

ARTIMŲJŲ, GYVENANČIŲ ŠALIA PSICHIKOS NEGALIĄ TURINČIO ŠEIMOS NARIO, SAVIVOKOS YPATUMAI DAILĖS TERAPIJOS PROCESĖ

Jūratė Bukauskienė^{1,2}, Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

²Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika

³Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika

SANTRAUKA

Tikslas – atskleisti artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią, savivokos ypatumus dailės terapijos procese.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 4 brandaus ir vyresnio amžiaus moterys (58–74 metų), kurių šeimos narys yra pilnametis ir turi nustatytą psichikos negalią (dalyvumo lygis nustatytas pagal psichikos ir elgesio sutrikimo pobūdį). Tyrimo dalyvės lankė 8 grupinės dailės terapijos sesijas. Duomenų analizei pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Duomenys rinkti pusiau struktūruotu interviu būdu, taip pat įtraukiant tyrėjo užrašus ir dalyvių piešinius. Verbaliniai duomenys (tyrimo dalyvių interviu ir tyrėjo užrašai) buvo analizuojami indukcinės teminės analizės metodu (pagal V. Braun ir V. Clarke), o vizualiniai duomenys (piešiniai) – formalijų elementų analizės metodu [1, 2].

Rezultatai ir apibendrinimas. Atlikus teminę analizę išryškėjo dailės terapijos proceso metu tyrimo dalyvių išgyvenami beviltiškumo ir nusivylimo, pykčio ir kaltės bei baimės jausmai. Emociškai intensyvus dalyvių susitikimas su iki tol vengta juoda spalva išreiškiant sunkius, nepriimtinius jausmus (beviltiškumą, baimę, pyktį) tapo reikšmingu simboliu, leidusiu tyrimo dalyvėms patirti palengvėjimą. Patiriama nuolatinė įtampa prisiekiant atsakomybę už psichikos negalią turintį šeimos narį, savęs kaip „aplaužytos audros“ įsivaizdavimo ir poreikio būti „matomai“ temos rodė sergančiojo artimųjų savivokos stiprinimo reikšmę. Pastebėtas tyrimo dalyvių savivokos pokytis dailės terapijos procese vyko ne tik per jausmų, bet ir elgesio, įsitikinimų ir motyvacijos padėti sau kismą. Bendrystės reikšmė buvo įvardyta kaip būtina kūrybiniame procese, metaforiškai siejama su šiluma, deguonimi augalui. Bendravimas su tą pačią problemą turinčiomis moterimis skatino naujus socialinius ryšius, leido patirti bendrystę, atnešusi naujus tikslus ir viltį. Dailės terapija gyvenantiems šalia psichikos negalią turinčių šeimos narių gali tapti reikšminga psichosocialinės reabilitacijos erdve, suteikiančia jėgų atsitraukti nuo sunkumų artimoje aplinkoje, polinkio gyventi ne savo gyvenimą, ir suteikia galimybių pajauti ir išgirsti save, svarbius psichoemocinius poreikius ir ieškoti naujų galimybių juos atliepti.

Reikšminiai žodžiai: dailės terapija, psichikos negalia, artimieji, savivoka, teminė analizė.

IVADAS

Gyvenimas šalia psichikos negalią turinčio šeimos nario turi įtakos ne tik jo artimųjų socialinei, finansinei gerovei, bet ir psichoemociinei sveikatai [3]. Lietuvos siekis psichikos sveikatos paslaugas transformuoti mažinant stacionarines ir plėtojant bendruomenines ir ambulatorines paslaugas sveikatos priežiūros sistemoje tęsiamas, ir tai

viena iš priežasčių ne tik šalyje, bet ir Europos Sąjungoje, kodėl psichikos negalią turinčių asmenų artimiesiems

Adresas susirašinėti: Jūratė Bukauskienė
Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika
Šeškinės g. 24, 07156 Vilnius
El. p. jurate.bukauskiene@poliklinika.lt

tenka didesnė atsakomybė ir našta. Lietuvoje numatyta iki 2030 metų 30 proc. sumažinti psichiatrijos stacionarų lovų skaičių, tad siekiant gerinti psichikos negalią turinčių asmenų integraciją itin svarbu pasirūpinti ir pagalbos tinklu jų artimiesiems, kurie lieka visuomenės ir psichikos sveikatos pagalbos paslaugų „paraštėse“ [4].

Remiantis atliktų tyrimų duomenimis, psichikos negalią turinčių asmenų pagalbos teikimo tinklą dažnai sudaro tik artimieji [5]. Intensyviai susiduriant su psichikos ligos keliamais iššūkiais, patiriant ilgalaikę įtampą, nerimą ir patiems artimiesiems gali prireikti sveikatos priežiūros specialistų ir kitos paramos. Atlikti tyrimai rodo, kad artimieji susiduria su fiziniais, emociniais, socialiniais ir finansiniais praradimais [3]. Jie taip pat išgyvena tokius jausmus kaip kančia, beviltiškumas, liūdesys, nuovargis, išsekimas, nusivylimas ir kaltė. Taip pat tyrimuose aptariamas neigiamas poveikis psichikos ligomis sergančiųjų artimųjų savęs suvokimui [6].

Savivokos terminas siejamas su tokiomis sąvokomis kaip savęs vertinimas, savo individualumo atpažinimas bei refleksija – procesais, leidžiančiais žmogui išvystyti unikalų tapatumo jausmą, priimti sprendimus ir adaptuotis socialinėje aplinkoje. Savivokos procese atpažįstamos, apmąstomos įvairios patirtys, jausmai, elgesys, vertybės ir poreikiai. Savivoka kaip individualus psichologinis procesas sujungia tiek intelektualius, tiek emocinius komponentus. Aukštesnis savivokos lygis padeda geriau suprasti savo emocijas, reaguoti į stresines situacijas, pagerinti tarpasmeninius santykius ir priimti atsakingus sprendimus [7]. Remiantis C. Rogers, nagrinėjusiu savivoką ir jos ryšį su asmens raida, savivoka yra esminė asmens augimo ir savirealizacijos sąlyga, susijusi su autentiškumu ir leidžianti jausti pasitenkinimą gyvenimu [8].

Psichikos ligomis sergančiųjų artimieji neretai save suvokia kaip atliekančius nuolatinio priežiūros teikėjo vaidmenį: prisirišę, visada budrūs, pasirengę gelbėti sergantįjį [7]. Atsakomybės ir itin aktyvaus globotojo ir gelbėtojo vaidmens prisiėmimas vienų artimųjų gali būti suvokiamas kaip neatsiejama tapatybės dalis, kitiems – prieštarauti savęs suvokimui ir kelti vidinį konfliktą [9]. Išgyvenami tokie jausmai kaip beviltiškumas, nusivylimas, pyktis ir kaltė gali rodyti ir neįvykusių adaptaciją priimant įvairius socialinius ir psichologinius praradimus, kurie kyla gyvenant su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu [5, 10].

Psichosocialinė pagalba psichikos ligomis sergančiųjų artimiesiems leidžia jiems pasirengti priimti nelengvą gyvenimo uždavinį, o toks pasirengimas neįgaliojo priežiūrai yra statistiškai reikšmingai susijęs ir su žemesniu jų patiriamo nerimo lygiu, galinčiu išsaugoti ir palaikyti priežiūrą teikiančio artimojo ir sergančiojo gerovę [11]. Dailės terapija galėtų atverti galimybes artimiesiems, besirūpinantiems psichikos negalią turinčiu šeimos nariu, saugioje aplinkoje atsitraukti nuo sergančiojo priežiūros ir patirti gilaus atokvėpio jausmą [12]. Per vizualinę raišką įmanoma be didelio pasipriešinimo prisiliesti prie vidinių konfliktų, iškilusių iššūkių bei išgyvenamų sunkių jausmų dėl gyvenime įvykusių pokyčių ir naujo vaidmens. Dailės terapija padeda psichikos negalią turinčiųjų artimiesiems išreikšti savo mintis ir jausmus [13]. Laisvumas, žaislingumas kūrybinėje raiškoje paskatina realizuoti žmogaus potencialą ir atsitraukimą nuo ydingų tarpasmeninio elgesio modelių besąlygiškos atsakomybės už artimąjį sąlygomis [14]. Panirimas į spalvas, tekstūrą artimiesiems leidžia atgaivinti sveiką ryšį su savo vidiniu pasauliu, kuriame yra daug daugiau svarbių aspektų nei tik artimojo priežiūra [15]. Dailės terapijos procese aptariant kūrinis formuojasi naujos savęs matymo interpretacijos ir tai padeda geriau suvokti save [16]. Dalyvavimas grupinėje dailės terapijoje artimiesiems leidžia pasijusti socialiai įtrauktiems ir vertinamiems kaip asmenybėms. Skirtingų patyrimų, elgesio, minčių, vertybių girdėjimas grupėje leidžia patirti savo savitumą ir žvelgti į pasaulį plačiau [12].

