2020). The Effect of Art Therapy Techniques on Depression, Anxiety Levels and Quality of Life in the Adolescent With Type 1 Diabetes Mellitus: Preliminary Study. *Erciyes Medical Journal*. <https://doi.org/10.14744/etd.2020.45548>

Betensky, M. G. (1995). *What do you see? Phenomenology of therapeutic art expression*. Jessica Kingsley Publishers.

Blanchette, J. E., Paquin, F., Dobbs, B. N., Kiely, R. L., & Hatipoglu, B. (2025). Incorporating Complementary Therapies Into Diabetes Care. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *110*(Supplement_2), S137–S146. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae587>

Boden, Z., & Eatough, V. (2014). Understanding More Fully: A Multimodal Hermeneutic-Phenomenological Approach. *Qualitative Research in Psychology*, *11*(2), 160–177. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.853854>

Brantly, N. D. (2025). Global implications of diabetes biomedicalization. *Social Theory & Health*, *23*(1), 21. <https://doi.org/10.1057/s41285-025-00240-x>

Bronner, M. B., Peeters, M. A. C., Sattoe, J. N. T., & Van Staa, A. (2020). The impact of type 1 diabetes on young adults' health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01370-8>

Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. (2014). 'I'm not a druggie, I'm just a diabetic': A qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes. *BMJ Open*, 4(7), e005625. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005625>

Carel, H. (2007). Can I Be Ill and Happy? *Philosophia*, 35(2), 95–110. <https://doi.org/10.1007/s11406-007-9085-5>

Engström, L. (2024). Controlling the Diabetic Body? Managing Chronic Illness with Wearable Technology. *Medical Anthropology*, 43(6), 522–537. <https://doi.org/10.1080/01459740.2024.2384749>

Gendlin, E. T. (1982). *Focusing*. Random House Publishing Group.

Gillrell, C., Hellman, P., Axelsson, M., & Wennick, A. (2025). Lifelong Learning With Type 1 Diabetes: The Lived Experiences of Adults Diagnosed in Younger Years. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 51(4), 365–374. <https://doi.org/10.1177/26350106251361371>

Gocen, O., & Ozturk, C. S. (2025). The effect of therapeutic artistic activities on anxiety and psychological well-being in adolescents with type 1 diabetes: A randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics*, 184(7), 386. <https://doi.org/10.1007/s00431-025-06237-y>

Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235–260. <https://doi.org/10.1163/156916297X00103>

Guillemin, M. (2004). Understanding Illness: Using Drawings as a Research Method. *Qualitative Health Research*, 14(2), 272–289. <https://doi.org/10.1177/1049732303260445>

Hagger, V., Hendrieckx, C., Sturt, J., Skinner, T. C., & Speight, J. (2016). Diabetes Distress Among Adolescents with Type 1 Diabetes: A Systematic Review. *Current Diabetes Reports*, 16(1), 9. <https://doi.org/10.1007/s11892-015-0694-2>

Haraway, D. (1990). A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late 20th Century. In J. Weiss, J. Nolan, J. Hunsinger, & P. Trifonas (Curs.), *The International Handbook of Virtual Learning Environments* (pp. 117–158). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-3803-7_4

Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge.

Huxley, R. R., Peters, S. A. E., Mishra, G. D., & Woodward, M. (2015). Risk of all-cause mortality and vascular events in women versus men with type 1 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 3(3), 198–206.
[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70248-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70248-7)

Jocic, A., Cook, K. A., & Rempel, G. R. (2024). The lived experience of young adults emotionally labouring with type 1 diabetes: Findings of an interpretive phenomenological study. *Health Care Transitions*, 2, 100061. <https://doi.org/10.1016/j.hctj.2024.100061>

Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. (2016). Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making. *Art Therapy*, 33(2), 74–80.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>

Kaya, A. (2025). Continuous Glucose Monitoring Systems in Diabetes Management: A Qualitative Analysis Based on User Experiences. *Medical Records*, 7(2), 491–499.
<https://doi.org/10.37990/medr.1645581>

