

PSICHOLOGINĖS-EDUKACINĖS TECHNIKOS „SUBASMENYBIŲ MANDALA“ PANAUDOJIMAS PSICHIATRIJOJE

JŪRATĖ SUČYLAITĖ

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: *psichoedukacija, katarsis, šizofrenija, depresija, nerimo sutrikimai.*

Santrauka

Šiuo tyrimu siekta išsiaiškinti, ar „Subasmenybių mandalos“ technika, skirtą kūrybiško rašymo įkvėpimui bei skatinimui ir savęs pažinimo ugdymui, galima perkelti į klinikinį psichiatrijos kontekstą ir panaudoti kaip pagalbinį informacijos apie ligonį rinkimo būdą, sudarantį prielaidas diagnozės patikslinimui ir gydymo plano koregavimui. Taip pat siekta išsiaiškinti, ar šios psichologinės edukacinės technikos panaudojimas yra naudingas, siekiant išsiaiškinti psichikos sutrikimais sergančiųjų edukacinius poreikius; ar asmuo, savarankiškai atlikdamas užduotį, atskleidžia gebėjimą pažinti save, ir įsitraukdamas į emociškai palaikantį dialogą bei gaudamas sveikimui naudingos informacijos pokalbio metu, pradeda geriau suprasti savo psichikos būseną ir galimybes; ar pacientas, skaitydamas jo vardu terapeuto empatiškai parašytą tekstą, įgyja daugiau pasitikėjimo savimi ir pradeda geriau suprasti savo situaciją. Straipsnyje aprašyta „Subasmenybių mandalos“ technikos naudojimo psichiatrijoje metodika, atliktas kokybinis tyrimas, siekiant įvertinti psichologinės-edukacinės technikos „Subasmenybių mandala“ naudingumą. Tyrimo metu buvo stebimi minėtos technikos panaudojimo atvejai, stebėjimo rezultatai buvo detalčiai aprašyti, vėliau aprašymai buvo analizuojami turinio analizės metodu. Analizuojant psichologinės edukacinės technikos „Subasmenybių mandala“ dėka surinktus duomenis, nustatyta, kad šizofrenija sergantys asmenys mažiau pažįsta savo asmenybę, prieštaringas jų santykis su savimi pačiu, ypač su teigiamais savo būdo bruožais, o nerimo sutrikimais sergantieji labai neigiamai vertina savo asmenybės savybes ir identifikuojasi tik su savo blogąja puse. De-

presijos atveju arba tapatinamasi su savo blogąja savybe, arba nepatrauklioji savo pusę tapatinama su žmogumi, kuris prarado tiriamo asmens pasitikėjimą. Nustatyta, kad šios problemos ne tik išsiaiškinamos, bet ir koreguojamos dirbant pagal „Subasmenybių mandalos“ technikos panaudojimo metodinius reikalavimus.

ĮVADAS

Pokalbis yra svarbiausias ligonio psichiatrinio ištyrimo, emocinio palaikymo ir savęs suvokimo korekcijos metodas. Bendravimo su ligoniu tikslas lemia pokalbio technikos pasirinkimą. Psichologinės „Subasmenybių mandalos“ technikos panaudojimas psichiatrijoje yra originalus, naujas reiškiny, mokslinėje literatūroje iki šiol neanalizuotas. 2000 m. Naujosios Meksikos (JAV) Albakakio (Albuquerque) mieste vykusioje JAV Nacionalinės poezijos terapijos konferencijoje, seminare „Pasitik kitą save“, J. Merriam pristatė vidinį balsą išlaisvinančią techniką, kurios sudedamoji dalis – „Subasmenybių mandalos“ piešimas. Metodas taikomas grupėje. Asmuo paprašomas nubraižyti skritulį, jį padalinti į 8 ar daugiau skilčių ir į kiekvieną įrašyti vienokią ar kitokią savo savybę. Nupiešus paprašoma įsivaizduoti kiekvieną skiltį kaip atskirą, nepriklausomą asmenybės dalį (subasmenybę), galinčią išeiti iš rato. Įsitraukusiam į savęs pažinimo žaidimą pateikiami klausimai, padedantys nusakyti subasmenybės išvaizdą, elgesį, atskleisti jos patirtį. Raštu atsakydamas į klausimus asmuo atranda jį jaudinančią temą ir yra pakviečiamas sustiprėjusius išgyvenimus, prisiminimus išreikšti rašant prozos miniatiūrą. Grupėje sukurtos miniatiūros yra skaitomos kitiems terapijos proceso dalyviams. Šios psichologinės technikos nauda – asmuo geriau įsisąmonina problemą, kuri trikdo gyvenimą, arba įsisąmonina praeityje buvusios psichotraumos padarinius. Kūrybiškai rašant atsipalaiduojama nuo įtampas, išgyvenamas katarsis, asmeninė problema persvarstoma ir tampa geriau suvokiama, o grupėje dalijantis rašymo metu atskleistais išgyvenimais gerėja socialinė komuni-

