

Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sveikatos sutrikimą patyrimas

Indrė Gaižiūtė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas, Sveikatos psichologijos katedra
gaiziuteindre@gmail.com

Greta Kaluževičiūtė-Moretton

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas, Klinikinės psichologijos katedra
greta.kaluzeviciute@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-1197-177X>

Vaiva Klimaitė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas, Klinikinės psichologijos katedra
vaiva.klimaite@fsf.vu.lt

Santrauka. Nors informacijos apie psichikos sutrikimą atskleidimas yra svarbus veiksnys sveikimo procese, mokslinėje literatūroje ši tema yra nepakankamai ištirta. Šio straipsnio tikslas – aprašyti ir išanalizuoti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą patyrimą. Tyrime dalyvavo 5 vyrai ir 5 moterys (24–53 m.), ne trumpiau nei vienerius metus patiriantys diagnozuotą psichikos sutrikimą ir nuo jo besigydančios. Pusiaus struktūruoto interviu būdu surinkti duomenys buvo analizuojami taikant teminės analizės metodą. Rezultatai parodė, kad sprendimą atskleisti informaciją apie savo psichikos sutrikimą skatina siekis tokiu būdu padėti sau pasijauti geriau, poreikis pasiteisinti ir noras savo pasidalinimu šviesti kitus. Kita vertus, nutylėjimą skatina noras išvengti stigmatizuojančios reakcijos ir nemalonių jausmų sukėlimo kitiems. Išryškėjo tendencija selektyviai pasirinkti, kam ir kokią informaciją atskleisti, o laikui bėgant atsiverti daugiau. Galiausiai, tyrimo dalyviai nurodė teigiamą tiek kalbėjimo, tiek nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą reikšmę. Šio tyrimo rezultatai prisideda prie geresnio informacijos apie savo psichikos sutrikimą atskleidimo ir nutylėjimo supratimo ir gali būti naudingi tiems, kurie susiduria su psichikos sutrikimais sergančiais žmonėmis ar teikia jiems pagalbą.

Pagrindiniai žodžiai: psichikos sutrikimas, kalbėjimas apie psichikos ligą, nutylėjimas apie psichikos ligą, stigma.

The Experience of Disclosure and Concealment of One's Mental Disorder

Summary. Although disclosure of one's experience of mental disorders is an important factor in the recovery process, this topic is not well understood or studied in scientific research. This study seeks to describe and analyse the experience of disclosing and concealing information about mental disorders. The participants were 5 men and 5 women (age 24–53) experiencing a form of mental disorder and receiving treatment for at least one year. Data was collected through semi-structured interviews and analysed using thematic analysis. The results showed that the decision to disclose information about one's mental disorder is motivated by the desire to make oneself feel better, the need to justify oneself, and as a way to educate others. In contrast, concealment is used as a way to avoid stigmatising reactions and inflicting discomfort in other people. Our study results reflect a tendency among the participants to be selective

Received: 12/07/2023. Accepted: 07/08/2023.

Copyright © 2023 Indrė Gaižiūtė, Greta Kaluževičiūtė-Moretton, Vaiva Klimaitė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

about the information disclosed as well as the people it is disclosed to; however, the latter aspects of disclosure are open to change throughout time. Finally, participants in the study reported the positive value of both disclosing and concealing information about their mental disorder. The results of this study contribute to a better understanding of disclosure and concealment of one's mental disorder and may be useful for those who interact with or provide support to people with mental disorders.

Keywords: mental disorder, disclosure of mental illness, concealment of mental illness, stigma.

Įvadas

Psichikos sutrikimo diagnozės išgyvenimas

Psichikos sutrikimas (arba psichikos liga)¹ – tai mąstymo, elgsenos, jausmų arba nuotai-
kos sutrikimas, sukeliantis distresą ir visapusiškai paveikiantis asmens funkcionavimą
kasdieniame gyvenime (Bolton, 2008). Nors psichiatrijoje naudojamas psichikos sutri-
kimų kategorizavimas skiriasi tiek įvairiose šalyse (pvz., Europos šalyse ir JAV), tiek
diagnostikos vadovuose (pvz., *International Classification of Diseases* ir *Diagnostic and
Statistical Manual of Mental Disorders*), literatūroje išskiriami dažniausiai diagnozuojami
sutrikimai apima nerimo, depresijos, valgymo, asmenybės, potrauminio streso ir psicho-
zinius sutrikimus (Petružytė ir Šumskienė, 2017).

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO; angl. *World Health Organization*) duomeni-
mis, 2019 m. bent 1 iš 8 žmonių (arba 970 milijonų pasaulyje) patyrė tam tikros formos
psichikos sutrikimą (dažniausiai nerimą ir depresiją). 2020 m. PSO duomenimis, žmonių,
patiriančių psichikos sutrikimus, skaičius padidėjo dėl COVID-19 pandemijos (WHO,
2023). Nepaisant didėjančio žmonių, gyvenančių su psichikos sutrikimais, skaičiaus,
psichikos sutrikimų priežastys literatūroje nėra aiškiai įvardytos, o psichologijos teorijos
pateikia įvairių tokių sutrikimų paaiškinimų, kurie apima tiek biologinius, tiek sociali-
nius veiksnius. Siekiant visapusiškai įvertinti asmens psichikos sveikatos būklę, svarbu
atkreipti dėmesį ir į platesnį gyvenimo kontekstą, t. y. kultūrinius, religinius bei socialinius
veiksnius. Tai ypač svarbu dėl diskriminacijos ir stigmatos, kurias neretai patiria žmonės,
turintys psichikos sutrikimų (Subu et al., 2022). Šie veiksniai taip pat svarbūs efektyviam
psichikos sutrikimo diagnozės nustatymo procesui.

Psichikos sutrikimo diagnozės nustatymas yra svarbus įvykis žmogaus gyvenime
(Perkins et al., 2018). Asmenys, kuriems nustatomas psichikos sutrikimas, savo diagno-
zei priskiria unikalią emociją ir socialinę reikšmę, kuriai įtaką daro tiek asmeninė, tiek
visuomeninė ekosistema (O'Connor et al., 2022). Tyrimai rodo, kad psichiatrinė diagnozė
gali paveikti žmogaus savęs suvokimą ir socialinę tapatybę (Perkins et al., 2018). Svar-
bu suprasti, kad diagnozės išgyvenimas yra subjektyvi ir individuali patirtis, kuri gali
pasireikšti įvairiai, nes žmonės turi nevienodą santykį su savo ligos diagnoze (Peter &
Jungbauer, 2019; Sims et al., 2021). Nors diagnozė apima holistinę asmens emocijų ir

¹ Nors šiame straipsnyje vartojamas terminas „psichikos sutrikimas“, svarbu pažymėti, kad tyrimo dalyviai dažnai vartoja sąvoką „psichikos liga“, kaip sinonimą. Dėl šios priežasties rezultatuose ir temų pavadinimuose „liga“ ir „sutrikimas“ atspindi bendrą psichikos sunkumą, susijusių su konkrečiomis tyrimo dalyvių diagnozėmis, patirtį.

elgesio sunkumų supratimą ir yra naudojama gydymo tikslais (O'Connor et al., 2018), vis dėlto ji gali turėti tiek teigiamą, tiek neigiamą reikšmę.

Diagnozė gali būti naudinga, kai nustatoma kartu su psichikos sveikatos sutrikimo gydymu, kuris gerina savijautą (Elliott & Doane, 2015). Tokiu atveju diagnozė gali suteikti daugiau aiškumo apie būklę, įgalinti ir suteikti vilties dėl gydymo. Dar vienas teigiamas diagnozės poveikis yra situacijos „normalizavimo“ jausmas, pasireiškiantis patiriamų simptomų patvirtinimu, kuris leidžia geriau suprasti savo būseną. Diagnozė gali turėti teigiamą poveikį ir savęs vaizdui, nes įteisina ir sušvelnina kaltę dėl emocinių ir elgesio sutrikimų, diagnozė taip pat gali padidinti tarpasmeninę toleranciją (O'Connor et al., 2018).

Kita vertus, kai kuriems asmenims diagnozės sužinojimas gali turėti neigiamą reikšmę. Diagnozės nustatymas gali būti suvoktas kaip „etiketės užklėjimas“, kuri sukelia stigumą, galinčią lemti diskriminaciją. Psichikos sutrikimo diagnozė gali būti suvokiama kaip grėsmė savęs sampratai, kelti savasties praradimo pojūtį, o tai gali sumažinti savivertės jausmą ir lemti didelę emocinę įtampą (O'Connor et al., 2018; Peter & Jungbauer, 2019). Taigi reakcija į savo psichikos ligos diagnozę yra sudėtinga ir nevienoda.

Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą dilema ir prielaidos

Akivaizdžiai pastebimų ženklų, kurie parodytų, kad žmogus turi psichikos sveikatos sutrikimą, dažnai nėra (Corrigan, 2022). Dėl šios priežasties psichikos sutrikimais sergantys asmenys priskiriami prie turinčių paslėptą stigmatizuojamą tapatybę (angl. *stigmatized identity*) (Chaudoir & Fisher, 2010). Tokie žmonės dažnai susiduria su dilema, ar kalbėtis apie savo būseną su kitais, ar ne (Rüsch et al., 2014; Camacho et al., 2020), nes būtent dalinimosi veiksmo metu jie gali kontroliuoti, kaip ši diagnozės apibrėžta tapatybė paveikia jų viešą asmenybę. Svarbu paminėti ir tai, kad žmonės, turintys paslėptą stigmatizuojamą tapatybę, su šia dilema susiduria pakartotinai: informacijos atskleidimas nėra vienkartinis sprendimas, ar verta kalbėti ar nutylėti apie savo sutrikimą, o veikiau sudėtingas tęstinis procesas, apimantis pasirinkimą, ar pasidalinti informacija, taip pat laiką, aplinkybes bei žmones, su kuriais būtų kalbama (Hastuti & Timming, 2021). Sprendimo dilema gali lemti vidinį konfliktą (Hofstra et al., 2021), taip sukeldama papildomą streso išgyvenimą (Mulfinger et al., 2018) ir apsunkindama sutrikimo simptomų įveikos procesą (Peter & Jungbauer, 2019). Šiuo atveju sprendimo dilema jau savaime yra papildoma našta asmeniui, kuris šią dilemą sprendžia.