Kruger, S., Deacon, E., van Rensburg, E., & Segal, D. G. (2023). Young adult women's meaning-making of living with type 1 diabetes: Towards growth and optimism. *Psychology & Health*, 38(5), 573–590. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1977303>

Liesch, S. K., & Elertson, K. M. (2020). Drawing and Dialogue: Youth's Experiences With the "Face" of Diabetes. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1158–1163.
<https://doi.org/10.1177/2374373519892774>

Locatelli, G., Matus, A., James, R., Salmoirago-Blotcher, E., Ausili, D., Vellone, E., & Riegel, B. (2023). What is the role of interoception in the symptom experience of people with a chronic condition? A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 148, 105142.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105142>

Lucherini, M. (2017). Diabetes and an inescapable (auto)ethnography. *Area*, 49(4), 429–435. <https://doi.org/10.1111/area.12331>

MacDonald, C., Friedman, S., & Marks, S. D. (2019). Creative Arts Diabetes Initiative: Group Art Therapy and Peer Support for Youth and Young Adults Transitioning From Pediatric to Adult Diabetes Care in Manitoba, Canada. *Canadian Journal of Diabetes*, 43(6), 377-383.e3.
<https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2019.04.016>

- Malchiodi, C. A. (Red.). (2012). *Handbook of art therapy* (2-asis leid.). Guilford Press.
- Matulaitė, A. (2013). *Kai „tavo kūnas tiesiog išprotėja“: Įkūnytas nėštumo patyrimas* [Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas].
- Matus, A. M., Agni, A., Amiel, S. A., Riegel, B., Shaw, J. A., Speight, J., Rickels, M. R., & Lin, Y. K. (2026). Interoceptive Awareness Moderates the Relationship Between Hypoglycemia Exposure and Symptom Recognition in Adults With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 49(3), 435–443. <https://doi.org/10.2337/dc25-2242>
- McNiff, S. (1998). *Art-based Research*. Jessica Kingsley Publishers.
- Merleau-Ponty, M. (2018). *Juslinio suvokimo fenomenologija* (J. Skersytė & N. Keršytė, Vert.). Baltos lankos. (Originalus darbas išleistas 1945).
- Mol, A., & Law, J. (2004). Embodied Action, Enacted Bodies: The Example of Hypoglycaemia. *Body & Society*, 10(2–3), 43–62. <https://doi.org/10.1177/1357034X04042932>
- Nettleton, J. A., Burton, A. E., & Povey, R. C. (2022). ‘No-one realises what we go through as Type 1s’: A qualitative photo-elicitation study on coping with diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 187, 109876. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109876>
- O’Kane, A. A., & Rogers, Y. (2015, aprilis 18). *Concealing or Revealing Mobile Medical Devices? Designing for Onstage and Offstage Presentation*.
- Oris, L., Rassart, J., Prikken, S., Verschueren, M., Goubert, L., Moons, P., Berg, C. A., Weets, I., & Luyckx, K. (2016). Illness Identity in Adolescents and Emerging Adults With Type 1 Diabetes: Introducing the Illness Identity Questionnaire. *Diabetes Care*, 39(5), 757–763. <https://doi.org/10.2337/dc15-2559>
- Rappaport, L. (2016). Focusing-Oriented Art Therapy. In J. A. Rubin (Cur.), *Approaches to Art Therapy* (3^o ed., pp. 286–307). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315716015-25>
- Rasmussen, B., Ward, G., Jenkins, A., King, S. J., & Dunning, T. (2011). Young adults’ management of Type 1 diabetes during life transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13–14), 1981–1992. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03657.x>
- Schaverien, J. (1999). *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory and practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Sergel-Stringer, O. T., Wheeler, B. J., Styles, S. E., Boucsein, A., Lever, C. S., Paul, R. G., Sampson, R., Watson, A., & de Bock, M. I. (2024). Acceptability and experiences of real-time

continuous glucose monitoring in adults with type 2 diabetes using insulin: A qualitative study. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 23(1), 1163–1171. <https://doi.org/10.1007/s40200-024-01403-9>

Shalitin, S., & Phillip, M. (2008). Hypoglycemia in type 1 diabetes: A still unresolved problem in the era of insulin analogs and pump therapy. *Diabetes Care*, 31 Suppl 2, S121-124. <https://doi.org/10.2337/dc08-s228>

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE.

