

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės psichologijos katedra

Greta Šiulytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Vyrų valgymo sutrikimo patyrimas

Experiencing an eating disorder as a male

Darbo vadovė: doc. dr. Asta Adler

Vilnius
2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
1. ĮVADAS	6
1.1 Valgymo sutrikimai ir jų problematika	6
1.2 Valgymo sutrikimų etiologija	6
1.3 Valgymo sutrikimų paplitimas	9
1.5 Valgymo sutrikimų raiška vyrų tarpe.....	11
1.6 Tyrimo naujumas ir aktualumas	14
1.7 Tyrimo tikslas ir klausimai	15
2. METODIKA	15
2.1 Teorinis tyrimo pagrindas	15
2.2 Tyrimo dalyviai	17
2.3 Tyrimo dalyvių paieška	18
2.2. Tyrimo metodai ir eiga	19
2.3. Duomenų analizė	21
3. REZULTATAI.....	23
3.1 Nepakankamumo spąstuose.....	24
3.1.1 Neišmylėti vaikai... ..	24
3.1.2 ...užauga į hiperkompensuojančius suaugusiuosius	26
3.1.3 Būti (pamatytam): baisu, gera ir... galima	27
3.2 Sava kančia saugiausia	30
3.2.1 Įkalinti savinaikoje	30
3.2.2 Jausmų našta	32
3.2.3 Vienas lauke - karys?	35
3.2.4 Nuo savęs nepabėgsi	37
3.3 Senas naujas Aš.....	38
3.3.1 Žvilgsnis vidun	38
3.3.2 Savęs apkabinimas	40
3.3.3. „Gyventi, kad norėti gyventi”	41
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	42
4.1 Bendras rezultatų aptarimas.....	43
4.1.1 „Nepakankamumo spąstuose”	43
4.1.2. „Sava kančia saugiausia”.....	44
4.1.3 „Senas naujas Aš”	46
4.2 Tyrimo proceso ir patikimumo refleksija	47
4.3 Tyrimo ribotumai	48
4.4 Rezultatų praktinis pritaikymas	49
5. IŠVADOS	50
LITERATŪRA	51
PRIEDAI	57

SANTRAUKA

Šių dienų visuomenėje valgymo sutrikimai išlieka opia psichikos sveikatos problema, paliečiančia ne tik moteris, bet ir vyrus - skaičiuojama, kad kas ketvirtas valgymo sutrikimu sergantis asmuo yra vyras (Sangha et al., 2019). Nepaisant to, žinių ir supratimo apie vyrų valgymo psichopatologiją smarkiai trūksta, todėl šiuo tyrimu buvo siekiama praplėsti supratimą apie tai, kaip vyrai patiria valgymo sutrikimą. Tyrime dalyvavo 4 valgymo sutrikimą patyrę ir patiriantys vyrai (vid. amžius 28,7.) Tyrimui atlikti pasirinkta kokybinio tyrimo strategija, duomenys surinkti pasitelkiant autobiografinio pasakojimo interpretacinį metodą (Wengraf, 2011) ir pusiau struktūruotą interviu, o analizei pasirinktas teminės analizės metodas (Braun & Clarke, 2006). Atlikus duomenų analizę, išskirtos 3 pagrindinės temos: (1) nepakankamumo spąstuose; (2) sava kančia saugiausia; (3) senas naujas aš. Rezultatai patvirtina kitų tyrimų išvadas apie vyrų, sergančių valgymo sutrikimu, pagalbos vengimą, galimas kliūtis jai gauti ir papildoma žinias galimais rizikos veiksniais.

Raktiniai žodžiai: valgymo sutrikimai; vyrai; kokybinis tyrimas

SUMMARY

To this day, eating disorders remain a serious psychological health problem in our society, affecting not only women, but men too - it is estimated, that males account for one in four cases of eating disorders (Sangha et al., 2019). Despite that, our knowledge about male eating psychopathology is seriously lacking, therefore the aim of this study was to broaden our understanding of the way males experience an eating disorder. This study consisted of 4 men (mean age 28,7) who had or have had an eating disorder. Study was based on a qualitative research strategy, data were collected using biographical narrative interpretative method (Wengraff, 2011) as well as semi-structured interviews and analyzed applying a method of thematic analysis (Braun & Clarke, 2006). Analysis of data yielded 3 main themes: (1) trapped in the „not enough”; (2) safety of one's suffering; (3) the old new me. Results confirm other studies conclusions about males avoidance of help seeking and potential barriers to receiving treatment and adds to the literature probable risks factors.