Atsižvelgiant į šios dilemos sudėtingumą ir sprendimo reikšmingumą, 2016 m. JAV buvo sukurta programa, skirta padėti išspręsti šią dilemą ir priimti sprendimą dėl kalbėjimo apie savo psichikos sutrikimą – HOP (angl. *Honest, Open, Proud*). Programos autorius yra vienas žymiausių šių laikų su stigmatizuojama tapatybe susijusių sunkumų tyrinėtojas Patrickas W. Corriganas. HOP yra programa, padedanti priimti strateginius sprendimus dėl informacijos apie savo psichikos sutrikimą atskleidimo (Corrigan et al., 2018). Ji skirta žmonėms, kurie serga psichikos sutrikimu ir nėra apsisprendę, ar kalbėtis apie savo psichikos potyrius su kitais (Corrigan, 2022). Programą sudaro keli susitikimai, kurių metu apsvairstomi save stigmatizuojantys įsitikinimai, kalbėjimo apie savo

sutrikimą pranašumai ir trūkumai, mokomasi saugiai pasidalinti informacija. Programos autorius pabrėžia, kad HOP tikslas nėra įtikinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis būtinai apie tai kalbėti, nes tik pats žmogus gali nuspręsti, ar pasidalinimas jam duos teigiamą, ar neigiamą rezultatą. Pagrindinis programos tikslas – skatinti strateginį ir apgalvotą sprendimą dėl informacijos atskleidimo (Corrigan et al., 2018; Corrigan, 2022). Įvairūs tyrimai patvirtina programos veiksmingumą padedant priimti sprendimą dėl kalbėjimo apie savo psichikos sutrikimą ir sumažinti su tuo susijusį streso lygį (Mulfinger et al., 2018). Taigi pabrėžiama, kad sprendimas, susijęs su informacijos apie savo ligą atskleidimu, turi būti apgalvotas ir savarankiškas.

Sprendimo priėmimas yra svarbus ir sudėtingas, nes gali turėti tiek neigiamą, tiek teigiamą poveikį (Mulfinger et al., 2018; Camacho et al., 2020). Jis gali paveikti socialinę sąveiką, priklausymo jausmą, psichologinę ir fizinę gerovę (Mayer et al., 2022). Taip pat reikia atsižvelgti į tai, kad, nors šis sprendimas yra asmeniškasis, jis glaudžiai siejasi su kontekstu (Berkley et al., 2019). Nors kai kurie tyrimai rodo, kad pozityvus požiūris į pasidalinimą informacija apie savo sutrikimą su kitais yra susijęs su geresniu gyvenimo kokybės vertinimu ir greitesniu sveikimu (Mayer et al., 2022), apie savo psichikos sveikatos sutrikimus kalbantys asmenys gali patirti tokias nemalonus pasekmes kaip socialinį atstūmimą ir diskriminaciją (Chaudoir & Fisher, 2010). Follmer ir kolegos (2020) teigia, kad asmenys, kurių tapatybė yra slepiama ir stigmatizuojama (pavyzdžiui, psichikos sutrikimų atveju) susiduria tarsi su dvejopu spaudimu – viena vertus, parodyti savo autentišką asmenybę, kita vertus – išvengti nemalonių kitų reakcijų, susijusių su jų tapatybe (Follmer et al., 2020). Taigi stigma gali tapti tuo kontekstiniu veiksniumi, kuris atlieka reikšmingą vaidmenį svarstant – kalbėti ar nutylėti apie savo psichikos sveikatos sutrikimą.

Kalbėjimas ir nutylėjimas psichikos sutrikimų kontekste

Literatūroje stigma nurodoma kaip didelė kliūtis psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims kalbėti apie savo būklę (Mulfinger et al., 2019; Hastuti & Timming, 2021). Stigma šį procesą gali veikti dviem etapais: ji gali daryti įtaką prieš sprendimą dėl pasidalinimo ir po pasidalinimo kaip pasekmė (Hastuti & Timming, 2021). Numatoma diskriminacija gali būti vertinama kaip išorinė grėsmė, kuri kelia stresą ir mažina norą kalbėti apie savo ligą (Rüsch et al., 2014; Follmer et al., 2020). Jau vien stigos numanymas, įsitikinimas, kad kalbėjimas apie savo ligą sukels diskriminaciją ar kitas nemalonus reakcijas, gali skatinti nutylėti, net jei žmogus jaučiasi priimančias savo būklę (Berkley et al., 2019). O mažesnė numatoma stigmatizacija ir teigiamos nuostatos dėl informacijos atskleidimo siejamos ne tik su didesniu komfortiškesniu kalbėti apie savo psichikos sveikatos sutrikimą, bet ir apskritai geresne savijauta (Rüsch et al., 2014; Hastuti & Timming, 2021). Šiuo atveju svarbu atsižvelgti į aplinką, kurioje priimamas sprendimas kalbėti ar nutylėti apie savo ligą. Literatūra rodo, kad darbovietė ir studijų, mokymosi įstaigos yra tos aplinkos, kur labiausiai baiminamasi galimos stigmatizuojančios reakcijos. Šiose įstaigose dažniausiai vertinama žmogaus veikla, tam tikri gebėjimai atlikti reikalingas funkcijas ir įvykdyti įsipareigojimus, tad atrodo natūralu, kad jose atsiskleisti

gali būti sudėtingiau (Hofstra et al., 2021). Tad numatomos stigmatizacijos grėsmė gali tapti nutylėjimo priežastimi.

Nors aptarti tyrimai teigia, kad stigma dažnai tampa priežastimi nesidalinti psichikos sveikatos sunkumais, svarbu paminėti, kad jos įtaka informacijos atskleidimui nėra vienoda. Literatūroje galima rasti tyrimų, kurių rezultatai pagrindžia, jog suvokiama stigma kartais kaip tik paskatina kalbėti apie savo psichikos sutrikimo patirtį siekiant kovoti su stigmatizuojančiomis reakcijomis. Remiantis 2021 m. atliktos sisteminės literatūros apžvalgos rezultatais, galima teigti, kad savistigma nėra vien tik stabdanti informacijos apie savo ligą atskleidimą (Hastuti & Timming, 2021). Nors savęs stigmatizavimas siejamas su gėdos jausmu ir sau taikomais klaidingais neigiamais stereotipais (o tai skatina nutylėti), savęs stigmatizavimas gali paskatinti ir informacijos atskleidimą kaip pagalbos paieškos formą (Hastuti & Timming, 2021). Tad, viena vertus, stigma laikoma kliūtimi dalintis savo psichikos ligos patirtimi, tačiau kita vertus, jos poveikis kartais yra priešingas ir kaip tik paskatina atsiskleisti.

Kalbėjimas ir nutylėjimas mokslinėje literatūroje vis dažniau suprantami ne kaip dvipolis reiškiny (kalbi *arba* nutyli), o kaip *kontinuumas* nuo visiško informacijos apie savo psichikos ligą nuslėpimo iki visiškai atviro kalbėjimo apie ją (Berkley et al., 2019). Dažniausiai asmenys, kuriems diagnozuotas psichikos sutrikimas, patenka tarp šių dviejų kraštutinių ir apie šią patirtį kalba pasirinktoje aplinkoje, tam tikrame socialiniame rate. Žmonės, vadovaudamiesi racionalių pasirinkimu ar dėl įpročių, įvertina paramos poreikius ir nustato geriausius įmanomus išklausojus iš didesnės potencialios grupės (Perry & Pescosolido, 2015). Tai reiškia, kad yra grupė žmonių, kuriems privati informacija apie savo psichikos sveikatos sunkumus yra atskleidžiama, ir yra grupė žmonių, nuo kurių ši informacija yra slepiama (Corrigan & Rao, 2012). Tai literatūroje dažniausiai vadinama selektyviu kalbėjimu ir laikoma strateginiu informacijos atskleidimo būdu (Corrigan, 2022). Mažai tikėtina, kad yra vienas kalbėjimo apie savo psichikos ligą būdas, kuris tiktų visiems (Taniguchi, 2022), bet selektyvus informacijos atskleidimas dažnai laikomas priimtinausia kalbėjimo apie savo ligą forma, nes padidina socialinę paramą ir apriboja stigmatizaciją (Mulfinger et al., 2019). Tai reiškia, kad asmenys apie savo psichikos sveikatos problemas pasirenka kalbėti su artimiausiais žmonėmis ar su turinčiais panašią patirtį asmenimis, kurie, tikėtina, suteikia daugiau palaikymo nei suteiktų žmonės, su kuriais sieja darbiniai santykiai (Perry & Pescosolido, 2015; Taniguchi, 2022). Vis dėlto toks dalinimosi būdas neapsaugo nuo išliekančio „slapstymosi jausmo“ ir aktyvių pastangų nutylėti apie savo savijautą tam tikrose aplinkose, o tai gali tapti gėdos šaltiniu (Corrigan & Rao, 2012). Taigi naujausi tyrimai pagrindžia tai, kad kalbėjimas ir nutylėjimas apie savo psichikos sutrikimą turi būti suvokiamas kaip kontinuumas, o ne du atskiri reiškiniai.

Apibendrinant kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą tyrimus matyti, kad šis reiškinys yra prieštaringas, dinamiškas ir veikiamas įvairių individualių ir socialinių veiksnių. Pastarųjų metų mokslinėje literatūroje jau kalbama apie tai, kad ši tema yra prieštaringa, per mažai (ar netinkamai) tyrinėjama ir nepakankamai suprantama, atsižvelgiant į jos aktualumą ir reikšmingumą (Grice et al., 2017; Hastuti & Timming, 2021; Taniguchi, 2022). Trūksta informacijos apie kalbėjimo ir nutylėjimo priežastis, raišką, kaitą (Grice

et al., 2017; Pahwa et al., 2017; Follmer et al., 2020). Be to, ši tema yra glaudžiai susijusi su visuomenine kultūrine aplinka (Hastuti & Timming, 2021).