Dailės terapija tampa vis svarbesne psichikos sveikatos paslaugų sudedamąja dalimi, ypač artimiesiems, besirūpinantiems šeimos nariais, turinčiais psichikos sveikatos sutrikimų. Ši kūrybinė terapija ne tik padeda išreikšti sunkiai įvardijamas emocijas, bet ir veikia kaip efektyvus būdas mažinti stresą, nerimą ir išvengti perdegimo. E. Kramer aprašo dailės terapijos procesą ir jo naudą tiek vaikams, tiek suaugusiems, kuriems reikia pagerinti savo savivoką ir emocinį intelektą [17]. Tyrimai rodo, kad dailės terapija gali reikšmingai pagerinti artimųjų psichologinę gerovę. Pavyzdžiui, sisteminis tyrimas parodė, kad kūrybinės meno intervencijos padeda sumažinti stresą 80 proc. atvejų, nerimą – 69 proc., o depresijos simptomus – 31 proc. atvejų. Šios intervencijos taip pat prisideda prie geresnės emocinės savivokos ir bendros gerovės [18]. Tačiau tyrimų, kuriuose būtų taikyta dailės terapija kaip intervencija tik artimiesiems, kurių suaugęs

šeimos narys turi psichikos negalią, Lietuvoje nepavyko aptikti. Tad šis tyrimas gali tapti reikšminga iniciatyva gilintis į šią temą siekiant gerinti ne tik artimųjų, prižiūrinių psichikos negalią turintį šeimos narį, bet ir visos šeimos emocinę sveikatą, taip pat skatinti platesnį dailės terapijos, kaip psichikos sveikatos gerinimo intervencijos, taikymą sveikatos priežiūros įstaigose šiai žmonių grupei. Straipsnyje pateikiamo tyrimo tikslas – atskleisti artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią, savivokos ypatumus dailės terapijos procese.

MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo dalyviai. Bendradarbiaujant su vieno Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro gydytojais psichiatrais ir psichologais buvo pakviesti pacientų artimieji, norintys dalyvauti dailės terapijos grupėje ir kartu – kokybinio pobūdžio tyrime. Būtinės atrankos sąlygos: tyrimo dalyvio šeimos nariui nustatytas dalyvumo lygis pagal psichikos ir elgesio sutrikimą; tyrimo dalyvis ir psichikos negalią turintis šeimos narys yra ≥ 18 metų amžiaus. Negalios nustatymas rodo užsitęsusius medicininius, funkcinis ir profesinius asmens sutrikimus, kurie apima asmens negebėjimą dalyvauti kasdieniame gyvenime, dirbti, panaudoti turimą profesinę kvalifikaciją ar įgyti naują bei būti savarankiškam [19].

Tyrimas buvo atliekamas viename iš Vilniaus miesto psichikos sveikatos centrų 2023 m. spalio–gruodžio mėn. Tyrime dalyvavo 4 moterys, kurių šeimos nariams nustatyta psichikos negalia (3 iš jų yra mamos ir 1 – žmona). Tyrimo dalyvių amžius 58–74 metai.

Tyrimo metodai. Tyrimo duomenims rinkti buvo pasitelktas pusiau struktūruoto interviu metodas. Pusiau struktūruotas interviu – tai kokybinio tyrimo metodas, kuriame tyrėjas vadovaujasi iš anksto parengtu klausimų planu, tačiau palieka vietos lankstumui ir spontaniškai klausimų eigai. Šis metodas leidžia gilintis į tiriamąją temą prisitaikant prie pašnekovo atsakymų ir suteikiant galimybę išplėtoti svarbius aspektus [20]. Interviu klausimai buvo siejami su dailės terapijos procese kilusiais jausmais, mintimis, įžvalgomis ir jų kismu sesijų eigoje. Duomenims analizuoti buvo pasitelkti teminės analizės ir formalųjų elementų analizės metodai. Teminės analizės metodas leido rasti unikalius kodus tarp tyrimo duomenų ir juos jungti į temas remiantis tyrimo dalyvių interviu ir dailės terapeuto užrašais. Pasak V. Braun ir V. Clarke, kokybinio tyrimo metodas leidžia tyrinėti žmonių patirtis ir

pastebėti reikšmingus psichosocialinius fenomenus [2]. Analizuojant tyrimo dalyvių piešinius buvo pasirinktas formalųjų elementų analizės metodas, paremtas vizualios formos sandaros (spalva, forma, linija, objektas ir t. t.) tyrinėjimu, leidęs stebėti tyrimo dalyvių vizualinėje raiškoje kilusias temas. Formalųjų elementų ir vizualinių objektų stebėjimas leido tiksliau pamatyti tyrimo dalyvių funkcionavimo vaizdą, gilintis į tai, kas neįvardyta ir nepavaizduota tiesiogiai [21]. Į duomenų analizę taip pat buvo įtraukti tyrėjo užrašai, kurie leido užfiksuoti tyrėjo emocinį foną, neverbalinius signalus, identifikuoti šališkumus, sugrįžti ir dar labiau įsigilinti, kas vyko proceso metu [22]. Šie metodai pasirinkti siekiant išanalizuoti artimųjų, prižiūrinių psichikos negalią turintį šeimos narį, savivokos ypatumų vizualinės raiškos tendencijas, juos siejant su teminės analizės duomenimis ir taip siekiant rasti sąsajas tarp vizualinių ir verbalinių duomenų.

Tyrimo eiga. Išanalizavus užsienyje jau atliktus tyrimus apie dailės terapijos taikymo galimybes artimiesiems, kurių šeimos narys turi psichikos negalią, ir pagalbos poreikį šiai žmonių grupei biopsichosocialiniame kontekste, buvo išgryninta tyrimo tema, problema, tyrimo dalyviai [23, 5]. Vėliau vyko dailės terapijos sesijose keliamų tikslų, naudojamų metodų, priemonių analizė remiantis jau atliktų tyrimų rezultatais, atliepiančių artimųjų, turinčių šeimos narį su psichikos negalia, poreikį [3, 13]. Sudarant dailės terapijos temų planą ir sesijų eigą buvo siekiama: padėti suvokti dabarties situaciją, prižiūrint šeimos narį, kuris turi psichikos negalią [24]; atpažinti ir išreikšti emocijas [25]; padėti suvokti savo ribas [15]; tyrinėjant savo vidinį pasaulį atskleisti stipriąsias puses ir galimybes [26]; stebėti, kaip per piešinių simboliką, turinį ir dinamiką atsiskleidžia ir (ar) kinta tyrimo dalyvių savivoka [27, 15].

Pasibaigus grupinės dailės terapijos 8 sesijoms buvo atlikti 4 pusiau struktūruoti 60–70 min. interviu. Interviu tekstas transkribuotas, koduotas, kodai sudėti į vieną dokumentą, išskirtos temos ir potėmės. Kiekvienas tyrimo dalyvio piešinys išanalizuotas formalųjų elementų analizės metodu ir sudarytos didžiausios pasikartojančių formalųjų elementų ir vizualinių objektų grupės [21]. Ieškota sąsajų tarp pasikartojančių ir išsiskyrusių formalųjų elementų ir vizualinių objektų grupių bei teminės analizės duomenų.

Tyrimo etika. Tyrimo dalyviai žodžiu buvo informuojami apie sąlygas dalyvauti tyrime. Pristatyta tyrimo tema, eiga, tyrimą atliekanti tyrėja ir institucija. Buvo gauti

visų tyrimo dalyvių raštiški sutikimai dalyvauti tyrime su galimybe bet kada atsisakyti jame dalyvauti. Taip pat buvo užtikrinamas anonimiškumas ir konfidencialumas. Asmeniniai duomenys (vardai, vietovardžiai), galintys išduoti asmens tapatybę, buvo pakeisti. Taip pat buvo prašoma raštiško sutikimo interviu metu naudoti garsinio įrašymo įrangą (diktofoną) su galimybe per tris dienas atsisakyti dalyvauti tyrime.

REZULTATAI

Atlikus teminę analizę išryškėjo tyrimo dalyvių **išgyvenami beviltiškumo ir nusivylimo, pykčio ir kaltės bei baimės jausmai**. Beviltiškumo ir nusivylimo jausmus dalyvės įvardijo tapatindamos save su našlaite („Tokiose baisiose sąlygose, bet dar žydi“; Joana) ar pasitelkdamos sraigės vaizdinį („Negali sraigė nusimesti savo namelio, atsitraukt nuo sūnaus“; Tania). Šiuos jausmus dalyvės dažnai siejo su įvairiausiais asmeniniais praradimais – nuo galimybės mokytis vaikystėje piešti („Taip jau neišėjau man eiti piešt, <...> sūnus tik vaikščiojo į užsiėmimus“; Tania) iki sveiko šeimos nario vizijos netekties („Dievas davė netobulą vaiką“; Joana); („Aš jį nupiešiau jaunystėje, kaip jis buvo... ne dabar... ir svajonės buvo... toks matomas, gyveno žmogus, visas problemas sprendė, o dabar...“; Tania). Analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad atsiskleidžiantys artimųjų praradimai gali būti labai įvairūs: tarpasmeninių santykių su artimaisiais ir draugais netekty, savo sveikatos, finansinio ar socialinio saugumo, pagaliau – savo vilčių ir iliuzijų praradimai: „Kadangi kitas sūnus gyvena užmiestyje, didelė šeima. Žodžiu, aš ir nežinau, kažkaip jo žmona nenori, kadangi šitas sūnus taip serga, tai ir paleidau“ (Vida). Netekimas vilties, kad situacija pasikeis, pasidavimo jausmas lydėjo tyrimo dalyvių pasisakymus.

Pykčio ir kaltės išgyvenimus tyrimo dalyvės siejo su psichikos ligos gydymo nepakankamumu („Tokie pas mus įstatymai yra, to negalima, to negalima ir galų gale, pasirodo, kad tu ir padėt savo vaikui nieko negali“; Vida), pačiu sergančiuoju („Suprantu, kad vyras negali jau būt kitoks, bet kartais toks užėina pyktis“; Onutė) ir savimi („Aš dabar matau, kad klaidų pridariau nežinodama“; Vida).