Keywords: eating disorders; men; qualitative research

PRATARMĖ

Kūno vaizdo tikrinimas prieš veidrodį, kalorijų skaičiavimas, konkrečių produktų, maisto grupių ribojimas ar išmetimas iš raciono, dažnas sportavimas, kaltės jausmai praleidus treniruotę ar suvalgius neleistino maisto šių dienų visuomenėje tampa kone norma, pridengiama sveikatingumu ir susirūpinimu sveikata, kai iš tiesų tai yra sutrikusio santykio su maistu, sportu ir kūnu išraiška ir, deja, vienas rizikingiausių, labiausiai valgymo sutrikimą prognozuojančių rizikos faktorių (NEDA, 2018). Dabar, kai visuomenė vis labiau orientuojasi į žmogaus vaizdą ir vizualą, moteris visomis informavimo priemonėmis pasiekia žinutės apie joms keliamus idealaus liekno kūno standartus bei neadekvačius būdus jų pasiekti. Turimos žinios apie valgymo sutrikimo rizikos faktorius, keliems iš jų esant nepasitenkinimu savo kūnu ir liekno kūno idealo internalizacija, leidžia imtis prevencinių veiksmų užkirsti kelią tik augančiam valgymo sutrikimų skaičiui - skaičiuojama, jog per visą gyvenimo trukmę net 9 procentai arba 28,8 milijonai amerikiečių išsivystys valgymo sutrikimą - bei optimizuoti gydymo intervencijas (Yetsenga et al., 2024). Galima pasidžiaugti, jog valgymo psichopatologijos supratimas mokslinių tyrimų dėka darosi vis aiškesnis ir ekstensyvesnis. Visgi, įdomu tai, jog didžioji dalis turimų duomenų yra surinkta iš moteriškos lyties atstovių, taigi yra aktualūs ir veiksmingi taip pat tik joms. Tačiau darosi aišku, jog ilgą laiką vyravęs įsitikinimas, jog valgymo sutrikimai yra išskirtinai moteris paliečiantis psichikos sutrikimas, yra neteisingas: Nacionalinės Valgymo Sutrikimų Asociacijos (NEDA) duomenimis, trečdalis žmonių su valgymo sutrikimu yra vyrai, o per savo gyvenimą Jungtinėse Valstijose apie 10 milijonų išsivystys valgymo sutrikimą; dar daugiau, manoma, kad pastarieji statistiniai duomenys, nurodantys vyrų valgymo sutrikimo atvejus, yra nepakankamai įvertinti (Gorrell & Murray, 2019). Tyrimai rodo, kad vyrų susirūpinimas savo kūno svoriu ir jo dydžiu, taip pat ir įsitraukimas į perdėtą sportavimą, dietų laikymąsi kūno svoriui kontroliuoti, sparčiai auga (Malova & Dunleavy, 2022). Negana to, jog vyrų nepasitenkinimas savo kūnu pastaruosius kelis dešimtmečius išaugo, nepasitenkinimo lygis vyrų tarpe dabar beveik niekuo nesiskiria nuo stebimo moterų populiacijoje (Frederick et al., 2007). Nepaisant to, vyrai ir jų patirtys valgymo sutrikimų tyrimų kontekste ilgą laiką buvo ignoruojamos, taip dar labiau stiprinant esamą valgymo sutrikimo stigmą, verčiančią vyrus galvoti, jog jie neserga, taip tik mažinant kreipimosi pagalbos tikimybę (Spratt, MacKenzie Myles, Merlo, 2022). Net ir kreipiantis pagalbos vyrai gali jos nesulaukti dėl nepakankamo socialinio ir klinikinio vyrų valgymo sutrikimų supratimo bei tyrimų trūkumo. Ankstyvoji valgymo sutrikimo intervencija yra kritiškai svarbi gydymo rezultatams, tačiau šiuo metu mūsų turimas mokslinis supratimas apie vyrų valgymo sutrikimus yra nepakankamas ir per mažai ištyrinėtas, kas smarkiai apsunkina efektyvios pagalbos užtikrinimą reikiamu metu. Taigi, tam, kad galėtume palengvinti vyrų valgymo sutrikimo padarinius,

pagerinti gydymą, užtikrinti remisiją bei kurti tikslingas prevencines priemones, yra būtina suprasti, kaip vyrai patiria valgymo sutrikimą.