Sprendimas dėl pasidalinimo informacija apie savo psichikos sutrikimą yra kompleksiškas, sudėtingas ir asmeninis procesas, kurį visapusiškai atspindėti kiekybiniais tyrimais yra itin sudėtinga (Mayer et al., 2022). Šiai temai yra tinkama kokybinė tyrimo strategija, kuri į asmens patirtis ir reiškinius žvelgia gilesniu, platesniu ir asmeniškiau požiūriu, neredukuodama patirties į tam tikrus kintamuosius ir išlaikydama jos sudėtingumą. Vis dėlto, remiantis sisteminių apžvalgų duomenimis, net ir kokybiniuose tyrimuose informacijos apie savo psichikos sutrikimą atskleidimas dažnai traktuojamas kaip dichotominis reiškinys, o ne kontinuumas (Hastuti & Timming, 2021). Taip pat kokybiniuose tyrimuose šia tema koncentruojamasi tik į informacijos atskleidimą darbe (Follmer et al., 2020), o tai dažnai neatspindi realios asmens patirties ir reiškinio dinamiškumo. Taigi šiuo metu trūksta tyrimų, kuriuose kalbėjimas ir nutylėjimas apie savo psichikos sutrikimą būtų suvokiamas ir tiriamas kaip to paties dinamiško reiškinio kontinuumas išlaikant jo sudėtingumą. Šio tyrimo tikslas – aprašyti ir išanalizuoti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą patyrimą.

Metodika

Teorinis tyrimo pagrindas

Šiam tyrimui atlikti pasirinkta kokybinė tyrimo strategija, kuri atveria galimybę aprašyti ir analizuoti nevienprasmę, kompleksinę reiškinį suprantant jo kontekstą ir asmeninę reikšmę jį patyrusiems žmonėms (Sofaer, 1999). Kokybiniais tyrimais siekiama tirti ir suprasti socialinį pasaulį, o ne numatyti ar paaiškinti elgesį (Finnlay & Ballinger, 2006). Vienas pagrindinių kokybinių tyrimų principų yra tikėjimas, kad nėra vienos teisingos tikrovės ar žinojimo versijos. Vietoj to remiamasi požiūriu, kad realybės versijų gali būti daugybė ir kad jos neatsiejamos nuo konteksto, kuriame pasireiškia (Braun & Clarke, 2013). Tokia tyrimo strategija leidžia suprasti žmonių patirtis ir reikšmes, kurias jie patys suteikia savo patirčiai (Willig, 2019).

Šis darbas remiasi aprašomosios fenomenologijos prielaidomis. Fenomenologinis požiūris atveria galimybę suprasti reiškinio patirtį kaip visumą, iš pačių jį patyrusių žmonių perspektyvos (Rodriguez & Smith, 2018). Tyrėjas turi stengtis užimti atvirą nežinančiojo poziciją tirimojo reiškinio atžvilgiu, kvestionuoti išankstinį supratimą, tai yra įsisąmoninti savo turimas išankstines nuostatas, galinčias daryti įtaką tyrimo duomenų analizei. Siekiant sumažinti tyrėjų įtaką, jiems rekomenduojama kritiškai reflektuoti savo įtaką tyrimo procesui (Sundler et al., 2019). Atsižvelgdama į tai, viso šio tyrimo metu pagrindinė tyrėja rašė dienoraštį, kuriuo naudodamasi įsisąmonindavo išankstines nuostatas, įsitikinimus ir kitus su tyrėja susijusius veiksnius, galinčius daryti įtaką tyrimo rezultatams. Šiame tyrime pagrindinės tyrėjos dienoraštis buvo itin svarbus įrankis, siekiant suvaldyti tiek išankstinius nusistatymus ar teorines prielaidas, tiek sudėtingas emocijas, kurios kyla psichikos sutrikimų temos kontekste.

Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvių atranka buvo vykdoma tikslinės patogiosios atrankos būdu. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai apėmė:

- amžių (tyrimo dalyviai turėjo būti pilnamečiai);
- psichikos sutrikimo diagnozę (nustatytą ne mažiau nei prieš vienerius metus);
- buvimą gydymosi procese;
- nebuvimą ūmios psichikos būsenos duomenų rinkimo metu.

Kriterijai atspindi sąmoningą ketinimą rasti tyrimo dalyvių, kuriems jų diagnozė nebūtų nauja ir jie jau turėtų gyvenimo su psichikos sveikatos sutrikimu patirties, tačiau nebūtų nutolę nuo savo ligos ir ji būtų aktuali dabartiniu laikotarpiu. Taip pat buvo svarbu, kad tyrimo dalyviai gebėtų reflektuoti savo patirtį. Siekiant užtikrinti visus šiuos atrankos kriterijus, buvo nuspręsta potencialius tyrimo dalyvius rinkti Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, Dienos stacionaro skyriuje. Tyrimo dalyvių pasirinkta ieškoti gydymo įstaigoje, nes tai užtikrina kontekstą, kuris neišvengiamai primena apie patiriamą psichikos ligą ir didina šios tapatybės aktualumą (Quinn & Earnshaw, 2013).

Tyrimo dalyviai buvo kviečiami dviem būdais. Pirmasis iš jų – skyriaus patalpose buvo platinamas kvietimas, kuriame buvo pateikta informacija apie tyrimo temą, atrankos kriterijus, duomenų rinkimo eigą, konfidencialumo užtikrinimą, galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime bet kuriame jo etape ir nurodyti tyrėjos kontaktai.

Antrasis kvietimo būdas – skyriuje vykstančių grupinės psichoterapijos užsiėmimų metu pagrindinė tyrėja pristatydavo atliekamą tyrimą ir pakviesdavo jame dalyvauti. Pristatymas trukdavo iki 5 minučių ir vykdavo prieš prasidedant grupinės psichoterapijos sesijai. Jo metu buvo glaustai suteikiama svarbiausia informacija apie tyrimą – jo tema, tikslas, atrankos kriterijai, duomenų rinkimo eiga, surinktų duomenų konfidencialumo užtikrinimas ir panaudojimas.

Tyrimo dalyvavo 10 asmenų (5 moterys ir 5 vyrai). Jų amžius svyravo nuo 24 m. iki 53 m. ($M = 35,3$; $SD = 82$). Tyrimo dalyvių psichikos sutrikimo trukmė (kurią jie nurodė patys) svyravo nuo 3 m. iki 30 m. ($M = 9,3$; $SD = 8,6$). Duomenų rinkimo metu visi tyrimo dalyviai gydėsi Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, Dienos stacionaro skyriuje. Išsamesnė informacija apie juos pateikta l-oje lentelėje. Nurodyti dalyvių vardai yra pakeisti siekiant išlaikyti konfidencialumą.

1 lentelė

Tyrimo dalyvių demografinė ir psichikos sutrikimo trukmės informacija

Eil. Nr.	Vardas	Amžius	Išsilavinimas	Gyvenamoji vieta	Šeiminė padėtis	Sutrikimo diagnozė	Sutrikimo trukmė
1	Saulius	33 m.	Aukštasis	Vilnius	Vienišas	Depresija	12 m.
2	Rasa	24 m.	Aukštasis	Vilnius	Išsiskyrusi	Nerimo sutrikimas su depresiniu fonu	3 m.
3	Dominyka	30 m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokusi	Depresija ir nerimo sutrikimas	4 m.

Eil. Nr.	Vardas	Amžius	Išsilavinimas	Gyvenamoji vieta	Šeiminė padėtis	Sutrikimo diagnozė	Sutrikimo trukmė
4	Aistė	30 m.	Vidurinis	Vilnius	Susituokusi	Nerimo sutrikimas	4 m.
5	Marius	31 m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokęs	Depresija	4 m.
6	Rita	53 m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokusi	Depresija	17 m.
7	Tomas	35 m.	Aukštasis	Vilnius	Vienišas	Bipolinis afektinis sutrikimas	10 m.
8	Viktorija	44 m.	Aukštasis	Vilnius	Išsiskyrusi	Depresija ir asmenybės sutrikimas	30 m.
9	Vytautas	37 m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokęs	Depresija	4 m.
10	Jonas	36 m.	Aukštasis neuniversitetinis	Vilnius	Vienišas	Depresija	5 m.

Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas 2022 m. sausio–birželio mėnesiais. Visi interviu buvo imami su tyrimo dalyviais susitikus gyvai Dienos stacionaro patalpose, psichologiniam konsultavimui skirtuose kabinetuose. Interviu atliko pagrindinė straipsnio autorė (IG).

Tyrimo duomenys rinkti pusiau struktūruoto interviu metodu. Pusiau struktūruotą interviu sudaro keli pagrindiniai klausimai, kurie padeda apibrėžti tiriamas sritis, tačiau taip pat leidžia tyrėjui ar tyrimo dalyviui nukrypti nuo jų ir išsamiau išnagrinėti iškilusią temą ar atsakymą. Taip pat jis leidžia atrasti ar patikslinti svarbią informaciją, kurią patys tyrimo dalyviai iš pradžių galėjo laikyti nereikšminga (Gill et al., 2008). Interviu klausimai buvo tikslinami per keletą etapų visų straipsnio autorių (IG, GKM, VK). Interviu klausimai pateikti 2-oje lentelėje.

2 lentelė

Pusiau struktūruoto interviu klausimai

Pagrindinis interviu klausimas: Prašau papasakoti apie kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą patirtį.