Iš tyrėjos užrašų. *Stebėdama dalyvių kūrybinį procesą jautau emocijas, išreiškiamas per dailės priemones. Intensyvūs ir kartais agresyvūs braižymai mediniu aštriu pagaliuku, vaškinių kreidelių stiprus spaudimas, pasibaigęs priemo-*

nės sulūžimu, dalyvėms kėlė norą palikti jausmą ant lapo („Agresija tai čia išvis, gal su tokiu pykčiu labiau, kad tik iš-eitų kažkas“; Tania).

Refleksijų metu dalyvės vengė ir priešinosi tiesiogiai įvardyti jausmus ir emocijas. Viena iš moterų dalijosi, kad visada ieško pozityvumo ir stengiasi neįsitraukti į sunkias emocijas: „Aš visada galvoju, kad reikia ieškot to pozityvumo <...>. Tas beviltiškumas toks, juo labai užsikreti“ (Joana). Kita dalyvė įvardijo baimę jausmams: „Iš tikrųjų tai realybė, nuo kurios tu visą laiką bėgi, bėgi“ (Joana).

Interviu metu dalyvės po terapijos procese įgyto patyrimo jau dažniau atpažino ir gebėjo įvardyti savo emocijas, pavyzdžiui, beviltiškumą gyvenant su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu („Jaučiu beviltiškumą, nesuprantu, kas vyksta...“; Tania), pyktį sūnui, kuris priklausomas nuo alkoholio („Pikta, kad negali niekaip taip suorientuoti, kad atseit vis tiek jis nenori kažkaip keistis“; Tania), kaltę dėl savo veiksmų („Pastoviai lyg kalta įkišusi į psichiatrinę sūnų“; Vida).

Analizuojant tyrimo duomenis išryškėjo, jog tai, **kaip save mato ir kokios norėtų būti tyrimo dalyvės, itin priklausė nuo psichikos negalią turinčiojo poreikių**. Patiriama nuolatinė įtampa prisiimant atsakomybę už psichikos negalią turintį šeimos narį, savęs kaip „aplaužytos audros“ įsivaizdavimo ir poreikio „būti matomai“ temos rodė, kaip svarbu stiprinti tyrimo dalyvių savi-voką. Tyrimo dalyvės jautėsi tarsi nematomos šalia negalią turinčio šeimos nario. Nuolatinis blaškymasis tarp atsakomybės, pareigos sergančiajam ir laiko sau visoms tyrimo dalyvėms kėlė savęs praradimo jausmą: „Tai čia mano toks rūpestis, jam kad būtų geriau“ (Tania). Dailės terapijos procese savo vaizdinio sukūrimas leido tyrime dalyvavusioms moterims aiškiau pamatyti save („Čia aš, medis be šaknų, kaip toks fragmentas. Ir dar aplaužytas“; Vida), taip pat terapiniame santykių bei grupėje pasijusti svarbioms, išgirstoms, pamatytoms.

Iš tyrėjos užrašų. *Būdama dailės terapijos santykių su dalyvėmis jautau, kad moterys yra pasiekusios savo tapatybės sunykimo ribą ir joms reikalinga pagalba čia ir dabar.*

Kalbėjimas refleksijų metu daugiskaitos pirmuoju asmenu (mes, mūsų, mus), tapatinantis su šeimos nariu, turinčiu psichikos negalią, buvo itin dažnas: „Mes nesi-leidžiam vaistų, tai blogai jaučiamės“ (Vida); „Šiandien mes tame pačiame“ (Onutė). Tačiau poreikis jaustis svarbioms, globojamoms buvo taip pat itin ryškus: „Jaučiamas rūpestis labai iš jūsų pusės. Iš tiesų tai kažkaip labai

ačiū. Ramu“ (Joana). Refleksijų metu tyrimo dalyvės dalijosi, jog dailės terapijos sesijų metu jautėsi svarbios, o tai skatino dalyvių atvirumą, atsigręžimą į save ir kėlė ramybės jausmą. Gebėjimas pamatyti dailės terapijos procese savo pažeidžiamumą tyrimo dalyvėms leido suvokti, kad joms reikalinga pagalba ir ji yra reali bei galima: „Kad nemyliu savęs, reikia daugiau pagalvot apie save“ (Tania); „Motery nuoširdumas toks priminė, kad reikia savimi pasirūpinti“ (Joana) „Gal dar čia paukštį nupiešiu, jaučiu, kad daugiau gyvybės čia jau“ (Onutė).

Bendravimo ir bendrystės poreikis prižiūrint turintįjį psichikos negalią reikšmingai buvo juntamas visų tyrimo dalyvių interviu ir refleksijose: „Negaliu gi aš atsakyti bendraut visai“ (Onutė). Bendrystės patyrimą tyrimo dalyvės siejo su palaikymu, nuoširdumu, atvirumu, susitikimu su skausmu ir palengvėjimu: „Net neįsivaizdavau, kad aš galiu taip iš širdies atvirai kalbėt“ (Tania); „Bendrystė duoda labai daug, matot, aš neturiu iš šeimos, kas toj mano bėdoj galėtų sudalyvauti“ (Vida). Dalijimasis dailės terapijos grupėje savo išgyvenimais tyrimo dalyvės reiškė galimybę išlieti sunkias emocijas: „Nemoku piešti, bet tikrai žinau, kad atėjau išpiešti skausmą“ (Joana). Kūrybinio proceso metu ir po jo buvo galima pamatyti atsitraukiantį, šiek tiek nuošalėje paliekamą skausmą: „Dabar šiek tiek ramiau“ (Tania). Viena dalyvė refleksijos metu kalbėdama apie bendrystės reikšmę apžvelgė grupės dalyvės ir stipriai įkvėpė, lyg kūnu norėtų dar stipriau patirti šį jausmą. Gilinantis į tyrimo dalyvių patirtis matyti, jog gyvenimą kartu su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu dalyvės siejo su bendravimo apribojimu, o tai didino jų psichosocialinę naštą: „Aplinkui mane priblėsęs ratas“ (Vida). Stokojant santykio su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu ir aplinka nelieka galimybės būti išgirstam ir išgirsti kitą. Todėl galimybė bendrauti dailės terapijos grupėje tyrimo dalyvių buvo siejama su galimybe atitraukti dėmesį nuo kasdienių problemų ir pareigos prižiūrėti sergantįjį, pasijusti grupėje vertinamoms ir svarbioms. Bendravimas su tą pačią problemą turinčiomis moterimis skatino naujus socialinius ryšius, leido patirti bendrystę, atnešusią naujus tikslus ir viltį: „Gal šitas bendravimas gali mane ištraukti iš nakties?“ (Tania).

Dailės terapijos procese sukurtu **vaizdiniu priartėjama prie jausmų patyrimo ir atpažinimo**. Gilinantis į tyrimo dalyvių patirtis dailės terapijoje matyti, kad dalyvių emocijų įvairovės patyrimas platus – nuo nusivylimo

iki pasitenkinimo: „Paėmiau pačią kiečiausią kreidukę ir man ten mažai, aš jos pribraiziau, ir kada padengėm juodu <...>, bet man galų gale patiko tai, ką aš padariau“ (Vida). Tyrėjos pastebėtas terapijos proceso pradžioje kilęs užstrigimo, įtampos jausmas galėjo būti siejamas ne tik su asmeniniais pradžios išgyvenimais ir nerimu, kaip pasisuks terapinis procesas, bet ir su grupėje tvyrojusia įtampa dėl baimės atsiverti ir dalytis savo tikrais pojūčiais, jausmais ir būsenomis: „Didžiausia prasme tas dar valdymas, tai yra tas emocinis, nu tą įtampa blokuojama“ (Joana). Juodos spalvos vengimas užtapant balta spalva dalyvėms siejosi su poreikiu save ir savo gyvenimą matyti gražesnį, ne tokį tamsų. Juoda spalva tyrimo dalyvės gąsdino, kėlė nerimą, įtampą: „Aš grupėje gyniau, kad ten reikia ir tų juodų šakų, bet toks jis man per didelis juodulys tas“ (Joana). Priešinimasis naudoti kūrybiniame procese juodą spalvą tyrimo dalyvėms leido vengti išgyvenamų blogų arba sunkių emocijų. Tai skatino dar didesnę savęs vaizdo iškreiptumą: „Aš visada galvoju, kad reikia ieškoti pozityvumo“ (Joana). Terapinio proceso metu piešinių stebėjimas ir verbalinis jų apibūdinimas tyrimo dalyvėms padėjo suvokti, kad emocijos ne visada atitinka spalvų koloritą. Spalvos refleksijų metu tapo saugia terpe kalbėtis apie visų jausmų svarbą asmenybės brandai ir skatino tyrimo dalyvės išdrįsti panaudoti kūrybiniame procese ir tamsias spalvas. Emociškai įtemptas susidūrimas su juoda spalva, išreiškiant sunkius, nepriimtinius jausmus (beviltiškumą, baimę, pyktį) tyrimo dalyvėms tapo reikšmingu simboliu, leidusiu patirti atradimo džiaugsmą: „Prisimenu vis tą žibutę, išbraižytą iš po tų juodų dažų“ (Vida). Galimybė susitikti su išgyvenamu nerimu, baime ir įtampa naudojant juodą spalvą dailės terapijos procese dalyvės skatino save ir savo situaciją rūpinantis sergančiuoju pamatyti plačiau: nuo situacijos beviltiškumo iki vilties atsiradimo, nuo juodos spalvos vengimo iki susitikimo su ja ir atradimo džiaugsmo, kad juodos spalvos priėmimas gali sugriauti kliūtis patirti kitas spalvas ir su jomis susijusią jausmų paletę.