kacija. Siekiant sustiprinti atsivėrimą ir kūrybišką raišką, siūloma ne tik rašyti, bet ir suvaidinti subasmenybę. Mes psichologinę „Subasmenybių mandalos“ techniką perkėlėme iš asmenybės ugdančio kūrybiško rašymo konteksto į psichiatrijos ir psichoedukacijos kontekstus [1]. 2010m. Zalcburgo psichiatrijų seminare, pristačius „Subasmenybių mandalos“ technikos panaudojimą šizoafektiniu sutrikimu (depresijos tipas) sergančiu jaunuolio psichinės būsenos korekcijai, profesorius M. Sacks psichologinę techniką įvertino kaip originalią, kūrybišką ir naudingą diagnostikos tikslams.

Šio straipsnio tikslas – pristatyti psichologinės – edukacinės technikos „Subasmenybių mandala“ panaudojimą psichiatrijoje kaip pagalbinį anamnezės duomenų rinkimo būdą ir efektyvų psichoedukacijos metodą.

TYRIMO METODIKA

Tikslui realizuoti atliktas kokybinis tyrimas. Dirbant su psichikos sutrikimais sergančiais asmenimis, individualių pokalbių metu panaudota psichologinė – edukacinė „Subasmenybių mandalos“ technika. Stebėtas pacientų elgesys, duomenys smulkiai aprašyti, vėliau analizuoti. Išanalizuota 20 technikos panaudojimo atvejų aprašymų. Tyrimas atliktas Respublikinės Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos padalinio dienos stacionare. Tiriamieji – suaugę žmonės, 8 serga šizofrenija (iš jų 2 patyrę psichotraumas), 6 – depresija (iš jų 2 patyrę psichotraumas), 6 – nerimo sutrikimais iš jų 3 patyrę psichotraumas.) Duomenys apibendrinti indukcinio mąstymo būdu.

Psichologinės edukacinės technikos „Subasmenybių mandala“ panudojimo metodika. Dirbama individualiai. Asmuo, sergantis psichikos sutrikimu, paprašomas nupiešti skritulį, padalinti į keturias dalis, o šias įstrižu brūkšniu perskirti pusiau. Labai konkrečiai paaiškinama, kad kiekvienas žmogus turi įvairių bruožų: gali būti geras, vienišas, draugiškas, bijantis ir t.t. Pacientui pasakoma, kad jo asmenybei taip pat būdingos įvairios savybės ir prašoma į kiekvieną skiltį įrašyti kažkokį savo asmenybės bruožą. Visą laiką stebima, kaip asmuo atlieka užduotį. Jei keletą skilčių užpildęs pacientas nebežino, ką rašyti, reikia padėti. Vardijami įvairūs žmogui būdingi bruožai ir klausiama, ar kažkuris iš paminėtų žmogaus būdo bruožų jam yra būdingas ar nebūdingas. Gali būti taip, kad mūsų pacientas nesunkiai pildo skritulio skiltis, bet įrašo vien neigiamas savybes. Asmeniui pasakoma, kad jis įrašė tik blogąsias savybes, prašoma pagalvoti, o kokios gerosios savybės jam yra būdingos. Dialogo metu reikia ieškoti gerųjų