Papildomos klausimų grupės:

1. Kaip nusprendėte kalbėti apie savo psichikos sutrikimą? Kaip nusprendėte nutylėti apie savo psichikos sutrikimą?
2. Kaip kalbate apie savo sutrikimą? Kaip nutylite apie savo sutrikimą?
3. Kaip keitėsi, jei keitėsi, kalbėjimas apie savo sutrikimą laikui bėgant? Kaip keitėsi, jei keitėsi, nutylėjimas apie savo sutrikimą laikui bėgant?
4. Ką Jums reiškia kalbėjimas apie savo sutrikimą? Ką Jums reiškia nutylėjimas apie savo sutrikimą?

Baigiamasis klausimas: Ką dar norėtumėte pridėti, kas, Jūsų manymu, yra svarbu šiai temai, ko galbūt nepaklausiau?

Duomenų analizė

Duomenų apdorojimui taikytas teminės analizės metodas remiantis Braun ir Clarke (2006):

I žingsnis. Susipažinimas su duomenimis. Pirmojo etapo metu pakartotinai skaitomos interviu transkripcijos, pasižymimos kylančios mintys, idėjos, prie kurių bus grįžtama vėlesniuose etapuose.

II žingsnis. Pradinių kodų generavimas. Antrojo etapo metu buvo skaitomos transkripcijos ir sistemingai koduojamos įdomios duomenų savybės visame duomenų rinkinyje. Kodas nurodo duomenų ypatybę, kuri tyrėjui atrodo įdomi, yra pradinis duomenų segmentas, kuris gali būti prasmingai įvertintas kaip susijęs su tiriamu reiškiniu.

III žingsnis. Temų paieška. Šiame etape panašūs kodai buvo skirstomi į bendresnes kategorijas – potencialias juos apibūdinančias temas ir potemes, ir surenkami visi su kiekviena tema susiję duomenys.

IV žingsnis. Temų peržiūra. Šiame etape tikrinama, ar temos, jų formuluotės tinka koduotoms ištraukoms ir duomenims sudarant galutinį temų rinkinio modelį. Sudaromas galutinis temų rinkinio modelis, kuris atspindi duomenyse matomas reikšmes.

V žingsnis. Temų apibrėžimas ir įvardijimas. Siekiama tikslinti kiekvienos temos specifiką, nustatyti temos „esmę“. Šiame etape kiekvienai temai (ir potemei) suteikiamas pavadinimas ir ji apibūdinama.

VI žingsnis. Apžvalgos rengimas. Duomenys aprašomi, analizuojami ir interpretuojami. Pateikiamas glaustas, nuoseklus duomenų istorijos pasakojimas. Atrenkamos labiausiai temas (ar potemes) atspindinčios duomenų ištraukos (citasos). Parengiama mokslinės analizės apžvalga.

Pirminius kodus ir potemes generavo pagrindinė tyrimo autorė (IG), juos peržiūrėjo ir koregavo kitos tyrimo autorės (GKM ir VK). Prie rezultatų ir jų aptarimo prisidėjo visos tyrimo autorės (IG, GKM ir VK).

Rezultatai

Atlikus teminę analizę nustatytos penkios temos: *Ligos suvokimo įtaka kalbėjimui ir nutylėjimui* (1 tema), *Nutylėjimo motyvacija, nukreipta į potencialios žalos išvengimą* (2 tema), *Motyvai kalbėti apie savo ligą* (3 tema), *Selektyvus kalbėjimas – priimtinausias dalinimosi būdas* (4 tema), *Kalbėjimo ir nutylėjimo patirties įprasminimas* (5 tema). Gautos temos su joms priklausančiomis potemėmis pavaizduotos paveikslė.

Teminės analizės būdu nustatytos temos ir jų potemės

1. Ligos suvokimo vaidmuo kalbėjimui ir nutylėjimui

1.1. Subjektyvi ligai priskiriama neigiama reikšmė

Ši potemė atsispindėjo 8-ioose interviu. Pats potemės pavadinimas atskleidžia, kad šiuo atveju akcentuojamas negatyvus tyrimo dalyvių požiūris į savo ligą, kuris apsunkina



Paveikslas

Teminės analizės būdu nustatytos temos ir jų potemės

kalbėjimą apie tai. Tyrimo dalyviai, pasakodami, kaip jie suvokia savo ligą, vartodavo įvairius neigiamos reikšmės apibūdinimus, pavyzdžiui, „*labai baisus dalykas*“ (Aistė), „*pralaimėjimas*“ (Viktorija), „*silpnoji vieta*“ (Tomas). Pasakojimuose atsiskleidavo požiūris į ligą kaip į silpnybę, neigiamą savo asmenybės dalį.

Dominyka: Yra kažkiek toks gėdos prieskonis ar kažkoks, kad aš čia ne tokia normali kaip kiti. Kažkoks defektas tavo, atrodo, kaip žmogaus.

Viktorija: Kažkaip bandžiau į tas savo būsenas kažkaip žiūrėti kaip į tokias dvasines galbūt. Kad ta kančia, atseit čia kažkoks ten kryžius ir panašiai, kad aš čia turiu kažką iškentėti, per tai kažką suprasti...

Šioje potemėje atsiskleidžia subjektyvus neigiamas tyrimo dalyvių požiūris į savo ligą, kuris apsunkina informacijos apie tai atskleidimą ar atsispindi pačioje kalboje.

1.2. Požiūrio į savo ligą kaita

Ši potemė atsispindėjo 4-iuose interviu. Antroji potemė atspindi požiūrio į savo ligą kaitą. Pasakodami savo istorijas, tyrimo dalyviai atskleidžia, kaip kinta jų požiūris į savo ligą.

Viktorija: Kai niekas nedžiugina, vilties nėra, jėgų nėra. Nu tokia visiškai tamsi naktis. Nu tai sakydavau, kad aš einu per Tamsiąją naktį. <...> Ir paskui galiausiai atradau tą tokią egzistencinę paradigmą. Tiesiog gal per tai, kad tu turi ypatingą patirtį. Kad liga yra ypatinga patirtis, ir tai kažkaip va taip.

Aistė: Iš pradžių visiškai nekalbėjau, nes nenorėjau pati sau pripažinti, kad tai yra psichologinė liga. <...> Tai yra normalus dalykas, jo gėdytis nereikia. Tai nėra koja ar ranka, kurią tu sulaužei, gali uždėti gipsą, ir viskas pasibaigė. Tai yra ilgas kelias, darbas su

savimi. <...> reikia šviesti visuomenę ir dabar aš bandau tai daryti nesigėdydama, nes man pačiai trūko suvokimo apie tai, kas vyksta su žmonėmis, kas yra depresija. <...> Man anksčiau buvo gėda, o dabar man nėra gėda.

Šioje potemėje perteikiamas tyrimo dalyvių požiūrio į savo ligą kitimas laike – kaip iš neigiamo ligos suvokimo vystosi labiau normalizuojantis šią patirtį požiūris bei geresnis pačios ligos supratimas ir tai veikia tyrimo dalyvių kalbėjimą apie tai – paskatina jį ar atsispindi kalbėjimo turinyje.

2. Nutylėjimo motyvacija, nukreipta į potencialios žalos išvengimą

2.1. Nutylėjimas dėl galimos ar patirtos stigmatizuojančios reakcijos

Ši potemė atsispindėjo 8-iuose interviu. Beveik visi tyrimo dalyviai savo pasakojimuose kalbėjo, kad nutylėdavo apie savo ligą siekdami apsaugoti nuo tam tikrų psichikos sveikatos sutrikimų stigmatos ir stereotipų nulemtų neigiamų pasekmių – baiminosi nesu-
pratimo, nuvertinimo, atstūmimo tarpasmeninių santykių kontekste.

Jonas: Iš tikrųjų tai yra baimė. Nu jo, tai yra baimė. Nu kad nesupras, kad nepalaikys. <...> Ir kodėl aš negaliu apie savo ligą taip pasakyti. Man toks klausimas kilo. Kodėl jis galėjo taip apie savo ligą pasakyti trečiam sakiny, o aš negaliu, ir kodėl taip, man neaišku. Dėl tų stereotipų aš galvoju.

Marius: Dabar galvoju, kas draugam skatina nesakyt, kad gal baisu, kad žiūrėtų prasčiau, gal toks statusas kaip ir nukris, nes tiesiog kad psichinę ligą turi ir kad taip jautiesi, kad toks gali būti... Na, baisu būti labiau atstumtam negu priimtam.

Buvo reflektuojama, kad prie vis dar egzistuojančios stigmatos prisideda Lietuvos istorinis kontekstas:

Saulius: Nuo sovietmečio ta stigma, kad jeigu žmogus turi psichinę ligą, tai jis pusiau rusiškai tariant, durnius. Ir tas vadinimas psichiatrinių ligoninių ir centrų durnynais ir panašiai prie to labai prisideda, bet, aišku, tas vyksta.

Šioje potemėje atsiskleidė, kad siekis išvengti susidūrimo su stigma motyvuoja žmones nutylėti apie savo psichikos sveikatos sutrikimą.

2.2. Nutylėjimas siekiant nesukelti nemalonių jausmų kitiems

Ši potemė atsispindėjo 7-iuose interviu. Antroji potemė atspindi motyvaciją nutylėti apie savo psichikos ligą siekiant išvengti galimos žalos ne sau, o kitiems žmonėms – tiems, su kuriais būtų dalinamasi šia informacija. Šiuo atveju galima žala suvokiama kaip nemalonių jausmų kitiems sukėlimas. Pasakojimuose išryškėdavo požiūris į kalbėjimo apie savo ligą emocinį svorį vartojant tokius apibūdinimus: „nesinori apkrauti“ (Marius), „užkrausi kitiems“ (Tomas) ar „kam čia apsinkinti galvą“ (Rita), kurie leisdavo suprasti informacijos emocinį „sunkumą“.

Vytautas: Dabar netgi tėvams nesakiau <...>, nes aš jiems rūpiu. Nu mama panikuoti ten pradės, dar kas nors.

Kaip dar vieną pojūtį, kurio savo kalbėjimu nenorėdavo sukelti kitam žmogui, tyrimo dalyviai įvardydavo nejaukumą, pastatymą į nepatogią padėtį.