1. ĮVADAS

1.1 Valgymo sutrikimai ir jų problematika

Valgymo sutrikimai yra luošinantys, mirtini ir brangiai kainuojantys psichikos sutrikimai, smarkiai kenkiantys fizinei sveikatai ir ardantys psychosocialinį asmens funkcionavimą (Treasure, Duarte, Schmidt, 2020). Šie sutrikimai bendrai apibrėžiami perdėtu susirūpinimu kūno formomis, išvaizda ir svoriu, kas dažniausiai veda prie nesveikų ir neadekvačių maitinimosi įpročių ir kompensacinių mechanizmų, tokių kaip eksesyvus sportavimas, išsivalymas (angl. *purging*), išvystymo. Šių sutrikimų eiga žymima medicininėmis sveikatos komplikacijomis, kognityvinio, emocinio ir socialinio funkcionavimo sutrikdymais, o greta dažnai stebimos komorbidinės psychopatologijos: nerimo, nuotaikos ir medžiagų vartojimo sutrikimai (Hambleton, Pepin, Le, Maloney, Touyz, Maguire, 2022; American Psychiatric Association (APA), 2013). Valgymo sutrikimai nediskriminuoja: nuo jų žmonės kenčia nepaisant jų lyties, amžiaus, rasės, religijos, etninės kilmės, seksualinės orientacijos, kūno formų ar svorio (National Eating Disorders Association, 2018). Statistiniai duomenys rodo, kad iš visų plačiai paplitusių psichiatrinių sutrikimų, valgymo sutrikimu sergantieji turi aukščiausius kreipimosi gydytis, stacionarinio gydymo, bandymo nusižudyti ir mirtingumo įverčius (Newman et al., 1996; NEDA, 2018), o iki pasiekiant dvidešimties metų amžiaus ribą, 13 procentų populiacijos susergera kuriuo nors valgymo sutrikimu (Stice et al., 2013). Deja, šių sutrikimų eigos padariniai pastaraisiais dešimtmečiais nėra džiuginantys, o gana aukšti ligos chroniškumo rodikliai (Steinhausen, 2002; Steinhausen et al., 2003) verčia daryti prielaidą, kad ši psichikos sutrikimų grupė, nepaisant išaugusio mokslininkų susidomėjimo, tyrinėjama per mažai (Treasure, Duarte, Schmidt, 2020), todėl vis dar susiduriama su neaiškumu ir neapibrėžtumu valgymo sutrikimų patofiziologijos, gydymo ir atkryčio prevencijos klausimuose.

1.2 Valgymo sutrikimų etiologija

Plačiojoje visuomenėje kai kur dar vyrauja nuomonės, jog valgymo sutrikimai tėra jaunų žmonių prasimanymas, skirtas dėmesiui gauti, ar net sąmoningas tokio gyvenimo būdo pasirinkimas. Toks požiūris yra tamsuoliškas ir vienareikšmiškai klaidingas - mokslininkų bendruomenė jau aiškiai žino, jog šie sutrikimai yra itin rimti psichikos sutrikimai, pasireiškiantys dėl biologinių, genetinių ir temperamento pažeidžiamumų, kurių riziką didina sąveika su aplinkos veiksniais (Stice, South,

Shaw, 2012). Visgi, sukaupia mokslinių tyrimų ir literatūros gausa, siekianti išsiaiškinti valgymo sutrikimo išsivystymo rizikos faktorius bei sąveikas tarp jų, nėra galutinė ir leidžianti išskirti vieningą, tikslią valgymo sutrikimų etiologiją, kas tik dar kartą liudija apie valgymo sutrikimo kompleksiskumą (Rikani et al. 2013). Nepaisant to, šiuo metu aiškinant valgymo sutrikimų išsivystymą, vyrauja daugiafaktorinis požiūris, kuriuo remiantis valgymo patologijos atsiradimui įtakos turi tiek genetiniai, tiek psichologiniai, tiek sociokultūriniai aplinkos veiksniai, kuriuos toliau mėginama identifikuoti ir įvertinti jų riziką vienu ar kitu gyvenimo laikotarpiu valgymo sutrikimui išsivystyti (Mora et al, 2022).