Starr, L., Dutta, S., Danne, T., Karpen, S. R., Hutton, C., & Kowalski, A. (2025). The Urgent Need for Breakthrough Therapies and a World Without Type 1 Diabetes. *Diabetes Therapy*, 16(6), 1063–1076. <https://doi.org/10.1007/s13300-025-01735-6>

Stuckey, H. L., & Tisdell, E. J. (2010). The Role of Creative Expression in Diabetes: An Exploration Into the Meaning-Making Process. *Qualitative Health Research*, 20(1), 42–56. <https://doi.org/10.1177/1049732309355286>

Todd, J. A. (2010). Etiology of Type 1 Diabetes. *Immunity*, 32(4), 457–467. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2010.04.001>

Toombs, S. K. (1992). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-94-011-2630-4>

Van Lith, T. & Beale, C. (2025). A grounded theory exploration of sensory and kinaesthetic engagement with clay. *JoCAT*, 20(1). <https://www.jocat-online.org/a-25-vanlith-beale>

Yu, M. G., Gordin, D., Fu, J., Park, K., Li, Q., & King, G. L. (2024). Protective Factors and the Pathogenesis of Complications in Diabetes. *Endocrine Reviews*, 45(2), 227–252. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnad030>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Kvietimas dalyvauti tyrime



Pilnas skelbimo tekstas: Sveiki, likimo kolegos!

1 tipo cukrinis diabetas kasdien reikalauja daug dėmesio ir kontrolės. Kartais kūnas tampa lyg nuolat stebimas objektas – su skaičiais, jutikliais, procedūromis. Tokiuose santykiuose ne visada lieka vietos tam, kad kūną tiesiog jaustum, priimtum ar juo pasitikėtum.

Todėl kviečiu 18–35 m. suaugusiuosius, sergančius 1 tipo cukriniu diabetu prisijungti prie 12 savaitių dailės terapijos programos Vilniuje, kur galėsime sustoti ir pažvelgti į kūną kitaip – kaip į erdvę, kurioje gyvena pojūčiai, emocijos, ir jausmai.

Lauks kelionę į kūno pasaulį – per kūrybą tyrinėsime pojūčius, santykį su liga ir ieškosime naujų būdų pažinti bei priimti save. Lauks laikas sau, metaforos ir bendrystė grupėje.

Kur? Vilniaus visuomenės sveikatos biuro patalpose, M. K. Čiurlionio g. 100, Vilnius.

Kada? Kartą per savaitę, nuo spalio 2 d.

Dalyvavimas nemokamas

Programa yra Vilniaus universiteto medicinos fakulteto menų (dailės) terapijos magistro tyrimo dalis. Vykdoma bendradarbiaujant su „Diabeto IQ“ ir „Vilnius sveikiau“.

Priedas Nr. 2

Sutikimo dalyvauti tyrime forma

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Tyrimo pavadinimas: 1 tipo diabetu sergančių asmenų kūno patyrimas dailės terapijos procese

Kokia šio dokumento paskirtis?

Ši forma skirta supažindinti Jus su atliekamo tyrimo tikslais, eiga, galimais privalumais ir rizikomis. Perskaitę informaciją galėsite apsispręsti, ar sutinkate dalyvauti tyrime.

Jūsų dalyvavimas yra **visiškai savanoriškas**, o apsisprendimą galite bet kada pakeisti, nenukentėdami jokių būdu.

Kokie yra tyrimo tikslai ir uždaviniai?

Tyrimo tikslas – aprašyti 1 tipo diabetu sergančių jaunuolių kūno patirtis dailės terapijos procese.

Kodėl turėtumėte dalyvauti šiame tyrime?