Analizuojant tyrimo dalyvių refleksijų užrašus buvo juntamos visų dalyvių pastangos nekalbėti apie savo išgyvenamas sunkias emocijas kaip apie beviltiškumą rūpinantis sergančiuoju, nusivylimą savimi ir kitais. Užsimeršti tyrimo dalyvėms buvo vienas iš atėjimo į dailės terapiją tikslų: „...aš esu iš tų, kurios ieško to užsimeršimo“ (Joana). Tačiau dailės terapijos priemonių veiksmingumas skatino vaizdinius, kurių nepavyko sukontroliuoti tyrimo dalyvių

gynybos mechanizmams: „Čia takelis išmintas, kuriuo aš pastoviai einu prižiūrėti savo sūnaus <...>. Atrodo, atėjau pozityviai nusiteikusi į dailės terapiją, ir čia tokia akistata. Labai sunku susitaikyti“ (Joana). Sensorinis, kinestetinis dailės priemonėms būdingas poveikis skatino vaizdinius atspindinčius tyrimo dalyvių mąstymo, jausmų ir veikimo būdus, kurie, tikėtina, būdingi ir jų gyvenimuose bei santykiuose su savo artimuoju, turinčiu psichikos negalią. Intensyvus braižymas vaškinge kreidele, kol ši sulūžta, rodė tikslingą, stiprų vienos iš dalyvių įsitraukimą, nepaisant aplinkos ir pasekmių. Tyrimo dalyvės negailėjo savęs kūrybiniame procese netgi jausdamos fizinį skausmą: „Kad tik būtų šviesiau“ (Tania); „Kaip aš besistengiau, nu gal ranka mano ta ne visai dirba, tai vis tiek neišėjo nukrapštyti“ (intensyviai stengėsi atidengti juoda spalva užpieštą paviršių, kad matytųsi įvairios spalvos, kėlusios teigiamus jausmus) (Vida). Savęs nesaugojimas siekiant, kad tik būtų geriau, siejosi su tyrimo dalyvių požiūriu į psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūrą: „Tai čia mano toks rūpestis, kad tik jam būtų geriau“ (Tania). Analizuojant interviu išryškėjo, jog galimybė kalbėtis apie tai dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms padėjo pamatyti savo pastangų rūpinantis sergančiuoju mastą: „Aš negaliu nuolat budėti <...>. Man ir saulės reikia“ (Vida). Fizinis įsitraukimas į kūrybos procesą tyrime dalyvavusioms moterims leido išreikšti tokias emocijas kaip įtampa, pyktis ir patirti nusiramimą bei geriau suvokti savo situaciją. Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones tapo veiksminga pagalba, paskatinusia kalbėti apie savo išgyvenamas emocijas.

Analizuojant tyrimo duomenis buvo pastebėtas **tyrimo dalyvių savivokos pokytis dailės terapijos procese**, kuris vyko per jausmų, elgesio, asmenybės bruožų, įsitikinimų, vertybių ir motyvacijos padėti sau kismą.

Įsitraukimas į dailės terapijos procesą, priklausęs nuo psichikos negalią turinčio šeimos nario sveikatos būklės ir saugaus santykio su terapeutu, lėmė „atlaisvėjusią galvą“. Įsitraukimą į dailės terapijos procesą tyrimo dalyvės siejo su motyvacija padėti sau, su įdėtomis pastangomis ir pasitikėjimu terapeutu bei jo rūpestingumu. Minčių sutelktumas į sergančiojo priežiūrą apsunkino tyrimo dalyvių įsitraukimą į terapinį procesą: „Žinot, kai ateini su tokia ir tokia mintim ir tokia galva... Ta galva užimta savais reikalais“ (Vida). Analizuojant tyrimo dalyvių interviu buvo matyti, kad pablogėjus sergančiojo sveikatos būklei įsitraukimas į dailės terapijos procesą mažėjo: „Kai

ta problema buvo aštresnė mano, tai ateini tu, nesusi-kaupi tam darbui, vis tiek stumia atgal galvoti“ (Onutė). Tačiau dailės terapija („...tas piešimas, nu vis tiek kažkaip daugiau atsijungi, nes čia reikia kažką padaryti, čia būna malonu“; Vida) ir užsimezgęs terapinis santykis skatino minčių atitraukimą nuo sergančiojo priežiūros: „Toks jausmas labai sklinda iš tiesų, kad globoja kažkas <...>, jaučiamas rūpestis labai iš jūsų pusės. Iš tiesų tai kažkaip labai aciū“ (Joana).

Motyvacija padėti sau buvo vienas svarbiausių veiksnių, skatinusių tyrimo dalyvių savivokos pokytį. Tyrėjos, būsimos dailės terapeutės, asmeninėse refleksijose po dailės terapijos sesijų stebima nuostaba ir džiaugsmas, kiek tyrimo dalyvės buvo įsitraukusios į dailės terapijos procesą. Tai leido suprasti, jog tai veiksnys, skatinantis teigiamą pokytį per kūrybinę raišką: „Kopijuoti man taip labiau išeina, o vat čia norėjosi viską prisiminti ir išbudinti“ (Tania). Visos tyrimo dalyvės išsakė, kad pagalba sau priklauso nuo paties įdėdamų pastangų („Nes jeigu pats žmogus savo galvos netvarkys, tai aš abejoju, ar kas nors dar gali sutvarkyt“; Vida) ir pačios nusiteikimo pasirūpinti savimi („Na, mano susitarimas su savimi. Atsipalaiduoti ir būti čia ir dabar“; Joana).

Dailės terapija – tai galimybė pasirūpinti savimi, paliekant „tą situaciją už durų“. Dailės terapijos proceso patyrimas tyrimo dalyvėms buvo svarbus, nes leido atitrūkti nuo rūpinimosi sergančiuoju („Čia atitrauktos mintys nuo kasdienybės, na, tos rutinos, į kurią tu vis bėgi“; Joana), sustabdyti save („Ir čia toks buvo sustabdymas“; Joana) ir pabūti su savimi („Palikti už durų ten kažkiek tą situaciją ir pabūti“; Vida). Tyrimo dalyvėms savo vaidmenį suvokiant kaip prižiūrinčiojo, patyrimas dailės terapijos procese kėlė nuostabą, kad dėmesys gali būti skiriamas tik joms („Nuo pirmo piešinio viskas susiję tik su manimi“ (Onutė), ir skatino pasijusti svarbias.

Rūpinantis šeimos nario sveikata suklysti negalima ir tai kelia dar didesnę atsakomybę ir įtampą: „Aš dabar matau, kad aš klaidų pridariau nežinodama“ (Vida). Tyrimo dalyvės, naudodamos dailės priemones, leido sau klysti: „Aš noriu piešti, man nereikėjo abejoti, galvoti, kad nemoku piešti arba po to gailėtis, ko aš noriu. Aš labai gerai jaučiausi“ (Joana). Šis patyrimas sukėlė malonumo ir kartu jaudulio emocijas, didinusias savęs įgalinimą ir vidinės kontrolės jausmą.

Išbuvimas su sunkiais jausmais dailės terapijos procese suteikė vilties ir gyvenimo perspektyvos jausmą. Kūry-

biniam procese iškilę vaizdiniai leido tyrimo dalyvėms per saugų terapinį santykį išbūti su išgyvenamais jausmais – baime, nerimu, įtampa: „Labai jau čia juoda naktis. Nu ką čia bekeisi, kai mėnulis šviečia, tai saulės spindulių nebebus, naktis. Tai šitam piešiny aš nebekeisčiau nieko“ (Vida). Dailės terapijos procese kintantys vaizdiniai suteikė galimybę patirti transformaciją, kuri skatino emocinį pokytį: „Žodžiu, kažkas praužė“ (Vida). Džiaugsmo ir nuostabos patyrimas tyrimo dalyvėms leido susigrąžinti viltį: „Jau ne naktis pas mane, o jau diena šviečiasi“ (Tania); „Lyg ir baimės buvo, ir nustebau, kad galima dar iš to padaryti“ (Onutė). Užuoat automatiškai suvokiant nuolatinę grėsmę rūpinantis sergančiuoju, dailės terapijos procese tyrimo dalyvės galėjo pagerinti savo gebėjimą matyti savo išgyvenimus tiksliau.