Plačiai studijuojami genetiniai valgymo sutrikimo rizikos veiksniai, susiję su patologijos paveldimumu ir pažeidžiamumu. Genomo, dvynių ir šeimos grupių tyrimai patvirtina, jog nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimas turi genetinį komponentą, prisidedantį prie rizikos valgymo sutrikimo patologijai vystytis (Thornton, Mazzeo, Bulik, 2011). Pavyzdžiui, individų, kurių vienas iš tėvų sirgo valgymo sutrikimu, sergamumo dažnis yra daugiau nei dvigubai didesnis, lyginant su tėvais, kurie valgymo sutrikimo istorijos neturėjo (Bould et al, 2015). Stipri genetinė sąsaja atrasta išskirtinai nervinei anoreksijai: tikimybė išsivystyti NA yra 11 kartų didesnė, jeigu artimasis (konkrečiai - vienas iš tėvų) pats juo serga/sirgo, lyginant su šeima be valgymo sutrikimų istorijos; panašiai didelė rizika stebima ir nervinės bulimijos atveju: artimojo nervinės bulimijos atvejis didina tikimybę individui susirgti 9,6 karto, o persivalgymo sutrikimo rizika tokiu atveju padidėja tik 2,2 kartais (Thornton, Mazzeo, Bulik, 2011). Skirtingų populiacijų ir vertinimo metodų dvynių tyrimai rado vidutinį-aukštą nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos ir persivalgymo sutrikimo paveldimumą paauglystėje ir suaugystėje tiek moterims, tiek vyrams (Culbert, Racine, Klump, 2015). Studijų rezultatai varijuoja ir papuola į gana platų diapazoną: nervinės anoreksijos paveldimumo įvertinimas svyruoja nuo 28% iki 58%, o septyniolikmečių dvynių tyrimas parodė 74% paveldimumą (Thornton, Mazzeo, Bulik, 2011). Tyrimų rezultatai, nors ir skirtingi, tačiau vis tik įrodo didelį genetinių veiksnių vaidmenį valgymo sutrikimo patologijoje.

Mokslininkų dėka jau žinoma, kad valgymo sutrikimu sergantys žmonės tarpusavyje turi panašumų iš asmenybės ir charakterio bruožuose, kurie nėra atsitiktinumai, o būtent valgymo sutrikimui ir juo sergančiam asmeniui būdingi asmenybės charakteristikų išreikštumai. Asmenybės bruožai su valgymo sutrikimo patologija gali būti susiję tiek priežastiniais, tiek koreliaciniais ryšiais: tam tikri temperamento ypatumai gali veikti kaip predisponuojantys veiksniai, t.y. rizikos veiksniai arba valgymo sutrikimo komplikacijos (Farstad, McGeown, von Ranson, 2016). Pagrindinės atrastos asmenybinių veiksnių sąsajos su valgymo sutrikimais apima perfekcionizmą (perdėtai aukšti reikalavimai sau, lydimi perdėtos savikritikos), neurotiškumą (tendencija patirti neigiamas emocijas, pvz. pyktis, nerimas, emocinis nestabilumas, depresija, dirglumas), kompulsyvumą (tendencija perdėtai kontroliuoti elgesį), impulsyvumą (ypatingai - polinkis impulsyviai elgsenai patiriant stiprią

neigiamą emociją) padidintą jautrumą apdovanojimams ir bausmėms, vengimo tendencijas (polinkis pasitraukti iš ar vengti situacijų, susijusių su bausmėmis), introversiją, ir savidirektiškumą (angl. *self-directedness*, į pasiekimus orientuotas elgesys) (Barakat, McLean, Bryant, Le, Marks, Touyz, Maguire, 2023). Didesnis perfekcionizmas dažnesnis NA ir NB atvejais, obsesyvumo išreikštumas stipriai susijęs su NA, o persivalgymo ir išsivalymo tendencijos siejamos su impulsyvumu ir emocine disreguliacija. Visiems valgymo sutrikimo tipams bendrai yra būdingas žemas emocinis sąmoningumas ir prasta emocijų reguliacija. Tiriant valgymo sutrikimų komorbidiškumą su kitais psichikos sutrikimais paaiškėjo, jog dažniausiai valgymo sutrikimai pasireiškia su nuotaikos ir nerimo sutrikimais, kas tik patvirtina polinkį į neurotiškumą, kompulsyvumą, nerimą, emocijų nestabilumą ar disreguliaciją (Barakat, McLean, Bryant, Le, Marks, Touyz, Maguire, 2023).