Jei esate 18–35 metų amžiaus ir gyvenate su 1 tipo cukriniu diabetu, Jūsų patirtis šiame tyrime yra itin svarbi. Dalyvaudami galėsite saugiai tyrinėti savo santykį su kūnu, vidinį pasaulį bei išgyvenimus – tiek per kūrybą, tiek per refleksiją.

Šis tyrimas prisidės prie mokslo ir praktikos plėtros dailės terapijos srityje, atkreipiant dėmesį į psichologinius gyvenimo su lėtine liga aspektus.

Kaip vyks tyrimas?

Dalyvausite 10 savaitių trukmės grupinėje dailės terapijos programoje (1 kartas per savaitę, po 90 minučių).

Užsiėmimų metu kursite dailės kūrinius, dalyvausite grupinėse refleksijose.

Po užsiėmimų bus prašoma parašyti laisvos formos refleksiją.

Užsiėmimų metu tyrėja stebės procesą ir rašysis tyrimo užrašus.

Po programos kai kurių dalyvių bus prašoma duoti trumpą interviu.

Ar Jūsų asmens duomenys bus konfidencialūs?

Tyrimas yra **konfidencialus ir užtikrinamas anonimiškumas**. Jūsų vardas ir kiti asmens duomenys nebus naudojami jokiuose dokumentuose ar publikacijose. Tyrimo metu surinkta identifikuojama informacija bus pateikiama pakeista arba apibendrinta taip, kad nebūtų galima atpažinti dalyvio.

Sukurti dailės darbai bus **nagrinėjami kaip tyrimo duomenys**. Jie gali būti įtraukti į magistro baigiamąjį darbą (pvz., pateikiami prieduose) ir naudojami akademiniuose pristatymuose ar konferencijose. Visais atvejais bus užtikrinta, kad kartu nebūtų pateikiama jokios informacijos, leidžiančios identifikuoti jų autorius.

Visa tyrimo medžiaga bus saugoma tik tyrėjos ir laikantis etikos standartų. Viešai skelbiami rezultatai bus pateikiami apibendrintai, neleidžiant identifikuoti konkrečių dalyvių.

Kokie yra dalyvavimo tyrime privalumai ir trūkumai?

Galimi privalumai: gilesnis savęs pažinimas, emocinė išraiška, galimybė tyrinėti kūno suvokimą, patirti pokyčių santykiuose su savimi.

Galimos rizikos: kūrybos ar refleksijos metu gali kilti emocinis diskomfortas. Bet kuriuo metu turite teisę **nutraukti dalyvavimą tyrime be jokių pasekmių.**

Kas nutiks su tyrimo rezultatais?

Rezultatai bus naudojami rengiant dailės terapijos magistro baigiamąjį darbą Vilniaus universiteto Medicinos fakultete.

Jie taip pat gali būti publikuojami akademiniuose straipsniuose ar pristatomi konferencijose, išlaikant visišką dalyvių anonimiškumą.

Į ką kreiptis, jeigu iškiltų klausimų?

Jeigu turite klausimų dėl tyrimo ar savo teisių kaip tyrimo dalyvio, galite kreiptis į tyrėją:

Saulutė Monika Brazauskė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Dailės terapijos magistrantūros studentė

El. paštas: monika.brazauske@mf.stud.vu.lt

Tyrėjo ir (arba) sutikimo prašančio asmens deklaracija

Patvirtinu, kad suteikiau aukščiau išdėstytą informaciją apie tyrimą dalyviui. Patvirtinu, kad asmeniui buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti dalyvauti tyrime, atsižvelgiant į tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui. Aš skatinau asmenį (ar kitą sutikimą turintį teisę duoti asmenį) užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

Tyrėjo vardas, pavardė _____

Tyrėjo parašas _____

Data _____

Priedas Nr. 3

Piešinių analizės schema (Boden & Eatough, 2014, p. 167).