bruožų. Reikia klausti, ar jis nemylė mamos, nesirūpina vaikais ir t.t. Kalbėdami ieškome pusiausvyros tarp gerųjų ir blogųjų savybių. Jei skritulyje trūksta skilčių, esamas skiltis smulkiname. Gali būti taip, kad mūsų pacientas jau yra pavargęs ir nebegalime dirbti toliau. Pasiėkus šį etapą, galime baigti darbą, bet reikia įvertinti, ar asmeniui buvo įdomu mokytis pažinti save, ar jis kažką sužinojo, gal atrado, kad yra save nuvertinęs, ir dabar pamėgins geriau galvoti save patį.

Antrasis etapas. Aiškinama, kad galima įsivaizduoti, jog žmogaus asmenybės savybės yra panašios į kartu gyvenančius savarankiškus žmogelius, o vienas iš tų žmogelių kažkuriam laikui gali išeiti iš rato. Prašoma paciento išrinkti vieną savybę, kuri pagal žaidimo taisykles išeis iš rato. Mums svarbu atkreipti dėmesį, ar asmuo nori, kad išeitų teigiama savybė, ar nori, kad pasišalintų neigiama. Primename, kad tai yra ne diagnostinė procedūra, o tik žaidimas, tad nereikia ieškoti ypatingą prasmę turinčio atsakymo, reikia tiesiog žaisti: sakyti pirmą pasitaikiusią mintį, naudotis vaizduote, galima fantazuoti. Pateikiami klausimai: 1) koks žmogelio (iš rato išėjusios asmens savybės) vardas; 2) amžius; 3) lytis; 4) kaip jis atrodo: kuo apsvilkęs, kokios spalvos drabužiai, kas labiausiai pastebima; 5) ką žmogelis veikia, kai jam liūdna; 6) ką žmogelis veikia, kai jam linksma; 7) kaip jūs pats jaučiatės, žinodamas, kad žmogelis tuojau ateis; 8) kokį metų laiką įsivaizduojate, galvodamas apie žmogelį; 9) koks oras žmogeliui ateinant; 10) ką jūs žinote apie tą žmogelį; 11) kokį vandenį įsivaizduojate žmogeliui ateinant: pelkę, ežerą, šaltinį, vandens butelį, upę, jūrą ar dar kažką kita; 12) ką pasakote žmogeliui, kai jis prieina? Stebima, kaip pacientas atlieka užduotį, ar išlieka žaidimo nuotaika: ar naudojamas vaizduote, fantazija, rašant atsakymus į klausimus, ar pamirštamas žaidimo kontekstas, ir žmogelis visiškai sutapatinamas su savimi, kalbama jau ne apie jį, o apie save. Labai svarbu atkreipti dėmesį, kaip nupasakojama savijauta, įsivaizduojant, kad žmogelis ateina. Jei pacientas išreiškia somatinius nemalonius pojūčius („negerumą krūtinėje“, oro trūkumą), padedama asmeniui prisiminti žaidimo kontekstą, atrasti, kad žmogelis – tai tik jo paties dalelė, daug kartų silpnesnė už jį, parodomas nupieštasis skritulys.

Trečiasis etapas – naujo suvokimo ieškojimas. Pacientui siūloma parašyti rišlų tekstą, remiantis savo atsakymais į užduoties klausimus. Jam rašant, terapeutas empatiškai susitapatina su pacientu ir rašo prozos miniatiūrą jo vardu. Paciento ir terapeuto parašyti tekstai lyginami, išsiaiškinama, kas juose skirtinga, kas tapatu, ieškoma bendro požiūrio į paciento tolesnį gyvenimą.