Viktorija: *Ne viską sakau, <...> vis dėlto žmogus, kuris nesusidūręs, tai jam tai vis tiek atrodo kosmosas, ir tada tas žmogus pasijaučia nejaukioj padėty, kad kažkaip ką man čia pasakoja, aš negaliu to atliepti.*

Apibendrinus – ši potėmė apibūdina tyrimo dalyvių savo ligos nutylėjimą dėl noro išvengti neigiamų pasekmių tiems žmonėms, kuriems būtų atsiskleidžiama. Kaip neigiamos pasekmės šiuo atveju suprantami nemalonūs emociniai išgyvenimai – susirūpinimas, nerimas, nejaukumas.

3. Motyvai kalbėti apie savo ligą

3.1. Kalbėjimas kaip savivalbos būdas

Ši potėmė atsispindėjo 7-iuose interviu. Joje išryškėja tyrimo dalyvių motyvacija kalbėti apie savo ligą dėl to, kad jie išsikalbėdami padėtų sau pasijausti geriau.

Aistė: *Kai būna pablogėjimai, labai mėgstu išsikalbėti, nes jeigu likčiau viduje savyje, tai toks jausmas, kad išprotėčiau nuo minčių. <...> Kai tu pasakoji, tu išsivalai, tau pasidaro lengvai viskas ir; galima sakyti, gal netgi tu gydaisi, kai tu kalbi apie tai su kažkuo, nes kai tu esi užsidaręs, tai nieko gero.*

Rasa: *Kažkaip atrodo, kad tiesiog, nu, būtų tiesiog geriau, kad jei galėtum išreikšti tuos savo jausmus, tą diagnozę, tą nu viską galėtum išreikšti į išorę, o ne laikyti viduje.*

Ši potėmė atspindi polinkį kalbėti apie savo ligą siekiant emocinio krūvio sumažėjimo, palengvėjimo jausmo.

3.2. Kalbėjimas siekiant pasiteisinti

Ši potėmė atsispindėjo 4-iuose interviu. Ši potėmė išsiskiria tuo, kad tyrimo dalyviai kalba apie savo ligą dėl to, kad jiems reikia pasiteisinti dėl savo tam tikro ligos nulemtu nenuoseklus elgesio, neatliktų darbų ar įsipareigojimų.

Viktorija: *Na, gal pastūmėjo tai, kad man vis dėlto norėjosi kažkokios tos vadinamosios legitimizacijos, kad kažkaip aš turėčiau žmonėms kažkokį pasiteisinimą dėl savo elgesio, dėl savo nepadarytų darbų. Dėl savo tokių dingimų, dėl nebendravimo, norėdavosi kažko, kažkokį pasiteisinimą turėti ir kartu tarsi jo, legitimuotis, kad aš turiu teisę būti. Kad netgi būdama tokia, kokia esu, turiu teisę studijuoti ir turiu teisę kažkaip. Bet vat norėdavosi pasiaiškinti ir tada pradėjau kalbėti kažkaip.*

Jonas: *Aš negaliu tylėti ir arba nesakyti kažko. Pavyzdžiui, kaip aš galiu paaiškinti, kodėl aš negaliu paruošti ataskaitos dvi savaites, nu dėl ligos, <...> aš nežinau, kaip kitaip paaiškinti, kodėl aš negaliu ten paruošti ataskaitos.*

Šioje potėmėje akcentuojama motyvacija kalbėti apie savo ligą dėl poreikio pasiteisinti.

3.3. Kalbėjimas siekiant šviesti kitus

Ši potėmė atspindėjo 6-iuose interviu. Ši potėmė atspindi tyrimo dalyvių akcentuojamą kalbėjimo edukacijos funkciją.

Saulius: *Nematau prasmės slėpti, ir vis tiek tam tikra prasme psichikos ligoniai yra stigmatizuojami visuomenėje, ir kuo daugiau bus apie tai kalbama, tai tuo bus geriau, nes visuomenei, matyt, reikia išgirsti istorijas, sužinoti, kas tai yra, ir suprasti, kad aplink juos yra tokių žmonių, kurie serga psichikos ligomis, ir jie nėra nei kažkokie kvaili, nei pavojingi, nei kažkokie automatiškai vien dėl to nemalonūs.*

Dominyka: *Aš pasakau tokiais momentais, bet plius aš jį dar edukuoju. Kadangi jis kiekvieną dieną būna su manimi ir aš matau, kas mane šiek tiek žlugdo, nuo ko man blogiau, ką jisai sako, nuo ko man šiek tiek pagerėja, ir jis turi žiauriai didelę įtaką mano gijimui, nes mes kartu gyvename.*

Šioje potėmėje atspindi tyrimo dalyvių motyvacija kalbėti apie savo ligą tam, kad apie ją šviestų kitus – tiek siekiant kovoti su psichikos sveikatos stigma, tiek siekiant padėti sau per artimųjų švietimą apie savo savijautą.

4. Selektyvus kalbėjimas – priimtinausias dalinimosi būdas

4.1. Aplinkos selektyvumas – pasirinkimas kam papasakoti

Ši potėmė atspindėjo visuose interviu. Visi tyrimo dalyviai sakė, kad pasirenka, kurioje aplinkoje kalbėti apie savo ligą, o kurioje nutylėti. Kitaip tariant, atsirenka, su koku žmogumi pasidalinti informacija apie savo psichikos sveikatos sunkumus, o kam apie juos nutylėti. Išryškėjo tendencija kalbėtis su artimaisiais, su asmenimis, kuriais pasitiki ar kurie turi panašią patirtį, o nutylėti darbo aplinkoje.

Dominyka: *Jeigu apie nepasakojimo patirtį, tai va dabar aš šešias savaites turiu nedarbingumą ir neinu į savo darbą. Aš dirbu banke, esu programinės įrangos inžinierė, ir aš savo darbe, pavyzdžiui, nepasakau, kad kur aš išėjau. <...> Aš šiaip labai stengiuosi daug nepasakoti belemek, tik tai kai kuriems žmonėms, kurie yra man artimi žmonės ir kuriais aš pasitikiu.*

Rasa: *Atrodo, kad apskritai, kad saugiai jaučiuosi su būtent visais šiais nu, irgi pacientais, kurie vat irgi tokių panašių išgyvenimų patyrė. Atrodo, kad su jais saugu pasidalinti tuo, kad nei jie ten kitiems pasakotų kažkam, nei ką. Tai taip smagu su tokiais žmonėmis pasidalinti, kurie va tokią patirtį turėjo.*

Šioje potėmėje atspindi tyrimo dalyvių selektyvumas kalbėjimo apie savo psichikos ligos patirtį atžvilgiu ir kad tai dažniausiai yra artimiausi žmonės ar tie, kurie patys turi psichikos ligos patirties.

4.2. Turinio selektyvumas – pasirinkimas kuo pasidalinti

Ši potėmė atspindėjo 8-iuose interviu. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė, kad kalbėdami apie savo ligą dažniausiai nekalba visiškai atvirai („vengiau visas kortas atskleisti“

(Tomas, 102)), o atsirenka, kokia informacija pasidalinti, o kokią nutylėti. Pavyzdžiui, nutylėti pačią diagnozę arba, priešingai, ją atskleisti, bet nutylėti apie savijautą, tam tikrus simptomus. Viena dalyvė pasakojo, kad atskleidžia depresijos diagnozę, bet nutyli apie turimą asmenybės sutrikimą.

Saulius: *Labiau nutyliu tai, kad aš sergu būtent depresija. Bet neslepiu tai, kad aš turiu psichikos sutrikimų.*

Marius: *Gal kaip ir nieko ta prasme iš to, kad pasakiau, kad man depresija. Tas žodis kaip ir ne toks sunkus, ypač kai žmonės nežino apie depresiją. Tai, kad biškį liūdna ar kad pavargai. Ką labiau slepiu tai tuos simptomus iš tikrųjų, kad kaip, kaip tu jautiesi, kaip kaip tu nenori nieko, jėgų trūksta. Visą tą savijautą iš tikrųjų, kad tau blogai.*

Pasakojimuose atsiskleidė polinkis dalintis fiziniais ligos simptomais nutylint emocinę savijautą.

Rita: *Apie nerimą nepasakoju. Tik labiau, kad nemiga, tas nevalgymas.*

Taigi dauguma tyrimo dalyvių atskleidė vengiantys apie savo ligą kalbėti atvirai ir atsirenkantys, kokią informaciją atskleisti, o kokią – nutylėti.

4.3. Tendencija laikui bėgant apie savo ligą kalbėti daugiau ir atviriau

Ši potemė atsispindėjo 8-iuose interviu. Pasakojimuose atsiskleidė tendencija pradžioje užsisklęsti savyje ir nekalbėti ar mažai kalbėti apie savo ligą, o laikui bėgant atsiverti labiau.

Aistė: *Pradžioje aš bandžiau atsiriboti nuo visų. Pradėjau vengti socialinio rato, draugų rato. <...> Iš pradžių visiškai nekalbėjau, nes nenorėjau pati sau pripažinti, kad tai yra psichologinė liga.*

Viktorija: *Kažkaip tais pradžiom labai slėpiau, nu aš nuo trylikos metų sergu maždaug depresija. <...> Paskui kažkaip ilgainiui gydantis, paskui studijavau pati psichoterapiją ir kažkaip užėjo kitas etapas. Labai norėjosi apie tai daug kalbėti.*

Saulius: *Aš šiaip tai turiu planų, kad dar atviriau reiktų rašyti feisbuke, tai turiu tokių.*

Šioje potemėje atsiskleidžia, kad tyrimo dalyvių selektyvumas nėra statiškas, kad jis su laiku gali keistis. Tyrimo dalyviai, retrospektyviai vertindami savo kalbėjimo ir nutylėjimo kaitą, nurodo, kad laikui bėgant apie savo ligą pradėjo ar ketina pradėti kalbėti daugiau.