Dailės terapijos kaip nekontroliuojamo proceso patyrimas atnešė pozityvių emocijų – laisvumo, džiaugsmo, žaismingumo, vilties. Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms leido suvokti išgyvenamus jausmus, ir tai viena iš priemonių geresnės savivokos link: „Nu kažkaip įbrendi į tą atmosferą <...>. Nežinau, kada audra ateis namuose, ne nuo manęs priklauso“ (Vida). Tyrimo dalyvės dailės terapijos procesą įvardijo kaip nekontroliuojamą, kuris suteikė galimybę patirti įvairias emocijas: „Įsivaizduojat, kaip būna, viską šitą nupiešiau nejausdama“ (Tania). Atsidavimas kūrybiniam procesui leido tyrimo dalyvėms atsitraukti nuo atsakomybės naštos, ne kontroliuoti, o atsipalaiduoti ir patirti teigiamas emocijas: „Kažkaip tai pati ranka piešia, ir toks užsiėmimas, malonu“ (Vida); „Smagu tos pora valandų“ (Onutė). Pirmus patyrimus dailės terapijos tyrimo dalyvės siejo su sunkesniais jausmais („Tas viešinamas, tas didelis toksai skausmas“; Joana), vėliau juos keitė netikėtų teigiamų emocijų patyrimas: „Ir taip, visiškai improvizuoji. Labai smagu buvo piešti“ (Joana). Galiausiai iškilo aiškumo jausmas („Man šis piešinys gražiausias, nes jį aš labiausiai suprantu“; Vida), atnešęs vilties, pasitikėjimo ir meilės patyrimą dailės terapijos procese: „Ir visas procesas šitas <...>. Viltį, pasitikėjimą, meilę“ (Tania). Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese, atnešęs galios jausmą, kad „dar yra gyvybės“. Dalyvavimas kūrybiniame procese tyrimo dalyvėms leido mąstyti ne taip tiesiogiai, įvairiau ir skatino savivokos pokytį: „Aš kaip tas aplūžęs medis <...>, aš žibutė, kaip tokia tvirtybė, net iš po žiemos lapų ji veržiasi į viršų“ (Vida). Pasitenkinimo savimi patyrimas dailės terapijos procese

tyrimo dalyvėms leido labiau priimti savo kaip globėjos vaidmenį, įžvelgiant teigiamus aspektus prižiūrint sergantįjį: „Gal ir gerai, kad aš daug ko ir nenukrapščiau, nors ir buvo per juoda“ (Tania). Galimybė patirti įvairias emocijas dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms kėlė pilnatvės ir savo galios pajautimą: „Kai esi labai dažnai vienas, iš išorės negauni jokių jausmų <...>. Dabar toks pilnumas, viską pati turiu užpildyti jausmu“ (Tania). Savęs įgalinimo patyrimas kūrybinėje veikloje skatino tyrimo dalyvių pasitikėjimą savimi („Nors aš nemoku piešti, bet buvo toks pasitikėjimas ir buvo visą laiką minčių“; Joana) ir didino atsparumą.

Asmeninių resursų atradimas dailės terapijos procese leido jaustis gyvenime tvirčiau. Vienas iš atsparumą didinančių veiksnių – tyrimo dalyvių gebėjimas atsigauti nuo psichikos negalių turinčio šeimos nario priežiūros. Analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad tarp dailės terapijos procese atrastų resursų tyrimo dalyvės išskyrė šiuos dalykus: bendravimą su giminaisiais ir draugais, skaitymą, gamtą ir fiziškai aktyvią veiklą: „Tai draugai, giminaičiai, su kuriais kalbuosi“ (Vida); „Vaikščiojimas ten ir su lazdom ar šiaip gamtoje, ar prie jūros“ (Joana). Asmeninio resurso, kurį tyrimo dalyvės lygino su „užuovėja“, išsigryninimas dailės terapijoje, jo žinojimas leido jaustis stipresnėmis: „Medis nulaužtas vėtros, bet jis dar gyvas ir dar viena šaka yra“ (Vida).

Dailės terapijos patyrimas grupėje kėlė nuostabos jausmą ir skatino žvelgti plačiau. Tyrimo dalyvių interviu ir refleksijų užrašų analizė rodo, jog galimybė lyginti save su kitomis grupės narėmis skatino dalyvių suvokimą, kad kitos moterys žvelgia į pasaulį plačiau: „Reikėtų plačiau pagalvot, ne vien tik tai apie savo vaizdelius“ (Onutė). Viena dalyvė išskyrė, kad stebėdama kitas grupės nares galėjo pajusti savo poreikius ir savo asmenybės ypatumus: „Mano kitoks mąstymas. Abstrakcijos man nepatinka, noriu aiškumo, konkretumo“ (Onutė). Skirtingų patyrimų, elgesio, minčių, vertybių girdėjimas grupėje leido patirti savo savitumą („...gal dėl to, kad čia mes visos skirtingos, mano tokie schematiški piešiniai“; Onutė), skatinusį geriau save suvokti. Gilinantis į tyrimo dalyvavusių moterų patyrimą dailės terapijos grupėje reikšmingas buvo džiaugsmo patyrimas kuriant kartu, leidęs pamatyti, ko trūksta: „Gandras tai tikrai čia jis pagyvino. Gavau dovaną iš Tanios“ (Onutė). Nuostabos jausmą tyrimo dalyvės patyrė padėdamos viena kitai ir mokydamosi vienos iš kitų: „Bet man pačiai tai nedaėjo nupiešt, dovanų gavau“ (Joana).

Savivoka siejama su gebėjimu nukreipti dėmesį į save ir pasirūpinti savimi – tą tyrimo dalyvės išsakė interviu metu apibūdindamos dailės terapijos patyrimą: „Nežiūrint į tai, kad aš turiu didžiulį skausmą, nežiūrint į tai, kad turiu labai sunkų laikotarpį prižiūrėti dar ir mamą, aš ateinu į dailės terapiją“ (Joana). Tyrimo dalyvių motyvacija padėti sau ir įsitraukimas į dailės terapijos procesą skatino savo emocijų, asmenybės bruožų, įsitikinimų ir elgesio pažinimą. Galima buvo stebėti tyrimo dalyvių savivokos pokytį, suvokiant įvairių emocijų poreikį: savo svarbos pajautimą, galios ir vidinės kontrolės patyrimą, pasitikėjimo savimi sustiprėjimą, resursų atradimą.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas atskleidė, kad **gyvendami šalia psichikos negalią turinčiojo artimieji išgyvena praradimo patyrimą**. Tyrimo dalyvės jautėsi netekusios:

- sveiko šeimos nario vizijos,
- vilties, kad situacija pasikeis,
- tarpasmeninių santykių su sergančiuoju ir kitais esančiais artimoje aplinkoje,
- savo poreikių ir pomėgių,
- emocijų pilnatvės – ramybės, džiaugsmo, laisvumo,
- savo svarbos vertinimo.

Pasak P. L. Camic, nuolatinis prisitaikymas prie psichinės negalios artimiesiems kelia įvairių praradimų patirtis [9]. Tyrimo dalyvėms kūrybiniame procese iškilo sveiko sūnaus, gyvenimo prieš ligą vaizdiniai kaip praradimo motyvai, leidę įsąmoninti įvykusių pokytį. Pasak L. D. Hinz, užuot automatiškai suvokiant savo situaciją, dailės terapijos procese iškilę vaizdiniai padeda pamatyti savo išgyvenimus aiškiau ir tiksliau [14].

Šios užsitęsusios netektys tyrimo dalyvėms kėlė tokius jausmus kaip beviltiškumas, nusivylimas, pyktis, kaltė ir baimė. Kituose tyrimuose teigiama, jog psichikos ligoms būdingas priežiūros intensyvumas kintant būklei, keliantis įtampą, nerimą ir sielvartą. Visa tai didina emocinę prižiūrinčiojo naštą [28]. Mūsų tyrime dalyvavusioms moterims būdinga sudėtingesnė verbalinė emocijų išraiška, kuri dailės terapijos procese reiškėsi per neverbalinę kūrybinę raišką ir vizualinius objektus. Pasak P. L. Camic, dailės terapija sukuria saugią ir atitraukiančią nuo sergančiojo priežiūros aplinką, kuri padeda artimiesiems įsitraukti į svarbius vidinius ir tarpasmeninius procesus [12]. Tyrimo dalyvių piešiniuose

se išsiskyrė pasikartojančių vaizdinių objektų grupės: apskritimo forma, akies vaizdinys ir augalo motyvas. Šie vaizdiniai tyrime dalyvavusių moterų buvo tapatinami su išgyvenamais beviltiškumo, nusivylimo jausmais ir siejami su nesibaigiančia priežiūra, sergančiojo kontrole, negalėjimu ištrukti iš esamos situacijos. Augalo, vabzdžio vaizdinio transformacija dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms leido patirti emocijų pokytį naudojant specifines dailės priemones, skatino atsigręžti į savo vidinį pasaulį ir pasirūpinti savimi. Remiantis G. Gudaite, simboliai padeda išreikšti sąmonėje glūdinčius jausmus ir mintis, kurie gali būti sunkiai nusakomi žodžiais, taip pat išgyventi šiuos sunkius jausmus, kai suteikiama saugi erdvė juos išreikšti ir suprasti atsispiriant į simbolio teikiamą medžiagą ir asociacijas [29]. Mūsų tyrimo dalyvių išgyvenamas pyktis reiškėsi per intensyvų ir kartais net agresyvų dailės priemonių naudojimą. Pyktį tyrimo dalyvės siejo su psichikos negalią turinčio šeimos nario ligos nepriėmimu ir kova su institucijomis. Išgyvenamą kaltę dėl to, kad tenkina savo poreikius, užuot rūpinusios artimuoju, jos kreipė į save, o artimojo psichikos negalią laikė likimo duotybe. Kitame tyrime taip pat pažymima, jog galimybė išreikšti jausmus, kuriuos artimieji laiko savyje, nenorėdami neigiamai paveikti sergančiojo, leidžia saugiai kalbėti apie patiriamus išgyvenimus ir sumažina emocinę naštą [28].