Dažni atvejai, kai asmuo nenori rašyti. Empatiškas rašymas paciento vardu ir šiuo atveju turi prasmę, nes raštu atsakydamas į pateiktus klausimus, pacientas fragmentiškai pateikia savo patirties medžiagą, o terapeuto parašytame tekste išryškinama paciento patirties visuma, parodoma vilties perspektyva ir liudijamas paciento link. Empatiškam rašymui dažniausiai neužtenka tos informacijos, kuri yra paciento trumpuose atsakymuose į klausimus, bet ji yra raktas į tą patirtį, kuri asmeniui turi asmeniškai reikšmingą prasmę. Remdamiesi paciento atsakymais, formuluojame naujus klausimus.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Analizuojant, kaip šizofrenija sergantys asmenys sugeba į „Subasmenybių mandalą“ įrašyti savo paties savybes, buvo pastebėta, kad sugebama išvardinti labai mažai savo būdo bruožų. Asmenys užrašydavo tik 2 - 4 savo asmenybės savybes. Ši tendencija tuo ryškesnė, kuo daugiau asmuo užsisklendęs ir kuo sunkiau mintis išreiškia kalba. Pokalbio metu, asmeniui padedant atrasti daugiau savo paties savybių, išlaisvėdavo kalba. Dėmesį fiksuojant į charakterio savybių paiešką, netiesiogiai buvo atskleidžiami santykių su šeimos nariais ypatumai. Pavyzdžiui, paklausus ligonį, ar jis myli savo mamą, išgirstama: „Anksčiau daugiau pasišnekėdavome namuose, o kai susirgau viskas pasikeitė. Retai kada kalbuosi“. Kai, terapeutui padedant, „Subasmenybių mandala“ pagaliau būdavo užpildyta, pacientai pajausdavo pasitenkinimą, pasididžiavimą, tai sudarydavo prielaidas paklausti, ar jie nebuvo nuvertinę savo galimybių. Dauguma teigė, kad jie save nuvertinę. Tek-

1 lentelė Atskleistos sergančiųjų šizofrenija pažinimo, emocijų ir valios problemos

Subkategorija	Kokybinis požymis	Įrodanti citata	Skaičius
Pažinimo stoka	Menkas savo asmenybės pažinimas, išvardijamas 2 -4 savybės	„liūdnas, draugiškas, vienišas“	8
Ambivalentiškas santykis su savimi	Išgyvenant nereikalingumo ir menkavertiškumo jausmus, norima išsiskirti su stipriąja, gerąja savo savybe	„Silpnas, nereikalingas, bejėgis, bendraujantis“, - įrašyta į skritulio skiltis. Įrašo autorius sako: „Turi išeiti bendraujantis. Noriu, kad jis nebegrįžtų“.	4
Pasyvumas	Atpažinęs pozityvesnį savo paties įvaizdį terapeuto parašytame tekste, juo pasidžiaugia, bet nenori pasiimti teksto.	„Aš tik atkartojau tai, ką jūs pasakėte. Jums patikusiam tekste yra jūsų gyvenimas, tiesa?“ „Taip, mano“. „Gal norite turėti tekstą?“ „Ne, -jis purto galvą,- nereikia“.	6
Verbaliųjų gebėjimų stoka	Nuo pavienių žodžių pereinama prie skurdaus pasakojimo	Į klausimą, ką jis daro, kai jam liūdna, atsakoma: „Nieką“, „Jam blogai“. Dialogo metu išlaisvėjama: „Jam labai sunku. Ir man taip buvo. Jaučiausi vienišas. Ten kaimas: nėra tokių pastatų kaip čia, nėra jūros, gatvė einančių žmonių. Ten kaimas“.	3