Table 1
Framework for the analysis of the drawings

-
1. Contents: Describe each of the distinct elements of the image.
 2. Composition: How are the elements spatially laid out on the page? Are they sparse or dense, are there areas of blank page, do the elements overlap? Is there a sense of repetition, 'rhyme,' or pattern?
 3. Balance: How do elements interplay? Is there a sense of equilibrium or disequilibrium? Is there symmetry or pattern?
 4. Geometry: What shapes are used? How do these interplay together?
 5. Materials: Which material has been used for each element?
 6. Texture: What are the textural characteristics of each element?
 7. Colour: How have hue (colour), saturation (vividness), and value (lightness/darkness) been used?
 8. Depth/Perspective: What spatial depth and perspective have been created through space and colour?
 9. Temporality/Dynamism: Is there a sense of rhythm or movement? Does the image suggest a snapshot, continuity or duration?
 10. Focus: What is the visual focus of the image? What is your eye drawn to?
 11. Expressive content/Empathic reaction: What is the emotional tone of the image? What feelings does the viewer have in response (bodily, emotional, memories, images)?
 12. Signs/Symbolism: Are there any overt symbols or cultural references included?
 13. Style: Does the image 'shout' or is it 'quiet,' or something in between? Does the drawing seem to imitate or reflect a particular trend or style, e.g., cartoonish, child-like, modern, romantic, pop-art, etc.?
 14. Text: Has any text been included, for example a title? Where has this been placed? In what way has it been included? What style, font, capitalisation, etc., is used?
 15. Distraction/Noise: Do any elements draw your attention away from the main focus? Is there a sense of confusion or clarity in the image?
-

Table 2
Framework for the analysis of the production of the image

-
1. Speed: How quickly or slowly was the image produced? Did the participant spend longer on particular elements?
 2. Pressure: How were materials used bodily? How much pressure was applied to the page?
 3. Colour: How was colour chosen? With what degree of speed, decisiveness, etc.?
 4. Expression: What did the participants facial, gestural, or verbal expressions suggest about their process?
 5. Mood: What was the background atmosphere or 'tone' whilst the drawing was being created?
 6. Emotion: Was any particular emotion evident in the production, or discussed in the interview?
 7. Gestures: Were there any notable gestures or movements during the process?
 8. Absorption: Were they involved or distanced from the activity?
 9. Hesitancy: Were there any false starts or pauses in the process?
-

Priedas Nr. 4

Interviu klausimai

- 1. Mes susitikome dešimt kartų. Dabar, viskam pasibaigus, kas iš viso šio laiko Tau šiandien iškyla ryškiausia?**
- 2. Šiame procese mes nuolat gręžėmės į kūną. Kaip Tau sekėsi užmegzti ryšį su savo kūnu ir jį išgirsti?**
- 3. Tavo kūnas gyvena su diabetu. Kaip tavo liga „dalyvavo“ šiame kūrybos procese?**
- 4. Dabar prieš mus guli visi tavo sukurti darbai. Jei šie kūriniai būtų veidrodys – kokią save ir savo kūną jame matai šiandien?**
- 5. Ar yra kažkas, ko nepaklausiau, bet jautiesi, kad tai svarbu pasakyti?**

Priedas Nr. 5

Dalyvių vizualiniai kūriniai, sukurti dailės terapijos sesijų metu.

Pav. 1. Upės pirmasis piešinys (1 sesija). Suplėšytas, perklijuotas žemėlapis — miesto fragmentai, gėlės, oranžinis fonas, balti tarpai. Kairė pusė vizualiai sunkesnė, dešinėje — daugiau oro. Maža balta iškarpa su užrašu „Ramusis vandenynas“ tampa reta sustojimo vieta intensyviame vaizde.



Pav. 2. Mildos pirmasis piešinys (1 sesija). Kompozicija iš žurnalų iškarpų ir tapybinių elementų, suskirstyta atskirais stačiakampiais blokais (kelionės, kūryba, knygos). Fragmentai apvesti banguota linija. Viršuje įklijuotas tekstas iš žurnalo. Centre — juodas fonas su spalvotomis gėlėmis.