Vyraujantys tyrime dalyvavusių moterų jausmai ir kylančios vaizdiniai piešiniuose atskleidžia gedėjimo reakciją į praradimus. Literatūroje apibrėžiamos gedėjimo reakcijos stadijos, tačiau jos ne visada atspindi netektį patyrusio asmens kasdienio gyvenimo ir patiriamos adaptacijos ryšį su praradimu, o tai galima stebėti dailės terapijos procese [30]. Refleksijų metu tyrimo dalyvės vengė ir priešinosi tiesiogiai įvardyti jausmus ir emocijas, sunkių jausmų baimę jos parodė per tamsių spalvų nenaudojimą piešiniuose. Pasak B. M. Weimand (2012), priešinimasis rodo, kad jausmai yra stiprūs, tik artimieji taip mėgina apsisaugoti nuo sunkių išgyvenimų [5]. Juodos spalvos patyrimas dailės terapijos procese tyrimo dalyvės gąsdino, tačiau akistata su šia spalva leido save ir savo situaciją rūpinantis sergančiuoju pamatyti įvairesniais atspalviais, drąsiau įvardyti juntamą pyktį, baimę ir kaltę. Pasak B. M. Weimand (2012), patirdami pernelyg intensyvias emocijas artimieji dar labiau panyra į rūpinimąsi sergančiuoju, kad išvengtų sunkių jausmų [5]. Dailės terapijoje naudojamos įvairios priemonės (juodus dažus, vaški-

nes kreideles, raizymo pagaliuką) tyrimo dalyvės galėjo saugiai išreikšti patiriamus išgyvenimus. Artimųjų, prižiūrinių psichikos negalią turintį šeimos narį, gedėjimo reakcijos dėl patirtų praradimų – tema, kuri mažai stebima atliktuose kituose tyrimuose, padėjo geriau suvokti artimųjų išgyvenamų jausmų priežastis.

Analizuojant literatūrą kaip viena iš pagrindinių temų atsiskleidžia artimųjų, prižiūrinių sergantįjį, susitapatinimas su slaugytojų vaidmeniu [3]. Mūsų tyrime taip pat iškilo **artimųjų savivokos tema, kai artimojo poreikius užgožia psichikos negalią turinčiojo poreikiai.**

Tyrimo dalyvių savęs matymas, vertinimas itin priklausė nuo psichikos negalią turinčiojo poreikių. Nuolatinis blaškymasis tarp atsakomybės, pareigos sergančiajam ir laiko sau visoms tyrimo dalyvėms kėlė savęs praradimo jausmą. Tyrime dalyvavusios moterys įvardijo dailės terapijos procesą kaip nekontroliuojamą, leidžiantį patirti laisvumą, žaismingumą, džiaugsmą. Pasak L. D. Hinz (2020), laisvumo potyris kūrybinėje raiškoje leidžia realizuoti žmogaus potencialą ir nelikti užstrigus besąlygiškoje atsakomybėje [14]. Atsidavimas kūrybiniam procesui leido tyrimo dalyvėms atsitraukti nuo atsakomybės naštos ir patirti teigiamas emocijas.

Savęs vaizdo kaip „aplaužytos audros“ ir poreikio „būti matomai“ temos reiškėsi piešiniuose ir leido aiškiau pamatyti save ir savo poreikius. Dailės terapijos procese tyrimo dalyvės pradėjo aiškiau pastebėti, kaip stipriai psichikos liga sergančio artimojo rūpesčiai užgožė jų pačių asmeninius poreikius, galimybę pasirūpinti savimi, kurti visaverčius santykius ir turėti galimybę jaustis mylimoms. Išgyvenamas nekontroliuojamas savo poreikių, jausmų, santykių su kitais ir savimi praradimas slėgė tyrimo dalyves. Kitame tyrime pažymima, kad dailės terapijos procese aptariant kūrinius formuojasi naujos savęs matymo interpretacijos [15]. Dailės terapijos sesijų metu galimybė pasijausti svarbioms grupėje lėmė dalyvių atsigręžimą į save ir kėlė ramybės jausmą. Pasak B. Hunt, nors ir laikinas, tačiau prasmingas atokvėpis dailės terapijoje psichikos liga sergančiojo artimiesiems pagerina psichologinę savijautą ir leidžia geriau save suvokti [15]. Mūsų tyrime moterų **bendrystės ir bendravimo reikšmė** buvo įvardyta kaip būtina kūrybiniame procese, metaforiškai siejama su šiluma, deguonimi augalui. Kitame tyrime taip pat nurodoma, kad intensyvus dalyvavimas psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūroje skatina ryšio su išoriniu pasauliu praradimą, artimieji jaučia-

si vieniši ir izoliuoti [5]. Be to, mūsų tyrime bendravimo stoką tyrimo dalyvės siejo su emocine tuštuma, kurią tapatino su piešiniuose naudojama maža spalvų įvairovė, ir tai skatino drąsesnę kūrybinę raišką. Kitame tyrime teigiama, jog panirimas į spalvas, tekstūrą artimiesiems atgaivina sveiką ryšį su pasauliu [15]. Todėl galimybė bendrauti ir patirti dailės terapijos procesą grupėje tyrimo dalyvėms padėjo atitraukti dėmesį nuo kasdinių problemų ir pareigos prižiūrėti sergantįjį, pasijusti grupėje vertinamoms ir svarbioms bei patirti ryšio su kitais bendravimo svarbą. Pasak P. L. Camic, dalyvavimas grupinėje dailės terapijoje leidžia artimiesiems pasijusti socialiai įtrauktiems ir vertinamiems kaip atskiroms asmenybėms [12]. Šilto santykio atsiradimą dailės terapijos grupėje lėmė atviras dalijimasis savo patirtimi prižiūrint psichikos negalią turintį šeimos narį, ir tai tapo galimybe tyrimo dalyvėms būti išgirstoms ir mokytis išgirsti kitą. Pasak M. Cameron, menas yra galinga bendravimo ir saviraiškos priemonė, o dalyvavimas jame gali ugdyti ir savivarbą, ir empatiją [31]. Atjautos ir palaikymo patyrimas grupinio kūrybinio proceso metu tyrime dalyvavusioms moterims padėjo keisti požiūrį į sergantįjį, daugėjo empatijos. Bendravimas su tą pačią problemą turinčiomis moterimis skatino tyrimo dalyves kurti naujus socialinius ryšius, leido patirti bendrystę, atnešusių naujus tikslus ir viltį.

Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones psichikos negalią turinčio šeimos nario artimiesiems buvo veiksminga pagalba, paskatinusi kalbėti apie savo išgyvenamas emocijas. Pasak L. C. Popa, dailės terapija padeda pavaizduoti artimiesiems savo mintis ir jausmus [13]. Kadangi tyrimo dalyvėms emocijas atpažinti ir įvardyti buvo sunku – iškilusio vaizdinio apibūdinimas (medis, kurį apraizgęs skausmas; išmintas takelis, kuriuo nuolat einama) piešiniuose tapo priemone susitikti su išgyvenamais jausmais, nors tyrime dalyvavusių moterų noras dailės terapijos pradžioje buvo tiesiog užsimiršti, vengiant patirti, atskleisti ir tyrinėti savo sunkumus ir nelengvus jausmus. Kitame tyrime teigiama, jog sąmoningai ar nesąmoningai sukurtas vidinis „aš“ meno terapijoje tampa matomas, apčiuopiamas ir konkretus per sukurtą kūrinį, taip kūrinys tampa tarsi mediatorius, tarpininkas, kuris leidžia sumažinti pasipriešinimą bei gynybą ir priartėti prie sunkaus vidinio turinio [32]. Šiame tyrime dalyvių emocijos skleidėsi piešiniuose nuo nusivylimo iki pasitenkinimo savimi patyrimo. Naudoti piešiniuose juodą spalvą, at-

spindinčių „blogas“ emocijas, tyrimo dalyvės vengė. Pasak L. D. Hinz, tamsių spalvų vengimas kūrinuose skatina savęs vaizdo iškreiptumą, o išdrįsimas susitikti su juoda spalva dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms siejosi su atradimo džiaugsmu, nuostaba ir pasitenkinimu [14]. Pagal B. Hunt (2018), panirimas į įvairių spalvų koloritą tiriamiesiems reiškia pamatytą gyvenimo įvairovę [15]. Galimybė nupiešti kilusį vaizdinį dailės terapijos procese moterims leido išpildyti tai, kas neleistina realiame gyvenime, ir tai padėjo pagrindą emocinės raiškos tolerancijai.

Dailės priemonių sensorinis, kinestetinis veiksmingumas skatino vaizdinius, kurių nepavyko sukontroliuoti tyrimo dalyvių gynybos mechanizmams. Pagal L. D. Hinz, žmonės, turintiems ribotą prieigą prie savo emocijų, naudinda pasiūlyti kinestetinę veiklą, nukreiptą iš pradžių į klausimus apie veiksmą ir tik vėliau į klausimus apie jausmus [14]. Tyrimo dalyvės negailėjo savęs kūrybiniame procese netgi jausdamos fizinį skausmą. Dailės priemonės naudojo intensyviai, kartais net agresyviai. Savęs nesaugojimas, kad tik būtų geriau, siejosi su požiūriu į psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūrą. Galimybė kalbėtis apie tai dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms padėjo pamatyti savo pastangų rūpinantis sergančiuoju mastą. Įtraukianti fizinio ir kūrybiškumo diada tyrimo dalyvėms leido išreikšti tokias emocijas kaip įtampa, pyktis ir patirti nusiramimą bei geriau suvokti savo padėtį.

Šiame tyrime pastebėtas **dailės terapijos procese dalyvavusių psichikos negalią turinčių šeimos narių artimųjų savivokos pokytis** vyko per jausmų, elgesio, asmenybės bruožų, įsitikinimų, vertybių ir motyvacijos padėti sau kitimą. Kituose tyrimuose teigiama, jog dalyvavimas kūrybiniame procese padeda artimiesiems įgauti pozityvesnį savęs pajautimą [15], savigarbą ir pasitikėjimą savimi [33] bei galią [12].