davo išgirsti: „Mes išlaikytiniai“, „Visuomenės našta“, „Esu šeimos gėda“. Mokslinėje literatūroje yra nemažai diskusijų apie tai, kad siekiant įgalinti sergantįjį šizofrenija sveikti, būtina sužinoti jį traumuojančius išgyvenimus [2,3]. Atskleista žemos savivertės problema leido įžvelgti psichoedukacijos reikmę. Kai asmuo rinkdavosi, kokiai jo paties savybei išeiti iš rato, šizofrenija sergantis asmenys dažnai išsirinkdavo teigiamą savo charakterio bruožą ir norėdavo, kad ši dalis daugiau nebegrįžtų. Į klausimą, ką jie pasakytų ateinančiam, sugrįžtančiam žmogui, tai yra, įsamenintam iš rato išėjusiam teigiamam savo būdo bruožiui, jie parašydavo: „Eik ir daugiau niekada nebeateik“, „Dink man iš akių“. Šis fenomenas siejosi su žemu savęs vertinimu ir klaidingu įsitikinimu, kad sergantysis šizofrenija negali turėti gerų savybių, nes esąs ne toks kaip kiti. Ši tendencija buvo ryškesnė dirbant su jaunesniais pacientais, neseniai susirgusiais. Šizofrenija sergantis asmenys paprastai atsisakydavo rašyti rišlų tekstą, bet į empatiško rašymo tekstą įsiklausydavo, dažnai nusišypsodavo, pasakydavo: „Gražiai išėjo“, bet retai norėdavo tekstą pasiimti su savimi. Galima galvoti, kad sergančiųjų šizofrenija santykis su savimi yra ambivalentiškas: jie nori pozityviai vertinti savo asmenybę ir tuo pačiu jie niekina save, išgyvendami apmaudą, kad susirgo. Šią įžvalgą galima patvirtinti, remiantis Hayne [4] darbais. Visa tai leidžia teigti, kad sergančiojo šizofrenija psichoedukacija turi būti susieta su jo patirtimi, emociju palaikymu, turi būti teikiamos žinios, paaiškinančios, kodėl vienaip ar kitaip reaguojama į konkrečias gyvenimo situacijas, ir kaip galima padėti pačiam sau. „Subasmenybių mandalos“ technika, leidžianti atrasti paciento santykio su savimi problemą, sudaro prielaidas edukaciniam dialogui. 1 lentelėje pateikiami duomenys, iliustruojantys, kokios sergančiųjų šizofrenija pažintinės, emocinės ir valios problemos (kokybiniai požymiai) išryškėjo, panaudojus psichologinę – edukacinę techniką „Subasmenybių mandala“. Pažymėtina, kad savo asmenybės savybių pažinimo problemą pa-

2 lentelė. Psichotraumas patyrusiųjų psichikos būsenos ypatumai

Subkategorija	Kokybinis požymis	Įrodanti citata	Skaičius
Somatiška	Išgyvenamas sunkumas krūtinėje, įsivaizduojant ateinančią žmogelį (įsamenintą savo paties savybę)“.	„Negera ant širdies pasidarė“ „Aš bijau rašyti. Man negera apie tai pagalvoju“	5
Katarsis	Empatiškai parašytą terapeuto tekstą lydi ašaros ir teigiamos emocijos	„Aš pasiimsiu. Man labai padėjo“.	5
Verbaliųjų gebėjimų	Labai stiprėja dialogo metu ir ypač po išklauso empatiškai parašyto teksto	„Iki šiol aš apie tai niekam nepasakojau. Tik jums“	5

liudija didžiausias atvejų skaičius, šiek tiek mažesnė, bet vyraujanti problema – asmens pasyvumas.

Analizuojant psichologinės edukacinės technikos „Subasmenybių mandala“ panaudojimo atvejų aprašymus, buvo pastebėta, kad 2 tiriamieji, sergantys depresija, 2 sergantys šizofrenija ir 3 sergantys nerimo sutrikimais yra patyrę psichotraumas (smurtą) arba yra tebeveikiami psichotraumuojančių situacijų (neišspręstas, užsitęsęs konfliktas su šeimos nariu). Asmenys, išgyvenantieji konfliktą su vienu iš šeimos narių, arba patyrusieji smurtą norėdavo, kad iš rato išeitų baimė arba nerimas, rečiau – bejėgiškumas. Baimė arba nerimas būdavo sutapatinami su nuskriaudusiu ar nesupratusiu žmogumi. Įsivaizduodami žmogaus (įsamenintos baimės) artėjimą, pacientai prisipažindavo jaučiantys sunkumą krūtinėje, bendrą negerumą. Tai buvo pastebėta dirbant su sergančiais depresija, nerimo sutrikimų atveju, taip pat bendraujant su sergančiais šizofrenija, tik šizofrenijos atveju atsakymai į klausimus buvo skurdesni, vartota mažiau žodžių. Pokalbio su pacientu metu, aiškinantis jo parašytų atsakymų prasmes, buvo atskleidiama konkreti psichikos trauma ir ieškota racionalaus santykio su asmens praeitimi. Empatiško rašymo tekstus pacientai norėjo pasiimti su savimi. Po pokalbio pacientai pabrėždavo, kad „labai palengvėjo“, „geriau pasidarė“. Pažymėtina, kad visi šios grupės tiriamieji, atlikdami užduotį, pajuto psichosomatinius simptomus ir išgyveno katarsį, kalbėdami su terapeutu. Jų verbaliniai gebėjimai labai padidėjo papasakojus apie traukuojančią situaciją ir sulaukus emocinės paramos. 2 lentelėje pateikiami duomenys, nusakantys psichotraumas patyrusių asmenų būsenos ypatumus, pastebėtus technikos „Subasmenybių mandala“ naudojimo metu.