5. Kalbėjimo ir nutylėjimo patirties įprasminimas

5.1. Kalbėjimas – tikrojo savęs ir ligos priėmimas

Ši potemė atsispindėjo 6-iuose interviu. Šiai potemei būdinga tyrimo dalyvių reflektuojama kalbėjimo ir nutylėjimo įtaka savęs pačių ar savo ligos suvokimui. Tyrimo dalyviai sakė, jog kalbėdami apie savo ligą jie jaučiasi geriau dėl to, kad priima savo ligą ir tikrąjį save.

Dominyka: *Kalbėjimas dabar man reiškia tiesiog gijimą ir susitaikymą su tuo, kas tau yra tiesiog ir priėmimas savęs. Nes kol aš nekalbu, tol man tai yra kažkoks pačiai... atrodo*

labai didelė ir gėda, ir kažkoks tai auglys kažkoks viduj. Bet kai aš pradedu kalbėti apie tai, tai man pasidaro lengviau ir tiesiog pačiai save tokią priimti ir suprasti, kad aš darau viską, kad man būtų geriau.

Rasa: Jeigu aš laikau savyje ten, pavyzdžiui, ir nesakau tos ligos, tada atrodo, kad aš save ir vertinu, kad aš tokia čia ir esu. Nu, tarkim, gal ligota, tokia nesveika. O jeigu vat kitam pasakau, ir atrodo, kad jeigu aš, nu, išdrįstu ir pasakau, reiškias, kad kažkuo tada aš čia ir nesu tokia kažkokia labai, gal serganti kažkokia, gal čia tiesiog kažkokia laikina kažkokia problema.

Apibendrinus – šioje potemėje atsispindi, kad tyrimo dalyviai, kalbėdami apie savo ligą, jaučiasi priimantys tikrąjį save ir savo ligą.

5.2. Kalbėjimas leidžia sulaukti palaikymo

Ši potemė atsispindėjo 7-iuose interviu. Tyrimo dalyviai pasakojo, kad kalbėdami apie savo ligą jie jaučia kitų palaikymą. Vienas dažniausiai išsakomų dalykų buvo emocinė parama ir jausmas, kad esi ne vienas su savo liga.

Dominyka: Kuo daugiau atrodo pasidalinu daugiau žmonių, tuo man lengviau yra ir tuo daugiau sulaukiu palaikymo, ir tai man padeda sveikti ir gyti ir geriau jaustis, nes kai aš papasakoju apie tai, pasirodo, kad aš visai rūpiu žmonėms, ir jie pradeda su manimi kažkaip dėmesingiau tiesiog elgtis, kažkaip labiau užjausti.

Aistė: Gauni kažkokį palaikymą. Supranti, kad nesi vienas, kad tu gali į kažką atsiremti, kad nėra taip baisu, kaip vienai tą baisumą nešti savyje viduj.

Taigi tyrimo dalyviai įprasmino savo kalbėjimą ir nutylėjimą per santykį su kitais žmonėmis – kalbėjimas leidžia sulaukti palaikymo, suprasti, kad toje patirtyje nesi vienas.

5.3. Nutylėjimas gali suteikti saugumo ir laisvės jausmą

Ši potemė atsispindėjo 7-iuose interviu. Ši potemė atspindi tyrimo dalyvių išsakomą teigiamą nutylėjimo reikšmę. Jie išreiškė mintį, kad kalbėjimas apie savo ligą daro juos pažeidžiamus, o nutylėjimas gali nuo to apsaugoti.

Marius: Tai dabar labiau užsidaręs ir nu vienas tą kovą turiu, taip stengiuosi nesidalinti daugiau, <...> kad jeigu nesupras kažko, tai tada įskaudins. Tai taip saugiau jaučiuosi ir atrodo, kad geriau nesidalinti iki galo.

Rasa: Tai atrodo, kad tada turi laisvę elgtis kaip normaliam žmogui. Tavęs, atrodo, kitaip nevertina. Galbūt tada, atrodo, tiesiog gali ir pasimiršti tom akimirkom, kad sergi, kad esi kitoks. <...> Tada atrodo, kad kažkaip labiau gal pasimiršta tas dalykas, kad sergu būtent ir kad būtent nereikia su niekuo dalintis, kad čia vat gal atsikėliau liūdna, gal kad čia dar kažkas... Kalbėti apie tuos pastoviai jausmus ar išgyvenimus sunkius.

Šioje potemėje tyrimo dalyviai svarstė, kad kalbėjimas reiškia pažeidžiamumą, o nutylėjimas gali suteikti saugumo nuo kitų žmonių vertinimų bei laisvės jausmą ta prasme, kad gali išsilaisvinti nuo ligos patirties, nuo tam tikrų psichikos ligai priskiriamų savybių.

Rezultatų aptarimas

Šio tyrimo dalyvių pasakojimai, kaip ir panašiuose tyrimuose (Bril-Barniv et al., 2017; Mulfinger et al., 2019; Folmer & Jones, 2021; Toth et al., 2021), rodo, kad sprendimą dėl informacijos apie savo sutrikimą atskleidimo veikia įvairūs motyvai. Šiame tyrime atsiskleidusius motyvus galima suskirstyti į artėjimo ir vengimo. Tyrimo dalyvius kalbėti apie turimą psichikos sveikatos sutrikimą skatino noras šitaip padėti sau pasijausti geriau, šviesti kitus ir pasiteisinti. Pirmosios dvi priežastys atitinka artėjimo motyvaciją, jomis siekiama teigiamo rezultato. Pasiteisinimo poreikį galima traktuoti kaip vengimo motyvą, nes juo siekiama išvengti tam tikrų neigiamų pasekmių. Kai dalyviai kalbėjo apie priežastis nutylėti informaciją apie savo sutrikimą, jie nurodė tik į vengimą orientuotą motyvaciją – išvengti stigmatizuojančios reakcijos ir nesukelti nemalonių jausmų informacijos gavėjams. Tai, kad kalbėjimo motyvacija dažniausiai nukreipta į artėjimą, o nutylėjimu vengiama neigiamų pasekmių, sutampa su kitų tyrėjų rezultatais (Folmer & Jones, 2021; Toth et al., 2021).

Gilinantys į konkretesnes tyrimo dalyvių išsakomas kalbėjimo apie savo psichikos sutrikimą priežastis, randama tiek panašumų, tiek skirtumų, palyginti su kitais tyrimais. Šiame tyrime atsiskleidęs noras šviesti kitus ir pasiteisinti sutampa su kitų tyrėjų gautais rezultatais (Bril-Barniv et al., 2017; Folmer & Jones, 2021; Toth et al., 2021). Panašiai kaip Mulfinger ir kolegų (2019) atliktame tyrime, noras šviesti buvo ne tik tam, kad šviestum visuomenę ir taip kovotum su stigma, bet ir tam, kad padidintum šalia esančių žmonių supratimą apie savo būseną, taip susikurdamas palankesnę aplinką sveikti (Mulfinger et al., 2019).

Naujausi tyrimai pagrindžia, kad asmuo, kuris dalinasi savo psichikos sutrikimo patirtimi, gali lengviau pranešti, kokio pobūdžio pagalba jam yra reikalinga, ir taip sulaukti savo konkrečius poreikius atliepančios pagalbos (Taniguchi, 2022). Kitaip nei minėtuose tyrimuose, šiame tyrime atsiskleidė kalbėjimas kaip savivalbos būdas, tai yra pasidalinimas savo psichikos sveikatos sunkumų patirtimi tam, kad pasijaustum geriau. Yra žinoma, kad išgyvenant emociškai nelengvą patirtį, žmonėms yra būdingas poreikis pasidalinti savo išgyvenimais su kitais (Curci & Rimé, 2012). Dauguma kitų tyrimų buvo atlikti tyrimo dalyvių darbovietės kontekste, kur žmonės rečiau renkasi atsiverti emociškai, o tai galėjo lemti tokį rezultatų skirtumą. Taip pat kituose tyrimuose informacijos atskleidimą skatino galimybė sulaukti lengvinančių išimčių ir gauti gydymo paslaugas (Bril-Barniv et al., 2017; Toth et al., 2021), o šiame tyrime tai neatsiskleidė. Gali būti, kad ir čia priežastis yra specifinis darbovietės kontekstas arba tai, kad šio tyrimo dalyviai jau gauna gydymo paslaugas.

Šiame tyrime išsiskyrė tai, kad tyrimo dalyviai, kalbėdami apie stigmą, pabrėždavo neigiamą kultūrinę sovietmečio įtaką, kuri vis dar juntama psichikos sveikatos priežiūros srityje (Doblytė, 2020). Kitaip nei minėtuose tyrimuose (Bril-Barniv et al., 2017; Toth et al., 2021), šio tyrimo dalyviai pasakojo nutylintys apie savo sutrikimą, nes nenori sukelti nemalonių jausmų kitiems, pavyzdžiui, jaudinti artimųjų. Tai papildė literatūroje vyraujančią nuomonę, kad žmonės renkasi nutylėti apie stigmą (Hastuti & Timming, 2021) siekdami parodyti, jog psichikos liga gali būti slepiama ir tam, kad apsaugotų kitus. Panašiai ir su

motyvacija kalbėti apie savo sutrikimą – rezultatai rodo, kad tyrimo dalyviai kalbėjimu siekė naudoti ne tik sau (pasijauti geriau ir pasiteisinti išvengti neigiamų pasekmių), bet ir kitiems – tai iliustruoja tema apie kalbėjimą siekiant šviesti.

Tarp kalbėjimo ir nutylėjimo motyvų galima išvystyti vienijančią sąsają – orientaciją į tarpasmeninius santykius. Atrodo, kad tiek informacijos atskleidimo, tiek nuslėpimo strategijos gali būti taikomos priklausymo poreikio patenkinimui. Šio tyrimo dalyviai, panašiai kaip Folmer ir Jones (2021) atliktame tyrime, taikė tiek kalbėjimo, tiek nutylėjimo strategijas, kad nepakenktų tarpasmeniniams santykiams – nutylėdavo, kad nepatirtų atstūmimo ar atskleisdavo informaciją, kad pasiteisintų dėl savo nenuoseklus elgesio palaikant santykį (Folmer & Jones, 2021).