Įsitraukimas į procesą dailės terapijos metu leido tyrime dalyvavusioms moterims rasti motyvacijos padėti sau. Tam įtakos turėjo dalyvių įdedamos pastangos, rūpestis ir saugumo pojūtis terapijos metu. Kiti tyrimai taip pat patvirtina, jog kūrybinės veiklos pritaikymas pagal individualius gebėjimus ir interesus svarbūs įsitraukimui [34]. Tyrimo dalyvėms nuolat rūpinantis kitu, sergančiu artimuoju, iš dailės terapeuto gautas dėmesys, patirtas rūpestis kėlė dėkingumo jausmą ir norą tęsti dailės terapiją. Mišrių dailės priemonių naudojimas, drąsa eksperimentuoti, aktyvi verbalinė ir neverbalinė kalba rodė

įsitraukimą į procesą, atrastas savęs dalis kaip stiprybę, kurios tyrimo dalyvės nemana turinčios.

Dailės terapijos proceso patyrimas tyrimo dalyvėms buvo svarbus dėl galimybės atitrūkti nuo rūpinimosi sergančiuoju, paliekant „tą situaciją už durų“. Tyrime dalyvavusios moterys tai įvardijo kaip savęs sustabdymą ir galimybę būti svarbiai kitaip, negu rūpinantis sergančiuoju. M. Csikszentmihalyi nurodo ryšį tarp kūrybiškumo ir buvimo „sraute“, t. y. akimirkoje, patiriant malonumo ir intensyvaus susikaupimo jausmą [3]. Dailės priemonėmis tyrimo dalyvės leido sau suklysti ir tai joms suteikė malonumo, laisvumo jausmą didinant savęs įgalinimą ir vidinės kontrolės patyrimą.

Išbuvimas su sunkiais jausmais – baime, nerimu, įtampa – dailės terapijos procese paskatino tyrimo dalyvės suvokti, kad „po tamsos ateina šviesa“. Kintančių vaizdinių patyrimas kūrybiniame procese, pavyzdžiui, save vaizduojant piešinyje atitolusią nuo negalią turinčio šeimos nario arba mėnulio pavaizdavimas naktį tyrime dalyvavusių moterų buvo siejamas su atsiradusia viltimi. Kitame tyrime artimieji viltį taip pat tapatino su saule, šviesos simboliu tunelio gale [15].

Dailės terapijos kaip nekontroliuojamo, atpalaiduojančio proceso patyrimas atnešė tyrimo dalyvėms pozityvių emocijų: laisvumo, džiaugsmo, žaismingumo, vilties, pasitikėjimo ir meilės. Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese leido tyrimo dalyvėms pajusti, kad reikalingi įvairūs jausmai. Visa tai išplečia žmogaus sąmoningumą ir išlaisvina iš nuostatų, kad reikėtų tiesiog keisti požiūrį [35]. Tuščio lapo patyrimas kūrybiniame procese, vėliau besipildantis įvairesnėmis spalvomis, detalėmis, paskatino tyrimo dalyvės žvelgti tiksliau ir plačiau į savo situaciją, rasti savyje galių, o supratimas, kad reikalinga „užuovėja“, leido suvokti atokvėpio poreikį. Teigiamų emocijų ir socialinio ryšio patyrimas dailės terapijoje leidžia sergančiojo artimiesiems pajusti gilų atokvėpio jausmą [15].

Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese, atnešęs galios jausmą, leido tyrimo dalyvėms patirti pasitenkinimo savimi jausmą, o tai skatino žvelgti į psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūrą pozityviau. Akies vaizdinio kitimas piešiniuose – nuo primityvių linijų, skurdžių detalių, spalvų, vėliau atvaizdavimo debesies, galiausiai veido profilyje – tyrimo dalyvei suteikė pasitikėjimo jausmą. Kūrybinės raiškos laisvumas rodo pasitikėjimą savimi, kūrybiškumą [15]. Savęs įgalinimo

patyrimas kūrybinėje veikloje ir atsiradęs pasitikėjimas savimi didino tyrimo dalyvių atsparumą. Įgalinimas – vienas iš atsparumo veiksnių – gali būti atrastas, formuojamas ir patiriamas kūrybinėje veikloje [36].

Dailės terapijos patyrimas grupėje tyrimo dalyvėms kėlė nuostabos jausmą ir skatino žvelgti plačiau. Viena kitos stebėjimas grupėje skatino tyrime dalyvavusių moterų suvokimą, kad kitos žvelgia į pasaulį plačiau (naudoja daugiau spalvų, detalių, pilnesnis lapas ir t. t.), ir tai leido suprasti, kas yra priimtina, o kas ne. Pasak P. L. Camico (2014), skirtingų patyrimų, elgesio, minčių, vertybių girdėjimas grupėje leidžia patirti savitumą [9].

Tyrimo dalyvių motyvacija padėti sau, aktyviai įsitraukiant į dailės terapijos procesą, skatino jas pažinti savo emocijas, asmenybės bruožus, įsitikinimus ir elgesį. Buvo galima stebėti tyrimo dalyvių savivokos pokytį, joms suvokiant įvairių emocijų poreikį: savęs kaip svarbios, savitos pajautimą, savo galios ir vidinės kontrolės pojūtį, pasitikėjimo savimi sustiprėjimą.

APIBENDRINIMAS

Tyrimu atskleidėme, kad dailės terapijoje dalyvavusios moterys, besirūpinančios šeimos nariu, kuriam nustatyta psichikos negalia, išgyvena beviltiškumo, nusivylimo, pykčio, kaltės ir baimės jausmus. Dalyvės emociškai įtraukę susidūrimas su iki tol vengta juoda spalva išreiškiant sunkius, nepriimtinius jausmus (beviltiškumą, baimę, pyktį) tapo reikšmingu simboliu, leidusiu joms patirti palengvėjimą. Vyraujantys jausmai ir vaizdiniai tyrimo dalyvių piešiniuose atskleidė patiriamą gedėjimo reakciją į praradimus, susijusius su šeimos nario psichikos liga ir priežiūra (tokius kaip sveiko šeimos nario vizijos netektis, santykių su artimaisiais ir draugais nutrūkimas, asmeninės sveikatos, finansinio ir socialinio saugumo bei vilties netekimas). Tyrimu atskleidžiama, kad dailės terapijos metodai ir priemonės tyrime dalyvavusioms moterims buvo naudinga pagalba, paskatinusi jas kalbėti apie savo išgyvenamas emocijas. Įsitraukimas į kūrybinį procesą leido tyrimo dalyvėms atsitraukti nuo atsakomybės naštos ir patirti teigiamas emocijas bei aiškiau pamatyti save ir savo poreikius. Išbuvimas su sunkiais jausmais, vaizduojamo objekto kitimas piešinyje tyrimo dalyvių

buvo siejamas su prasiplėtusia gyvenimo perspektyva, platesniu savęs matymu ir atsiradusia viltimi.

Bendrystės patyrimas grupėje, saugumas, galimybė dalytis sunkumais juos išreiškiant vizualiai ir savo svarbos patyrimas skatino tyrimo dalyvės atsiverti ir atsigręžti į save. Bendrystė ir bendravimas moterų buvo įvardyta kaip labai reikšminga ir būtina kūrybiniame procese, metaforiškai siejama su šiluma, deguonimi augalui.

Tyrimas atskleidė, kad tyrimo dalyvių patiriama nuolatinė atsakomybė ir įtampa prisitaikant prie kintančios šeimos nario psichikos būklės neigiamai veikia sergančiojo artimųjų savivoką. Tyrimo dalyvės išgyveno emocijų ribotumą, save suvokė kaip atliekančias prižiūrėtojų vaidmenį, nes jų mintys ir elgesys buvo nukreipti psichikos negalią turinčiojo kasdieniams poreikiams atliepti. Tyrimo dalyvių savivokos pokytis dailės terapijos procese keičiantis kūrybinei raiškai (kompozicija, spalva, vaizduojamasis objektas, vaizduojamo objekto dinamika erdvėje ir transformacija) vyko drauge su jausmų, elgesio ir motyvacijos padėti sau kitimu. Dailės terapijos kaip nekontroliuojamo, atpalaiduojančio proceso, laisvumo išgyvenimas kūrybiniame procese leido tyrimo dalyvėms patirti pasitenkinimo savimi jausmą ir skatino žvelgti į savo gyvenimą įvairiapusiškiau. Visas dailės terapijos patyrimas tyrime dalyvavusių moterų buvo siejamas su galimybe būti svarbioms ir matomoms.

Tad dailės terapija – inovatyvi psichikos sveikatos paslauga, galinti reikšmingai padėti ne tik patiems sutrikimų turintiems asmenims, bet ir jų artimiesiems. Artimųjų psichologinė gerovė dažnai lieka antrame plane, nors jie patiria ilgalaikį stresą, emocinį išsekimą ir net bejėgiškumo jausmą. Dailės terapija suteikia saugią erdvę išreikšti sunkiai įvardijamas emocijas, mažina įtampą, stiprina savivoką ir padeda atkurti vidinę pusiausvyrą. Šis metodas ypač vertingas tiems, kuriems sunku kalbėti apie savo išgyvenimus tradicinės psichoterapijos metu. Kūrybinis procesas tampa savotišku tiltu tarp vidinio pasaulio ir išorės, leidžiančiu geriau suprasti save, priimti situaciją bei stiprinti emocinį atsparumą.