Depresijos atveju išėjusioji savybė (pavyzdžiui, neriztingumas) dažnai būdavo charakterizuojama kaip nemalonus, neišvaizdus, kitus žeminantis žmogus. Pacientai lengvai prisipažindavo, kad rašydami at-

3 lentelė. Sergančiųjų depresija psichinės būsenos ypatumai

Subkategorija	Kokybinis požymis	Įrodanti citata	Skaičius
Paramos stokos akcentavimas	Pasakojant apie artimus asmenis atskleidžiamas vidinis vienišumas	„Aš visada išklausu, žinau, kaip tai yra svarbu, o mano gyvenimas kitiems nerūpi“	3
Gynybiškumas	Nepatinkanti savybė (silpnumas, bejėgiškumas) sukelia nuvyliu, konkretaus žmogaus asociacijas	Ji į nieką nekreipia dėmesio. Nesuka galvos nei kaip atrodo, nei ką sako.	3
Regresas ir sulėtėjimas	Išsirenkama silpnumą, liūdesį ar bejėgiškumą reprezentuojanti savybė ir su ja visiškai susitapatinama	Mokytoja mamą kvietė mokyklon, sakė, kad aš nesugebu bendrauti. Man niekada nesisekė	4
Liūdesio neigimas	Dialogo metu pacientas nekalba apie liūdesio išgyvenimo situacijas, tik apie paramos, dėmesio stoką	„Aš laikaisi, nepasiduodu liūdesiui, išmoku nepasiduoti. Laikaisi, kiek sugebu, man trūksta palaikymo“	6

sakymus į klausimus, jie galvojo apie labai konkrečių žmogų, sutikdavo papasakoti apie konkrečius susitikimus, patirtus išgyvenimus. Žaidimo situacija būdavo pamirštama ir teigiama: „Aš jai šito niekada neatleisiu“, „Aš nenoriu, kad ji prisiartintų“. Priešiškumo priežastis būdavo susieta ne su patirta ryškia skriauda, o su neati tikimu lūkesčių: „Aš jai niekada nerūpėjau“, „Aš visada kaip kempinė sugerdavau visas jos nelaimes ir blogai jausdavausi. Aš kenčiau, nes žinojau, kad esu draugė, turiu išklausti. Visada išklausydavau, o ji niekada nepaklausė, kaip man sekasi“. „Sakė man, kad per daug pasitikiu vaikinu, pasakojo apie jo meilės nuotykius. Žinojo, kad man tai nemalonu“. Pacientų (dažniausiai moterų) suteikiama informacija leido įžvelgti, kad sergantieji depresija tarp žmonių jaučia vienišumą, laukia globos, paramos, menkai pažįsta savastį. Coggins ir Fox rašė, kad jausmas, jog esi ne toks kaip kiti, yra susijęs su emocijų raiškos stoka ir jų nepažinimu [5]. Kiti pacientai, atlikdami užduotį, visiškai susitapatindavo su savo neigiama savybe, pamiršdavo žaidimo situaciją, o atsakydami į klausimus, bejėgiškumą (arba liūdesį, arba silpnumą) siejo su lemties duotybe. Pokalbio metu pastebėta, kad pacientai vengia išgyventi liūdesį, konkrečioje situacijoje bijo jį pripažinti kaip natūralią, adekvačią reakciją į aplinkybes. Taip pat, kalbant su pacientu, įžvelgta, jog pastangos išvengti „gėdingo“ liūdesio jausmo, neleidžia adekvačiai matyti realybės ir mobilizuoti pastangų sunkumų įveikimui. Ši tendencija įžvelgta ir kitų mokslininkų darbuose [6]. Nustačius, kad vengiama išgyventi liūdesį, išryškėdavo ligonių ugdymo uždaviniai: 1) išmokyti pripažinti liūdesį kaip normalų žmogaus jausmą, 2) išmokyti leisti sau išgyventi liūdesį, siekiant neužsisklęsti savyje ir neprarasti gebėjimo matyti realybę, 3) išmokyti mokytis išgyventi liūdesį, 4) išmokyti mokytis sunkoje situacijoje išgyventi pačiam, remtis savo jėgomis, nereikalauti paramos iš kitų. 3 lentelėje pateikiami sergančiųjų depresija psichikos būsenos ypatumai, pastebėti panaudojus „Subasmenybių mandalos“ techniką.