Rezultatai atskleidžia ir tai, kad subjektyvi sutrikimui priskiriama reikšmė taip pat veikia sprendimą kalbėti ar nutylėti. Viena vertus, šis rezultatas panašus į tai, ką atskleidė ir kiti tyrėjai – kad savistigma dažniausiai skatina apie ją nutylėti (González-Sanguino et al., 2021). Kita vertus, toks rezultatas papildo literatūrą tuo aspektu, kad subjektyvus požiūris į savo sutrikimą daro įtaką ne tik sprendimui kalbėti ar nutylėti, bet ir tam, kaip kalbama apie savo ligą. Pavyzdžiui, jei liga suvokiama per religinę prizmę, religinis aspektas gali atsispindėti ir kalbėjimo turinyje.

Šis tyrimas papildo esamą mokslinę literatūrą, nes buvo atskleistas ir turinio selektyvumo aspektas – tai, kad žmonės pasirenka, kokią informaciją atskleisti, o kokią nutylėti. Viename ankstesnių tyrimų buvo rasta, kad žmonės darbe dažniausiai pasako tik pačią diagnozę (Toth et al., 2021), o šio tyrimo rezultatai suteikia naujos informacijos platesniame nei darbo kontekste ir išplečia turimus duomenis apie tai, ką žmonės renkasi atskleisti. Šiuo atveju kaip svarbus dalykas išryškėjo tai, kad kai kurie tyrimo dalyviai renkasi dalintis apie fizinius simptomus nutylėdami emocinę savijautą. Panašiai kaip ir visai neseniai atliktame tyrime atsiskleidė dar vienas turinio selektyvumo aspektas: kai kuriuos psichikos sveikatos sutrikimus gali būti lengviau atskleisti nei kitus (Toth et al., 2021). Tai rodo, kad tam tikri psichikos sveikatos sutrikimai yra suvokiami kaip mažiau priimtini ir daugiau stigmatizuojami.

Toliau analizuojant kalbėjimo ir nutylėjimo raišką, kaip svarbus aspektas išryškėja kaitos laike momentas – tendencija kalbėti daugiau ir atviriau laikui bėgant. Atsižvelgiant į kitus šio tyrimo rezultatus, galima daryti prielaidą, kurie aspektai tam galėjo daryti įtaką. Šio tyrimo dalyviai, panašiai kaip ir ankstesniuose tyrimuose, kalbėjo apie teigiamus dalykus, kuriuos suteikia informacijos atskleidimas, pavyzdžiui, emocinį palaikymą (Bril-Barniv et al., 2017; Mulfinger et al., 2019; Folmer & Jones, 2021). Gali būti, kad jau turint teigiamas kalbėjimo apie savo sutrikimą patirties, tai paskatina pasakotis daugiau ir atviriau. Svarbu pažymėti, kad tarp mūsų tyrimo dalyvių yra reikšmingų psichikos sutrikimo diagnozės trukmės skirtumų (trumpiausias laiko tarpas nuo oficialios diagnozės nustatymo – treji metai, ilgiausias – 30 m.; žr. 1-ą lentelę, kurioje pateikti demografiniai tyrimo dalyvių duomenys). Tai reiškia, kad kai kurie tyrimo dalyviai turi ilgametę kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą patirtį, o tai gali suteikti efektyvesnę komunikacijos apie psichikos sunkumus pobūdį, palyginti su asmenimis, kurie sąlyginai neseniai susidūrė su oficialia savo psichikos sutrikimo diagnoze.

Dar viena galima prielaida – besikeičiantis požiūris į savo sutrikimą. Savo sutrikimo suvokimas atsiskleidė kaip veiksnys, kuris taip pat gali veikti informacijos atskleidimą. Yra žinoma, kad asmenys, kuriems nustatomas psichikos sutrikimas, priskiria šiai diagnozei tam tikrą unikalią reikšmę (Sims et al., 2021; O'Connor et al., 2022). Tyrimo dalyviai sakė, kad iš pradžių patys nesuprato savo sutrikimo, jo nepriėmė ir suteikdavo diagnozei neigiamas reikšmes. Tyrimai patvirtina, kad asmenys, kurių savistigmos lygis yra aukštas, teikia pirmenybę nutylėjimui apie savo diagnozę (Pahwa et al., 2017; Peter & Jungbauer, 2019). Šio tyrimo dalyviai reflektavo, kad laikui bėgant požiūris į savo sutrikimą bei diagnozę keitėsi, tapo labiau normalizuojantis ir priimantis. Tai galėjo padaryti įtakos ir padidėjusiam norui apie šią patirtį kalbėtis su kitais.

Svarbu paminėti, kad tyrimo dalyviai nurodė ir teigiamą nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą reikšmę. Pavyzdžiui, nutylėjimas gali apsaugoti nuo tarpasmeninėje sąveikoje kylančios stigmos grėsmės, stereotipinio vertinimo. Šie rezultatai sutampa su kitų autorių tyrimų rezultatais (Corrigan & Rao, 2012; Mulfinger et al., 2019). Kita vertus, šio tyrimo rezultatai leidžia unikaliai papildyti supratimą apie kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo sutrikimą reikšmę tapatybės jausmui. Ankstesniuose tyrimuose gauti rezultatai rodo, kad kalbėjimas apie savo ligą gali teigiamai veikti tapatybės supratimą sustiprindamas savo autentiškumo jausmą (Perry & Pescosolido, 2015; Mulfinger et al., 2019; Toth et al., 2021), o šiame tyrime atsiskleidė, kad nutylėjimas taip pat gali teigiamai veikti tapatybės jausmą, nes nutylėjimas leidžia trumpam pamiršti, jog „sergi“. Galima daryti prielaidą, kad nutylėjimas atveria galimybę „pailsėti“ nuo „ligonio“ vaidmens, nesureikšminti šios savo tapatybės dalies. Literatūroje galima rasti įrodymų, kad tai gali turėti teigiamą poveikį sveikimui (Tew et al., 2012).

Apibendrinant – šio tyrimo rezultatai leidžia geriau suprasti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą reiškinį ir jį veikiančius veiksnius. Priimant sprendimą dėl informacijos apie savo sutrikimą atskleidimo veikia įvairūs motyvai – padėti sau, pasiteisinti, šviesti kitus, išvengti stigmos, apsaugoti kitus nuo nemalonių jausmų, kurie skatina kalbėti ar nutylėti. Šie motyvai yra neatsiejami nuo konteksto ir gali varijuoti. Rezultatai atskleidė, kad požiūris į savo sutrikimą taip pat gali veikti informacijos atskleidimą. Nusprendus kalbėti ar nutylėti įvyksta to raiška, kuri gali skirtis – žmonės selektyviai pasirenka su kuo kalbėti ir ką kalbėti. Tarp šio tyrimo dalyvių išryškėjo tendencija laikui bėgant apie savo psichikos sutrikimą atsiverti daugiau. Galiausiai, tiek kalbėjimas, tiek nutylėjimas turi savo pasekmes ir yra įprasminama patirtis. Kalbėjimas apie savo psichikos sutrikimą tyrimo dalyviams leido geriau priimti tikrąjį save ir savo sutrikimą, sulaukti palaikymo iš kitų. Kita vertus, nutylėjimas buvo nurodytas kaip galintis suteikti saugumo ir laisvės jausmą. Apibendrinant – rezultatai rodo, kad visuose etapuose – tiek priimant sprendimą (ar kalbėti), tiek renkantis elgesį (su kuo ir ką kalbėti), tiek vertinant rezultatus (ką man reiškia kalbėjimas) nėra vienintelio atsakymo ar sprendimo.

Šio tyrimo rezultatai gali būti praktiškai pritaikomi įvairiose srityse. Pirmiausia, jie galėtų būti panaudoti kuriant rekomendacijas psichikos sveikatos specialistams ir kitiems specialistams, dirbantiems su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais žmonėmis. Kuriant rekomendacijas būtų svarbu atsižvelgti į kelis dalykus. Pirmiausia į tai, kad kalbėjimas ir

nutylėjimas apie savo psichikos sutrikimą yra labai svarbi sritis gijimui, nes yra susijusi su ligos priėmimo, tapatumo, emocinio palengvėjimo, socialinės paramos aspektais. Tai individuali ir įvairių pasekmių turinti patirtis, tad specialistas gali tik suteikti reikiamą informaciją, kartu apsvarstyti potencialią riziką ir naudą, ir taip padėti žmogui pačiam priimti sprendimą dėl informacijos atskleidimo. Dar vienas svarbus momentas – artimųjų vaidmuo. Kadangi artimieji dažnai pasirenkami kaip tie, su kuriais pasidalinama sutrikimo patirtimi, būtų vertinga šviesti artimuosius, mokyti juos išklausti ir tinkamai reaguoti. Tyrimo rezultatai gali būti vertingi ir visuomenės švietimo srityje – didinant visuomenės psichikos sveikatos raštingumą ir mažinant su psichikos sveikata susijusią stigmą įvairiose aplinkose – darbovietėse, švietimo įstaigose, žiniasklaidoje.

Tyrimo ribotumai

Pagrindinis šio tyrimo ribotumas yra tai, kad tyrimo rezultatų negalima apibendrinti dėl mažos ir nereprezentatyvios tyrimo dalyvių imties. Tad, nors tyrimo rezultatai atskleidžia svarbių kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą patirties aspektų, jie atspindi tik šiame tyrime dalyvavusių asmenų subjektyvią patirtį, kurios negalima apibendrinti kitiems psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms.