Straipsnis gautas 2025-07-08, priimtas 2025-09-05

Literatūra

1. Abt T. Introduction to Picture Interpretation: According to C.G. Jung. Illustrated ed. Zurich: Daimon Verlag; 2005. 194 p.
2. Braun V, Clarke V. Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners. London: SAGE Publications; 2013.
3. Irons JY, Garip G, Cross AJ, Sheffield D, Bird J. An integrative systematic review of creative arts interventions for older informal caregivers of people with neurological conditions. *PLoS One*. 2020 Dec 7;15(12):e0243461. DOI:10.1371/journal.pone.0243461.
4. Psichikos sveikatos priežiūros pertvarka. Sveikatos kultūra [Internet]. Vilnius: Sveikatos kultūra; 2023 [cited 2024 Jun 4]. Available from: <https://sveikatoskultura.org/reformos-sritys/psichikos-sveikatos-prieziuros-pertvarka/>
5. Weimand BM. Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Severe Mental Illness [dissertation]. Sweden; 2012.
6. Carswell C, Brown JVE, Shiers D, Ajjan R, Balogun-Katung A, Bellas S, et al. The lived experience of informal caregivers of people who have severe mental illness and coexisting long-term conditions: a qualitative study. *Health Expect*. 2024 Jun 16;27(3):e14119. DOI:10.1111/hex.14119.
7. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020 Oct 10;7(4):438–45. DOI:10.1016/j.ijnss.2020.09.002.
8. Rogers CR. On Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin; 1961. p. 225–41.
9. Camic PM, Baker EL, Tischler V. Theorizing how art gallery interventions impact people with dementia and their caregivers. *Gerontologist*. 2016 Dec 1;56(6):1033–41. DOI:10.1093/geront/gnw003.
10. Andrikenė L, Laurinaitis E, Milašiūnas E. Psichoanalitinė psichoterapija. Vilnius: Vaistų žinios; 2013. p. 3950–412.
11. Henriksson A, Arestedt K. Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: a correlational, cross-sectional study. *Palliat Med*. 2013 Jul;27(7):639–46. DOI:10.1177/0269216313480818.
12. Camic PM, Tischler V, Pearman CH. Viewing and making art together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers. *Aging Ment Health*. 2014 Feb 17;18(2):1610–8. DOI:10.1080/13607863.2013.818101.
13. Popa LC, Manea MC, Velcea D, Șalapa I, Manea M, Ciobanu AM. Impact of Alzheimer's dementia on caregivers and quality improvement through art and music therapy. *Healthcare*. 2021 Jun 9;9(6):698. DOI:10.3390/healthcare9060698.
14. Hinz LD. Expressive Therapies Continuum. New York: Taylor & Francis Group; 2020.
15. Hunt B, Truran L, Reynolds F. „Like a drawing of breath”: leisure-based art-making as a source of respite and identity among older women caring for loved ones with dementia. *Arts Health*. 2018 Jan 2;10(1):29–44. DOI:10.1080/17533015.2017.1285960.
16. Richards AG, Tietzen AC, Jicha GA, Bardach SH, Schmitt FA, Fardo DW, et al. Visual arts education improves self-esteem for persons with dementia and reduces caregiver burden: a randomized controlled trial. *Dementia (London)*. 2019 Nov 1;18(7-8):3130–42. DOI:10.1177/1471301217748332.
17. Sharon DM. Art Therapy for Children. Northridge (CA): California State University; 1979. p. 27–32.
18. Phillips CS, Hebden M, Cleary C, Ravandi D, Pottepal V, Siddiqi Z, Rodriguez E, Jones BL, et al. Expressive arts interventions to improve psychosocial well-being in caregivers: a systematic review. *PubMed [Internet]*. [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38043748/>
19. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija. Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo. Vilnius; 2023 [cited 2025 Jun 4]. Available from: www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D1F619C285A0/asr
20. Kvale S, Brinkmann S. *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. California: SAGE; 2009. 377 p.
21. Péntzes I, van Hooren S, Dokter D, Hutschemaekers G. How art therapists observe mental health using formal elements in art products: structure and variation as indicators for balance and adaptability. *Front Psychol*. 2018;9:1611. DOI:10.3389/fpsyg.2018.01611.
22. Creswell JW, Poth CHN. *Qualitative Inquiry and Research Design [Internet]*. United Kingdom: SAGE; [cited 2025 Aug 25]. Available from: https://pubhtml5.com/enuk/cykh/Creswell_and_Poth_2018_Qualitative_Inquiry_4th/
23. Bom J, Bakx P, Schut F, van Doorslaer E. The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *Gerontologist*. 2019 Sep 17;59(5):e6290–42. DOI:10.1093/geront/gnz093.
24. Cross AJ, Garip G, Sheffield D. The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Psychol Health*. 2018 Nov 2;33(11):1321–42. DOI:10.1080/08870446.2018.1490397.
25. Unadkat S, Camic PM, Vella-Burrows T. Understanding the experience of group singing for couples where one partner has a diagnosis of dementia. *Gerontologist*. 2017 Jun 1;57(3):469–78. DOI:10.1093/geront/gnw171.
26. Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*. 2009 Jun;9(3):361–8. DOI:10.1037/a0015952.
27. Baker FA, Stretton-Smith P, Clark IN, Tamplin J, Lee YEC. A group therapeutic songwriting intervention for family caregivers of people living with dementia: a feasibility study with thematic analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2018;5:151. DOI:10.3389/fmed.2018.00151.
28. Kuharic M, Sharp LK, Turpin RS, Mulhern B, Lee TA, Rose CE. Care recipient self-perceived burden: perspectives of individuals with chronic health conditions or personal experiences with caregiving on caregiver burden in the US. *SSM Qual Res Health*. 2024 Jun 1;5:100398. DOI: 10.1016/j.ssmmh.2024.100398.
29. Gudaitė G. Asmenybės transformacija sapnuose, pasakose, mituose. Vilnius: Tyto alba; 2001. 362 p.
30. Lister S, Pushkar D, Connolly K. Current bereavement theory: implications for art therapy practice. *Arts Psychother*. 2008 Jan 1;35(4):245–50. DOI: 10.1016/j.aip.2008.06.002.
31. Cameron M, Crane N, Ings R, Taylor K. Promoting well-being through creativity: how arts and public health can learn from each other. *Perspect Public Health*. 2013 Jan 1;133(1):52–9. DOI:10.1177/1757913912453395.
32. Haeyen S, Noorthoorn E. Validity of the self-expression and emotion regulation in art therapy scale (SERATS). *PLoS One*. 2021 Mar 10;16(3):e0248315. DOI:10.1371/journal.pone.0248315.
33. Flatt JD, Liptak A, Oakley MA, Gogan J, Varner T, Lingler JH. Subjective experiences of an art museum engagement activity for persons with early-stage Alzheimer's disease and their family caregivers. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2015 Jun;30(4):380–9. DOI:10.1177/1533317514549959.
34. Greaves CJ, Farbus L. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *J R Soc Promot Health*. 2006 May 1;126(3):134–42. DOI:10.1177/1466424006070467.
35. Rubin JA. *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. London: Routledge; 2016. 529 p.
36. Metzl ES, Morrell MA. The role of creativity in models of resilience: theoretical exploration and practical applications. *J Creat Ment Health*. 2008 Oct 10;3(3):303–18. DOI:10.1080/15401380802387093.

THE PECULIARITIES IN THE SELF-AWARENESS OF CLOSE RELATIVES LIVING WITH A FAMILY MEMBER WITH A MENTAL DISABILITY DURING THE PROCESS OF ART THERAPY

Jūratė Bukauskienė^{1,2}, Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko³

¹Vilnius University Faculty of Medicine

²Public Institution policlinic of Šeškinė

³Faculty of Medicine, Vilnius University, Clinic of Psychiatry of the Institute of Clinical Medicine

SUMMARY

Objective: to reveal the peculiarities of self-awareness during the art therapy process of those, who have a family member with a mental disability.

Research material and methods. The study involved 4 mature women (aged 58–74) whose family member is an adult officially diagnosed with a mental disability (participation level determined according to the nature of mental and behavioural disorder). The participants attended 8 sessions of art therapy. A qualitative research strategy was chosen for data analysis. Data were collected through semi-structured interviews, as well as therapist's notes and participants' drawings. Verbal data (interviews and therapist's notes) were analysed using inductive Thematic Analysis (according to V. Braun and V. Clarke), while visual data (drawings) were analysed using the Formal Elements method of art therapy.

Results and Summary. The Thematic Analysis revealed that participants in the art therapy process experienced feelings of hopelessness and disappointment, anger and guilt, as well as fear. An emotionally intense encounter with the previously avoided black colour – used to express difficult, unacceptable emotions (such as hopelessness, fear, and anger) – became a meaningful symbol for the participants, allowing them to experience relief. The ongoing tension caused by taking responsibility for a family member with a mental disability, the self-image as a "broken storm," and the theme of the need to be

"seen" emphasized the importance of strengthening the participants' self-awareness.

A shift in self-awareness was observed in the participants not only through emotional expression, but also in changes in behaviour, beliefs, and motivation to take care of themselves. The importance of togetherness was highlighted as essential in the creative process, metaphorically associated with warmth and oxygen for a plant. Communication with other women facing the same challenges encouraged the formation of new social connections and fostered a sense of community, bringing new goals and hope.

Art therapy for those living alongside family members with mental disabilities can become a significant space for psychosocial rehabilitation, offering resources to step back from the difficulties of a close relationship, the tendency to live someone else's life, and creating opportunities to feel and hear oneself, to recognize important psycho-emotional needs, and to seek new ways to address them.

Correspondence to Jūratė Bukauskienė
Public Institution policlinic of Šeškinė
Šeškinės st. 24, LT-07156 Vilnius, Lithuania
E-mail: jurate.bukauskiene@poliklinika.lt

Received 8 July 2025, accepted 5 September 2025