Nerimo sutrikimų atveju, pildant „Subasmenybių

4 lentelė. Nerimo sutrikimais sergančiųjų psichikos būsenos ypatumai

Subkategorija	Kokybinis požymis	Įrodanti citata	Skaičius
Neigiamas savęs vertinimas	Atrandamos tik neigiamos savo asmenybės savybės arba jos dominuoja	Silpnavalis, bejėgis, ligonis, nerimastingas, vienišas, nesugebantis, nervingas	6
Somatika	Kalba apie nemalonius, somatinius, pojūčius įsivaizduodamas ateinantį žmogelį (įsamenintą savo paties savybę)“.	„Sunkumas krūtinėje“, „dreba rankos“, „nemoku nupasakoti, sunku ir tiek“.	6

mandalos“ skiltis, dažniausiai buvo įrašomos vien neigiamos ar silpną liudijančios savybės, kartais buvo įrašomos ir teigiamos, bet silpnosios, blogosios savybės dominavo. Paprastai pacientai norėdavo, kad išėtų nerimastingoji dalis. Buvo pastebimos somatinės reakcijos (dažniausiai veido paraudimas), kai pacientai rašydavo atsakymą į klausimą, kaip jie jaučiasi žmogeliui prieinant. Atsakymų pavyzdžiai: „Negera ant krūtinės“, „Širdis pradėjo greičiau plakti“, „...taip, lyg oro trūktų“. Žaidimo situacija dažnai būdavo pamirštama, atsakant į klausimus apie žmogelį, būdavo pradedama rašyti pirmuoju asmeniu. Pokalbio metu paaiškinus pacientui, kad jis yra susitapatinęs su savo nerimastingąja dalimi, nebemato savęs kaip žmogaus, kuriam būdingos įvairios savybės, parodžius „Subasmenybių mandalos“ piešinį, nesunkiai pavykdavo koreguoti savęs pažinimą, o pacientai jausdavo palengvėjimą. 4 lentelėje pateikiami nerimo sutrikimais sergančiųjų psichikos būsenos ypatumai, pastebėti taikant psichologinę edukacinę techniką „Subasmenybių mandala“.

Apibendrinant rezultatus, galima teigti, kad psichologinę edukacinę techniką „Subasmenybių mandala“ galima naudoti individualiame darbe su psichikos sutrikimu sergančiu asmeniu, siekiant gauti informacijos apie pacientui prasmingą jo paties patirtį, tai gali palengvinti psichikos sutrikimo diagnozavimą. Techniką taikyti naudinga, nes bendraujama ne ligos, o ligonio būties kontekste. Kontekstas neįpareigoja ligonio kalbėti tik apie tai, kas kažkaip yra susiję su liga, taigi labiau atsiveriama. Stebint, kaip pacientas atlieka užduotį ir bendraujant su juo, atrandama, kokių žinių asmenybei trūksta, kad ji galėtų labiau save pažinti ir sveikti, atrandama galimybė individualizuoti psichoedukacinį procesą, teikti žinių, kurios pacientui yra aktualios ir lengvai susiejamos su konkrečia jo patirtimi.