Aiškinantis valgymo sutrikimų kilmę, iki šiol daug mokslininkų ir akademikų dėmesio susilaukia sociokultūriniai veiksniai, prisidedantys prie kelio į valgymo psychopatologiją. Sociokultūrinė aplinka valgymo sutrikimų tyrimų kontekste įprastai laikoma bendraamžiais, šeima ir socialinėmis medijomis. Visgi, į šią sąvoką telpa ir platesnės kultūrinės, socialinės, lyties normos, susijusios su išvaizda, grožio standartais bei valgymo elgsena. Epidemiologiniai, tarpkultūriniai, eksperimentiniai ir intervenciniai tyrimai pagrindžia sociokultūrinių faktorių vaidmenį valgymo sutrikimų išsivystyme mergaičių ir moterų tarpe. Pavyzdžiui, epidemiologiniai tyrimų rezultatai rodo Vakarų visuomenėje plintantį ir su laiku didėjantį liekno kūno idealizavimą, o šalia to ir augantį valgymo sutrikimų atvejų skaičių: dokumentuojamas moters idealaus kūno svorio mažėjimas 1958- 2003 metų laikotarpiu, o valgymo sutrikimų atvejų skaičius ženkliai padidėja nuo 1930 metų, ko negalima paaiškinti sutapimu ar padidėjusiu žmonių išprusimu apie valgymo sutrikimus (Diedrichs, 2017). Vakarų visuomenėje priimtinas ir įprastas liekno kūno, o vyrams - liekno, bet raumeningo - idealo standartas žiniasklaidos ir socialinių medijų įtakos dėka yra plačiai prieinamas, matomas ir dažnai internalizuojamas (Turel, Jameson, Gitimu, Rowlands, Mincher, Pohle-Krauza, 2018). Toks liekno kūno idealo internalizavimas didina nepasitenkinimą savo kūnu, o tyrimai rodo, jog šie du veiksniai prognozuoja valgymo sutrikimą (Barakat, McLean, Bryant, Le, Marks, Touyz, Maguire, 2023). Pavyzdžiui, aštuonis metus trukęs longitudinalinis tyrimas parodė, jog didesni suvokiamo spaudimo būti lieknai rodikliai, lieknumo idealo internalizacija ir nepasitenkinimas kūnu paauglių mergaičių tarpe buvo reikšmingi valgymo sutrikimą prognozuojantys veiksniai (Stice & Van Ryzin, 2019). Ir nors yra įrodymų, jog kūno idealo žinutę per tradicines ar socialines medijas gaunantys vyrai ir moterys tokio turinio yra veikiami vienodai (Barakat, McLean, Bryant, Le, Marks, Touyz, Maguire, 2023), sociokultūrinių rizikos faktorių tyrimai su vyrų intimis yra itin riboti ir negausūs (Weissman, 2019). Be socialinės medijos įtakos formuojant kūno vaizdą, tarp sociokultūrinių veiksnių patenka ir bendraamžių patyčios, šeimos spaudimas atsikratyti kelių kilogramų - šie veiksniai reikšmingai susiję su didesne nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos rizika (Weissman, 2019). Svarbų vaidmenį

valgymo sutrikimo rizikai tėvai vaidina ne tik dėl tiesioginio raginimo sulieknėti, taip prisidedant prie augančio nepasitenkinimo kūnu, žemos savivertės formavimosi, tačiau ir dėl santykio, kurį tėvai puoselėja su vaiku. Reikšminga santykio su tėvais kokybė ir pobūdis - individai, sergantys nervine anoreksija ar nervine bulimija, iš tėvų gautą šilumą ir tarpusavio emocinį ryšį įvertina kur kas žemiau, nei sveiki jų broliai ar seserys; vaikystėje patirtos neigiamos ir trauminės patirtys (įskaitant apleistumą, emocinį ir seksualinį smurtą) taip pat veikia kaip rizikos veiksniai, prisidedantys prie valgymo sutrikimo (ypatingai prie persivalgymo/išsivalymo tipo) pradžios (Larsen et al, 2017; Krug et al, 2016).