Pav. 3. Upės antrasis piešinys (2 sesija). Švytintis, perlamutrinis paviršius su įvairaus dydžio apskritais dariniais — burbulais ar ląstelėmis. Centre — didžiausias melsvas apskritimas, aplink — rausvi, gelsvi, violetiniai dariniai. Spalvos vandeningos, vietomis išsiliejusios. Pilki taškeliai, kuriuos Upė vadina „mažais nematomaais randais, kurių daug.“



Pav. 4. Mildos antrasis piešinys (2 sesija). Didelė žmogaus figūra, vaizduojama iš nugaros, be veido. Galva masyvi, pečių srityje — raudonas plotas. Rankos labai mažos, be delnų. Kojų nėra — apatinė dalis susilieja su kėdės ratukais. Aplink — simetriškai išdėstyti klaustukai ir rudeniški lapai.



Pav. 5. Sofijos antrasis piešinys (2 sesija). Mėlyna abstrakti figūra su perregima kairiąja puse, apjuosta juodomis, veržiančiomis spygliuotomis linijomis. Ant galvos — juoda karūną primenanti forma. Aplink — klaustukai, kiti simboliai, smulkūs ženklai.



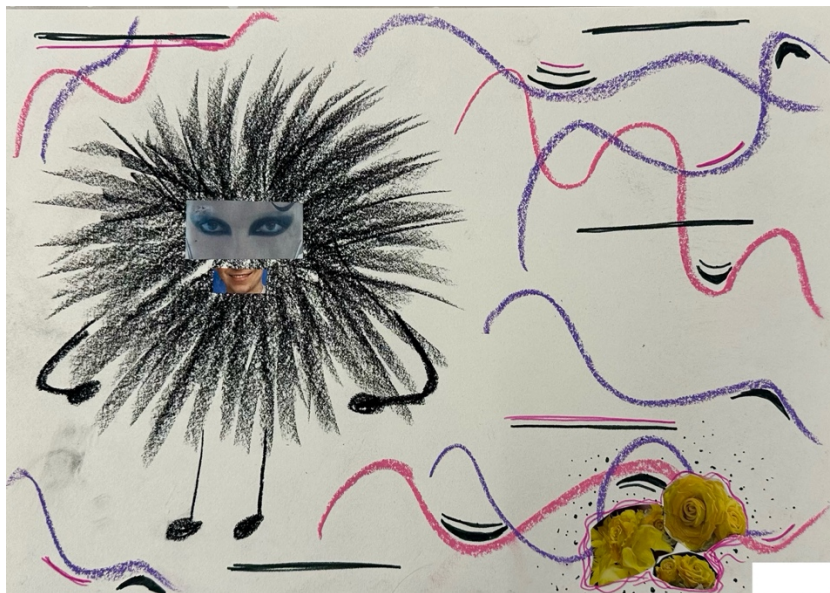
Pav. 6. Sofijos piešinys po „protesto“ (2 sesija). Pilnai tirštais oranžinių atspalvių dažais užpildytas fonas su raudona širdimi centre. Atsirado iš karto po penktojo piešinio — kaip nuraminimas po emocinio protesto.



Pav. 7. Upės ketvirtasis piešinys — diabeto personažas (4 sesija). Kairėje — didelė apvali mėlyna figūra su tankiomis, persipinančiomis linijomis viduje, didelėmis akimis ir maža raudona širdėle. Iš figūros rankos eina pavadėlis, vedantis į dešinėje esantį mažą šuniuką, sudarytą iš koliažo elementų. Fonas švytintis, minkštas.



Pav. 8. Sofijos ketvirtasis piešinys — diabeto personažas (4 sesija). Kairėje pusėje — tamsus, išsiplėtęs, pūkuotas personažas su suktomis akimis ir gudria šypsena. Aplink — banguojančios rožinės ir violetinės linijos, juodos stabilios atkarpos, gėlių koliažo intarpas.