IŠVADOS

1. Naudojant psichologinę–edukacinę techniką „Subasmenybių mandala“, pastebimas sergančiojo šizofrenija ambivalentiškas santykis su savimi, nerimo sutrikimų atveju pastebimas sergančiųjų susitapatinimas su silpnąją savo asmenybės dalimi, depresijos atveju pastebimos sergančiųjų pastangos užgniaužti liūdesį ir fatališkas tapatinimasis su bejėgiškumu.

2. „Subasmenybių mandalos“ metodika sukuria žaidimo situaciją, dėl to bendravimo metu sumažėja emocinė įtampa ir lengviau prakalbama apie traumuojančią situaciją - išlaisvinami verbaliniai gebėjimai ir pagerinama bendradarbiavimo su psichikos sveikatos specialistu kokybė, todėl lengviau diagnozuoti psichikos su-

trikimą ir sudaryti gydymo bei psichoedukacijos planą.

Literatūra

1. Sučylaitė J. Ugdomoji poetikos terapija kaip priemonė suaugusiųjų, sergančių šizofrenija ar depresija, įgalinimui. *Daktaro disertacija*, 2011; 109.
2. Koivisto K, Jahnonen S, Vaisanen L. Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 2003; 2:221-229.
3. Beeble M, Salem D. Understanding the phases of recovery from serious mental illness: the roles of referent and expert power in a mutual-help setting. *Journal of Community Psychology* 2009; 2:249-267.
4. Hayne Y. Experiencing Psychiatric Diagnosis: Client Perspectives on Being Named Mentally Ill. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 2003; 10:722-729.
5. Coggin J, Fox J A. Basic Emotional and Developmental Perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2009; 16:55-76.
6. Schuler J, Job V, Fröhlich S, Brandstätter V. Dealing with a hidden stressor: emotional disclosure as a coping strategy to overcome the negative effects of motive incongruence on health. *Stress and Health*; 2008 3(25) 221-233 On-line 2009 interscience.wiley.com

THE EMPLOYMENT OF PSYCHOLOGICAL EDUCATIONAL TECHNIQUE „MANDALA OF SUB-PERSONALITIES“

IN PSYCHIATRY

Jūratė Sučylaitė

Summary

Key words: psycho-education, catharsis, schizophrenia, depression, anxiety disorders.

Aim of this research was to present psychological educational technique "Mandala of Sub-personalities" as way to get additional information about patient's life, helpful to diagnose diseases and to treat patients, and as effective method of education.

Psychological technique "Mandala of Sub-personalities" was transferred from the context of creative writing and Self development into the context of psychiatry. This technique was used in individual work with patients ill with schizophrenia, depression, anxiety disorders having a goal to disclose specific qualities of mental state of patients, and to reveal educational needs. Phenomenological observation, description of cases of applied technique, content analysis was used for generalization of data. Technique "Mandala of Sub-personalities" was used with a dialog based on disclosure of meanings of patient experience, emotional support and on sharing information, able to promote Self understanding. Conclusion: a lack of self knowledge and ambivalent relationship with the Self were revealed in the cases of schizophrenia. Patients with anxiety disorders identified themselves with the weakest part of the Self and experienced negative somatic symptoms trying to imagine weakest part of the Self as a separate Sub -personality. Patients, ill with depression, have a lack of knowledge how to deal with grief and sorrow and used negative strategy. They identified themselves with the weakest part of the Self, and this identification was brought to consciousness as fatal. In other cases of depression the weakest part of the Self was identified with disliked personality – in this case depressed patients emphasized on a lack of support of friends and relatives. These qualities, disclosed through the use of technique and dialog, helps specialist to get additional information, useful for diagnostic procedure and for developing a plan of treatment and psychoeducation.

Correspondence to: sucylaite@yahoo.com