Valgymo sutrikimų raiška šiai dienai yra pakankamai aiški, tačiau jų pasireiškimo priežastys yra labai įvairios, todėl ir jų kilmė yra nagrinėjama remiantis biologine, sociokultūrine, psichologine, šeimos teorijomis. Dėka kruopščių ir išsamių mokslinių tyrimų, valgymo sutrikimo etiologijos klausimais progresas yra akivaizdus ir naudingas suprantant, suvaldant, gydant ir bandant išvengti šių sutrikimų, tačiau tyrimų laukas vis dar yra atviras papildomiems, tikslesniems ir išbaigtiems atradimams.

1.3 Valgymo sutrikimų paplitimas

Su augančiu masinių informavimo priemonių kiekiu, kurį pasitelkiant globaliai plinta sėkmingai skleidžiamas Vakarų visuomenėje įsigalėjęs liekno kūno kultas moterims ir ne taip seniai išpopuliarėjęs liekno, bet raumeningo V formos kūno kultas vyrams, reklamuojamos ir skatinamos įvairios ribojančios dietos, sporto programos, sąlygos valgymo sutrikimams vystytis tampa tik palankesnės. Trys pagrindiniai valgymo sutrikimų tipai (nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir persivalgymo sutrikimas) kartu paveikia apie 5% Vakarų šalių populiacijos, o viso pasaulio mastu valgymo sutrikimais serga mažiausiai 9% visos žmonijos populiacijos (Mayhew, Pigeyre, Couturier, Meyre, 2018; Arcelus, Mitchell, Wales, Nielsen, 2011). Valgymo psichopatologija gali prasidėti bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu, tačiau tyrimai rodo, jog valgymo sutrikimo užuomazgos ar klinikinis sutrikimas prasideda gana anksti: 10% atvejų diagnozuojami dar prieš vaikui sulaukiant dešimties metų, o net 86% pacientų valgymo sutrikimo diagnozė patvirtinama dar nesulaukus dvidešimties (Stice, Marti, Shaw, Jaconis, 2009). Stebima auganti rizikos amžiaus grupė - tai 15-19 m. amžiaus merginos, kurių tarpe valgymo sutrikimų atvejų skaičius kyla (Smink, Van Hoeken, Hoek, 2012). Per visą savo gyvenimą, daugiau nei septyni milijonai mergaičių ir moterų, ir vienas milijonas berniukų ir vyrų išsivysto valgymo sutrikimą (Stice, Marti, Shaw, Jaconis, 2009). Tokie skaičiai daugelį akademikų bendruomenėje privertė padaryti visuotinę išvadą, jog valgymo sutrikimai paveikia daugiausiai moteris, tačiau tyrimai rodo, jog priklausomai nuo valgymo sutrikimo tipo, vyrai tikrai nėra mažuma: kai kurie tyrimai indikuoja, jog apie 25% anoreksijos ir bulimijos atvejų yra patiriami

vyrų, o persivalgymo sutrikimo atžvilgiu procentas siekia ir 36% (Galmiche, Déchelotte, Lambert, Tavolacci, 2019). Taigi, gana didelis valgymo sutrikimų paplitimas ir aukšta tikimybė išsivystyti valgymo sutrikimą papuolant į rizikos amžiaus grupę, yra problematiškas ir neraminantis, neužmirštant ir to, jog valgymo sutrikimai pasireiškia dėl kompleksinių priežasčių ir akumuliacinių veiksnių, kas tik padidina sutrikimo pavojingumą.

1.4 Valgymo sutrikimų paplitimas: vyrų populiacija

Nepaisant bendros pažangos valgymo sutrikimų psichopatologijos tyrimuose, iki šiol yra manančių, jog valgymo sutrikimai yra vieni labiausiai lytiškai stigmatizuojančių psichinių sutrikimų, mat kenčiantysis nuo valgymo psichopatologijos plačiojoje visuomenėje įprastai pateikiamas ir vaizduojamas kaip liguistos išvaizdos baltoji moteris, taip sudarant įspūdį, jog valgymo sutrikimai yra moteriška liga, paveikianti tik moteris. Ir nors dabar esti akivaizdžių įrodymų, paneigiančių šią nuostatą, toks anksti atsiradęs ir ilgai išlikęs požiūris į valgymo sutrikimus turėjo ilgalaikių pasekmių tiek valgymo sutrikimų klasifikacijai, tiek plėtrai išteklių, leidžiančių vykdyti efektyvesnę prevenciją, greičiau aptikti ir sėkmingau gydyti valgymo sutrikimus vyrų tarpe (Mond et al., 2008); (Mitchison et al., 2014).