Atsižvelgiant į tai, kad tyrimo dalyviai savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime, gali būti, jog sutikę dalyvauti asmenys yra labiau linkę dalintis savo patirtimi, padėti kitiems panašias patirtis turintiems žmonėms arba geba efektyviau reflektuoti savo išgyvenimus, o labiau linkę nutylėti apie savo psichikos ligą asmenys nepareiškė noro dalyvauti ir šiame tyrime.

Kadangi kokybiniai tyrimai siekia atskleisti unikalias individualių tyrimo dalyvių patirtis, šio tyrimo dalyvių atrankos kriterijais nebuvo siekiama rasti homogeniškos dalyvių imties. Visgi svarbu paminėti, kad tam tikri demografiniai tyrimo dalyvių skirtumai galėjo padaryti įtakos straipsnyje pateikiamiems rezultatams. Vienas svarbiausių demografinių aspektų – prieš kiek laiko tyrimo dalyviams nustatyta psichikos sutrikimo diagnozė. Nors psichologijos literatūroje dar trūksta psichikos diagnozės žinojimo trukmės ir gebėjimo kalbėti apie savo psichikos sunkumus su kitais tyrimų, galime daryti prielaidą, jog šis veiksnys daro įtaką žmonių pasirinkimui kalbėti arba nutylėti apie savo psichikos sutrikimą. Tyrimo dalyvių šeiminė padėtis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas ir amžius taip pat gali paveikti ne tik požiūrį į savo psichikos sutrikimo diagnozę, bet ir patiriamą socialinę paramą (arba stigmą) savo aplinkoje. Siekiant aiškiau suprasti šių demografinių veiksnių įtaką kalbėjimui ir nutylėjimui apie psichikos sutrikimus, reikia tolesnių psichologijos tyrimų, atkreipiančių dėmesį į unikalų tyrimo dalyvių kontekstą.

Svarbu paminėti ir tai, kad tyrimo imtis pasižymėjo gana siauru psichikos sveikatos sutrikimų spektru. Šiai temai svarbus kontekstas, tad kaip dar vieną tyrimo ribotumą reikėtų įvardyti tai, kad visi tyrimo dalyviai buvo Vilniaus miesto gyventojai ir beveik visi turėjo aukštąjį išsilavinimą. Nepaisant šių ribotumų, tyrimas atskleidžia unikalias idiografines žmonių kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos sutrikimą patirtis, kurios reikšmingos tiek psichologinės pagalbos kontekste, tiek mažinant visuomenėje esančią psichikos sveikatos stigmą.

Literatūra

- Berkley, R. A., Beard, R., & Daus, C. S. (2019). The emotional context of disclosing a concealable stigmatized identity: A conceptual model. *Human Resource Management Review*, 29(3), 428–445. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.09.001>
- Bolton, D. (2008). *What is mental disorder? An essay in philosophy, science, and values*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198565925.001.0001>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE. https://www.researchgate.net/publication/256089360_Successful_Qualitative_Research_A_Practical_Guide_for_Beginners
- Bril-Barniv, S., Moran, G. S., Naaman, A., Roe, D., & Karnieli-Miller, O. (2017). A qualitative study examining experiences and dilemmas in concealment and disclosure of people living with serious mental illness. *Qualitative Health Research*, 27(4), 573–583. <https://doi.org/10.1177/1049732316673581>
- Camacho, G., Reinka, M. A., & Quinn, D. M. (2020). Disclosure and concealment of stigmatized identities. *Current Opinion in Psychology*, 31, 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.031>
- Chaudoir, S. R., & Fisher, J. W. (2010). The disclosure processes model: Understanding disclosure decision making and postdisclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychological Bulletin*, 136(2), 236–256. <https://doi.org/10.1037/a0018193>
- Corrigan, P. W. (2022). Coming out proud to erase the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 21(3), 388–389. <https://doi.org/10.1002/wps.21016>
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Corrigan, P. W., Rüsch, N., & Scior, K. (2018). Adapting disclosure programs to reduce the stigma of mental illness. *Psychiatric Services*, 69(7), 826–828. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700478>
- Curci, A., & Rimé, B. (2012). The temporal evolution of social sharing of emotions and its consequences on emotional recovery: A longitudinal study. *Emotion*, 12(6), 1404–1414. <https://doi.org/10.1037/a0028651>
- Doblytė, S. (2020). Shame in a post-socialist society: A qualitative study of healthcare seeking and utilisation in common mental disorders. *Sociology of Health and Illness*, 42(8), 1858–1872. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13170>
- Elliott, M., & Doane, M. P. (2015). Stigma management of mental illness: Effects of concealment, discrimination, and identification on well-being. *Self and Identity*, 14(6), 654–674. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1053518>
- Follmer, K. B., Sabat, I. E., & Siuta, R. (2020). Disclosure of stigmatized identities at work: An interdisciplinary review and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 41(2), 169–184. <https://doi.org/10.1002/job.2402>
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. L. (2008). Methods of data collection in qualitative research: Interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), 291–295. <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>
- González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., González-Domínguez, S., & Muñoz, M. (2021). Talking about mental illness, professional help, self-esteem and health. A structural equation model of implicit and explicit internalized stigma. *Current Psychology*, 42(8), 6031–6042. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01930-1>
- Grice, T., Alcock, K., & Scior, K. (2017). Factors associated with mental health disclosure outside of the workplace: A systematic literature review. *Stigma and Health*, 3(2), 116–130. <https://doi.org/10.1037/sah0000079>
- Hastuti, R., & Timming, A. R. (2021). An inter-disciplinary review of the literature on mental illness disclosure in the workplace: Implications for human resource management. *International Journal of Human Resource Management*, 32(15), 3302–3338. <https://doi.org/10.1080/09585192.2021.1875494>

Hofstra, J., Boonstra, N., & Korevaar, L. (2021). To tell or not to tell about your mental health problems? An intervention for students. *Journal of Further and Higher Education*, 45(7), 987–998. <https://doi.org/10.1080/0309877x.2020.1870943>

Mayer, L., Corrigan, P. W., Eisheuer, D., Oexle, N., & Rüsch, N. (2022). Attitudes towards disclosing a mental illness: Impact on quality of life and recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(2), 363–374. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02081-1>

Miyamoto, Y., & Sono, T. (2012). Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: A review of the literature. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 8(1), 22–29. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010022>

Mulfinger, N., Müller, S., Böge, I., Sakar, V., Corrigan, P. W., Evans-Lacko, S., ..., Rüsch, N. (2018). Honest, open, proud for adolescents with mental illness: Pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(6), 684–691. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12853>

Mulfinger, N., Rüsch, N., Bayha, P., Müller, S., Böge, I., Sakar, V., & Krumm, S. (2019). Secrecy versus disclosure of mental illness among adolescents: I. The perspective of adolescents with mental illness. *Journal of Mental Health*, 28(3), 296–303. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1487535>

Pahwa, R., Fulginiti, A., Brekke, J. S., & Rice, E. (2017). Mental illness disclosure decision making. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(5), 575–584. <https://doi.org/10.1037/ort0000250>

Petružytė, D. ir Šumskienė, E. (2017). *Psichikos sveikatos ir gerovės paradigmų kaita Lietuvoje*. Vilniaus universiteto leidykla.

Perkins, A., Ridler, J., Browes, D., Peryer, G., Notley, C., & Hackmann, C. (2018). Experiencing mental health diagnosis: A systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 747–764. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30095-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30095-6)

Perry, B. L., & Pescosolido, B. A. (2015). Social network activation: The role of health discussion partners in recovery from mental illness. *Social Science & Medicine*, 125, 116–128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.033>

Peter, O., & Jungbauer, J. (2019). Diagnosis talk and recovery in people with a mental illness: A qualitative study and perspectives for clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 47(2), 222–232. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0646-9>

Quinn, D. M., & Earnshaw, V. A. (2013). Concealable stigmatized identities and psychological well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), 40–51. <https://doi.org/10.1111/spc3.12005>

Rodriguez, A., & Smith, J. (2018). Phenomenology as a healthcare research method. *Evidence-Based Nursing*, 21(4), 96–98. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102990>

Rüsch, N., Brohan, E., Gabbidon, J., Thornicroft, G., & Clement, S. (2014). Stigma and disclosing one's mental illness to family and friends. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(7), 1157–1160. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0871-7>

Sims, R., Michaleff, Z. A., Glasziou, P., & Thomas, R. (2021). Consequences of a diagnostic label: A systematic scoping review and thematic framework. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 725877. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.725877>

Sofaer, S. (1999). Qualitative methods: What are they and why use them? *Health Services Research*, 34(5), 1101–1118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089055/pdf/hsresearch00022-0025.pdf>

Subu, M. A., Holmes, D., Arumugam, A., Al-Yateem, N., Maria Dias, J., Rahman, S. A., ..., Abraham, M. S. (2022). Traditional, religious, and cultural perspectives on mental illness: A qualitative study on causal beliefs and treatment use. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), Article 2123090. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2123090>

Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6(3), 733–739. <https://doi.org/10.1002/nop2.275>

Taniguchi, E. (2022). The roles of mental illness disclosure and disclosure strategies on well-being among college students. *Journal of American College Health*, 70(3), 929–939. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1781868>

Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Boutillier, C. L. (2012). Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *British Journal of Social Work, 42*(3), 443–460. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>

Toth, K. E., Yvon, F., Villotti, P., Lecomte, T., Lachance, J., Kirsh, B., ..., Corbière, M. (2021). Disclosure dilemmas: How people with a mental health condition perceive and manage disclosure at work. *Disability and Rehabilitation, 44*(25), 7791–7801. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1998667>

Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: Biographic narrative and semi-structured methods*. Sage Publications. http://www.daneshnamehicsa.ir/userfiles/files/1/9-%20Qualitative%20Research%20Interviewing_%20Biographic%20Narrative%20and%20Semi-Structured%20Methods.pdf

Willig, C. (2019). What can qualitative psychology contribute to psychological knowledge? *Psychological Methods, 24*(6), 796–804. <https://doi.org/10.1037/met0000218>

World Health Organization. (2023). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>