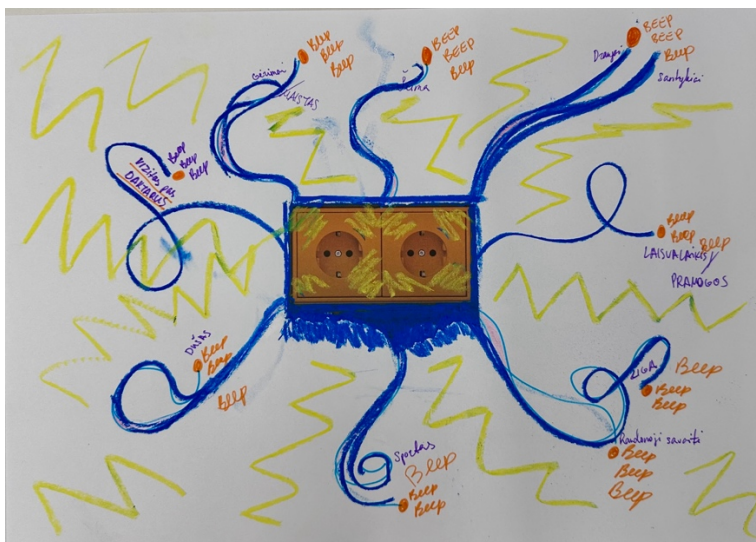
Pav. 9. Mildos penktasis piešinys (5 sesija). Viršutinę lapo dalį užima didelė, plati, minkšta forma. Apatinėje dalyje — aštrių, dantytų trikampių juosta. Tarpinėje erdvėje — rodyklės, spiralės, klaustukai ir raudoni „X“ ženklai. Piešta vaškinėmis kreidelėmis ir pieštuku.



Pav. 10. Mildos penktasis piešinys, apšilimas (5 sesija). Uraganas su maža pakibusia figūra centre. Refleksijoje Milda rašė: „chaosasas, uraganas, kurį turiu suvaldyti, tačiau ne visada galiu.“



Pav. 11. Viltės penktasis piešinys (5 sesija). Centre — dviejų rudų elektros lizdų iškarpą, apibrėžta storu mėlynu kontūru. Iš jos sklinda devynios vingiuotos mėlynos linijos su oranžiniais taškais ir užrašais „beep beep beep“ bei įvairių gyvenimo sričių užrašais. Fonas užpildytas aštriais geltonais zigzagais.



Pav. 12. Upės penktasis piešinys (5 sesija). Baltame fone — pavieniai fragmentai: glamžyto popieriaus formos, dantyta raudona figūra, geltoni ženklai, mėlyni debesys, meškiukas, atskira juostelė su žodžiu „Aš“. Daug tuščios erdvės tarp objektų.



Pav. 13. Upės šeštasis piešinys (6 sesija). Kosminė sistema juodame fone. Centre — balta švytinti forma su koncentriniais ratais ir orbitomis. Nuo centro driekiasi linijos, jungiančios su skirtingo dydžio „planetomis“. Viršutinėje kairėje — spalvinga krentanti kometa. Didžiausia mėlyna planeta vizualiai tempia žemyn.



Pav. 14. Viltės šeštasis piešinys (6 sesija). Juodas fonas su žalsvomis kalvomis apačioje. Kairėje — ryškus rožinis drugelis, gerokai didesnis už kitus drugelius. Viršuje — violetiniai ir mėlyni banguoti srautai. Erdvėje išbarstytos geltoni drugeliai ir priklijuotos blizgančios akutės.