Ko gero, tai galėtų būti viena iš priežasčių, kodėl informacijos apie valgymo sutrikimų psichopatologiją bei jos ypatybes vyrų tarpe aiškiai trūksta – nervinę anoreksiją nagrinėjančių tyrimų, atliktų būtent su vyrais, dar neseniai buvo mažiau, nei 1 procentas (Murray et al., 2016). Nepaisant to, pastarieji su vyrais atlikti epidemiologiniai tyrimai indikuoja didėjančią valgymo sutrikimų psichopatologijos atsiradimo tendenciją vyrų tarpe – pavyzdžiui, 1999-ųjų ir 2009-ųjų metų laikotarpiu vyrų, hospitalizuotų dėl valgymo sutrikimų ar jų sukeltų pasekmių, skaičius išaugo 53 procentais (Zhao & Encinosa, 2006). Naujesni tyrimai tik patvirtina augančius valgymo sutrikimo atvejus tarp vyrų - numatoma, kad kas ketvirtas valgymo sutrikimu sergantis asmuo yra vyras (Sangha et al., 2019).

Nerimą kelia prognozės, jog valgymo sutrikimu sergančių vyrų populiacijoje gali būti dar daugiau, nei skaičiuoja dabartinė statistika: žinoma, kad vyrai dėl įvairių priežasčių - vienai jų esant valgymo sutrikimų stereotipizavimas ir stigmatizavimas lyties pagrindu - delsia kreiptis pagalbos, o net ir dalis besikreipiančiųjų atitinkamos diagnozės negauna dėl jau minėto bendrai paplatusio požiūrio, jog valgymo sutrikimai yra labiau moteris, o ne vyrus kamuojantis sutrikimas (Strother et al., 2012). Be kita ko, papildomą barjerą kreiptis pagalbos vyrams užtveria ir jokio pagrindo neturintis požiūris, jog vyrai, kenčiantys nuo valgymo sutrikimų, praranda savo vyriškumą ir, net priešingai, tampa labiau moteriškais. Tokia stigma vyrams didina gilesnės, ilgiau trunkančios psichopatologijos

riziką ir kartu mažina kreipimosi pagalbos, taigi ir jos gavimo, tikimybę (Griffiths et al., 2015). Dar daugiau, visuomenėje priimti lyčių vaidmenys ir stereotipai gali vesti prie vyrų valgymo sutrikimo simptomatikos neatpažinimo, mat pastaroji gali reikštis kiek kitaip, nei matome moterų tarpe: vyrai, siekiantys atitikti Vakarų visuomenėje suformuotą lieso, bet raumeningo kūno idealą vyrams, turi kitokį tikslą, susijusį su raumenų masės auginimu ir riebalinės kūno masės praradimu, o priemonės šiam tikslui pasiekti tiek aplinkinių, tiek specialistų neretai yra laikomos socialiai priimtinomis ir nekeliančiomis susirūpinimo, kai tuo tarpu po tokia elgsena slypi sutrikę, neadekvačios ir distresą keliančios mintys, psichosocialinio funkcionavimo sutrikdymas bei bendras gyvenimo kokybės kritimas (Coopey & Johnson, 2022). Studijos parodė, jog vyrams, sergantiems valgymo sutrikimu, mirtingumo rizika yra kur kas didesnė, nei moterims (Raevuoni, Keski-Rahkonen, Hoek, 2014) tad atsižvelgiant į bendrą augantį šio psichinio sutrikimo paveiktų vyrų skaičių bei į iššūkius, su kuriais jiems tenka susidurti, svarbu toliau kreipti dėmesį į nagrinėjamą procesą ir įvairių veiksnių, vedančių prie valgymo sutrikimo psichopatologijos vystymosi bei gilintis į pačios vyro patiriamos valgymo sutrikimo psichopatologijos pobūdį ir pasireiškimą, idant sukurti efektyvias prevencines priemones ir gydymo intervencijas.