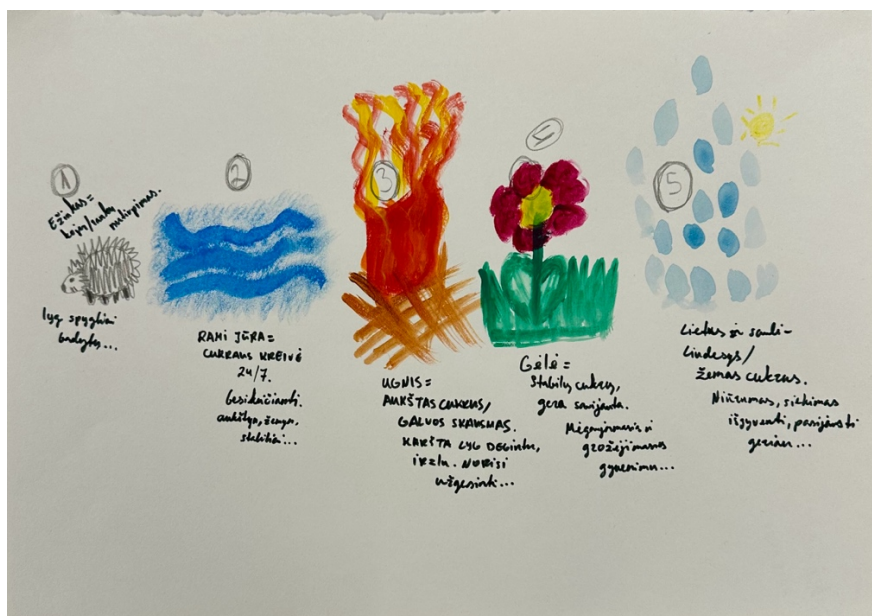
Pav. 15. Upės septintasis kūrinys — molis (7 sesija). Du atskiri molio objektai. Kairėje — kompaktiška, širdies formą primenanti figūrėlė su didelėmis apvaliomis akimis — „ateiviukas“. Dešinėje — sunkesnis, dubenį primenantis indas su apvaliu iškilumu centre ir mažesniais rutuliškais dariniais aplink — kometa ir jos „krateris“.



Pav. 16. Mildos šeštasis piešinys (6 sesija). Juodas fonas. Dvi antropomorfinės figūros — penkiakampė žvaigždė ir širdis — susikabinusios rankomis. Aplink — žalsvi sferiniai objektai ir punktyrinės linijos, viską jungiančios. Ryškios spalvos tirštu guašu ant juodo popieriaus.



Pav. 17. Viltės aštuntasis piešinys (8 sesija). Penki atskiri gamtiniai siužetai vienoje eilėje: pilkas ežiukas, banguojančios mėlynos linijos (jūra), raudona liepsna, ryški gėlė žolėje, mėlyni lašai su geltona saule. Kiekvienas sunumeruotas ir palydi tekstiniais paaiškinimais. Ežiuką piešė aštriu, judesiu, gėlę — švelniai, glostančiai.



Pav. 18. Sofijos devintasis piešinys (9 sesija). Žmogaus figūra, kurios vidus nėra iki galo užpildytas. Viršutinė dalis šilta, gėliška, sodresnė; apatinė — vėsesnė. Daug baltos erdvės aplink. Bendra nuotaika sapniška, tarpinė. Galva didelė, neapibrėžta, raudona, netelpa į lapą. Jo reikšmė Sofijai atsiskleidė tik po dviejų savaičių.



Pav. 19. Upės devintasis piešinys (9 sesija). Intensyvus mėlynų atspalvių fonas su banguojančiais potėpiais. Centre — šviesesnė erdvė su stilizuota galvos forma, žaliomis kopėčiomis, širdimi, kalnų kontūrais ir įvairiu kraštovaizdžiu: vijokliai, augalai, laužas, palapinė, javus primenančios formos. Kūnas kaip peizažas.



Pav. 20. Viltės devintasis piešinys (9 sesija). Žmogaus siluetas iš koliažo detalių ir piešimo. Galva — skritulys su jūros vaizdu. Pečiai — kalnų masyvas. Širdies vietoje — palmės ir saulėlydis. Pėdos — akmenys.



Pav. 21. Mildos dešimtas piešinys — atvirutė sau (10 sesija). Baltame fone — pavieniai simboliai: geltona saulė, raudona širdis, įstriža vaivorykštė, žalia eglė, tamsūs debesys, grupė „V“ formos ženklų. Objektai ryškūs, spalvingi, bet nesusijungia į vientisą sceną. Tarp jų — daug tuščios erdvės.



Pav. 22. Viltės dešimtas piešinys — atvirutė sau (10 sesija). Šviesiame fone — penki rožiniai širdies simboliai, dvi dovanų dėžutės su kaspinais, juoda vaza su raudonų tulpių puokšte. Banguojantys geltoni ir oranžiniai vingiai fone. Piešta akriliniiais markeriais — spalvos ryškios, nepersišviečiančios.