1.5 Valgymo sutrikimų raiška vyrų tarpe

Galbūt valgymo sutrikimai ir yra dominuojantys moteriškos lyties atstovių tarpe, tačiau pastarojo penkmečio tyrimai rodo augančius valgymo sutrikimo atvejus ir tarp vyrų. Toks reliatyviai naujai išaugęs susidomėjimas ir susirūpinimas vyrų psichologine sveikata valgymo sutrikimų kontekste paaikškina nepakankamą vyrų reprezentaciją mokslinių tyrimų lauke, dėl kurios priežasties turime neaiškų ir kartais prieštaringą vaizdą vyrų valgymo sutrikimo charakteristikų klausimais. Prie realybės neatitinkančio vaizdo prisideda ir tai, jog dabartiniai valgymo sutrikimą ir jo aspektus vertinantys metodai buvo sukurti pagrįdę moterims, kas gali sutrukdyti adekvačiai įvertinti vyrų simptomatologiją (Arnou et al., 2017). Visgi, tyrimai, nors ir negausūs, rodo egzistuojant tiek panašumus, tiek skirtumus vyrų ir moterų valgymo sutrikimo raiškoje ir leidžia kelti prielaidas ar hipotezes tolesniam tyrinėjimui.

Prieš beveik keturis dešimtmečius atlikta tyrimo apžvalga kai kuriuos vertė daryti išvadą, jog skirtumų tarp moterų ir vyrų valgymo sutrikimo klinikinių charakteristikų praktiškai nėra (Vandereycken & Broucke, 1984). Vėliau apžvalgas ir tyrimus atlikę mokslininkai tokios kategoriškos nuomonės privengia, tačiau jų radiniai taip pat demonstruoja didelį klinikinių valgymo sutrikimo išraiškų panašumą tarp vyrų ir moterų (Di Blasio, Droetto, Norman, Bussolino, Primo, 2010). Kai kurie tyrimai pagrindžia mintį, jog vyrams galioja tas pats įprastas susirgimo pradžios amžius bei ligos trukmė, kaip ir moterims (Gorrell & Murray 2019); (Welch, Ghaderi, Swenne, 2015). Pačią simptomatiką ir jos išreikštumą liečiantys tyrimai kiek prieštaringi ir įvairūs: viena studija,

lyginusi vyrų ir moterų valgymo sutrikimus rado vienintelį skirtumą - mažesnę tikimybę vyrams naudoti laisvinamuosius vaistus, kurį patvirtino kiti tyrėjai, pridėdami didesnę tikimybę vietoj laisvinamųjų rinktisi sukelti sau vėmimą (Button, Aldridge, Palmer, 2008; Núñez-Navarro et al., 2012); kiti išskyrė didesnę vyrų orientaciją į raumeninės masės auginimą vietoje noro suliesėti, intensyvesnį ir gausesnį sportavimą bei mažesnę susirūpinimą savo svoriu (Darcy et al., 2012; Strober et al., 2006); dar viena mokslininkų grupė, lyginusi vyrų ir moterų valgymo sutrikimus tarpusavyje išskyrė nuo moterų neatsiliekančią tiek pat didelį vyrų perfekcionizmą ir atkaklumą, tačiau pastebėjo, kad vyrai deda mažiau pastangų asmeninei žalai išvengti ir yra mažiau bendradarbiaujantys gydymo metu (Núñez-Navarro et al., 2012), tačiau Stoving ir kiti savo kohortos studijoje pažymi geresnius vyrų gydymo rezultatus (Støving, Andries, Brixen, Bilenberg, Hørder, 2011). Neuropsichologinę valgymo sutrikimų pusę tiriantys mokslininkai siekė pažiūrėti, ar tam tikri neuropsichologiniai ypatumai (tokie kaip kognityvinis lankstumas, centrinė darna (angl. central coherence), emocijų atpažinimas, socialinių grėsmių dėmesio šališkumas), būdingi valgymo sutrikimais sergančioms moterims, pasireiškia ir vyrų tarpe, todėl savo tyrime lygino sveikus vyrus su valgymo sutrikimą turinčiais ir patvirtino kelias savo iškeltas hipotezes, jog VS turintys vyrai yra mažiau kognityviškai lankstūs: globalios informacijos integravimas apsunkintas, kognityvinis stilius labiau fragmentuotas ir į detales orientuotas; patiria daugiau neigiamų emocijų ir su jomis susijusių simptomų, stipriai išreikštą perfekcionizmą ir obsesyviai-kompulsinei asmenybei būdingus bruožus, tačiau nuo sveikų vyrų niekuo nesiskyrė emocijų atpažinimo kontekste ir savo reakcijose į socialines grėsmes (Goddard, Carral-Fernández, Denny, Campbell, Treasure, 2014). Apibendrinant galima teigti, kad kiekybiniai vyrų valgymo sutrikimų charakteristikų tyrimai leidžia galvoti apie panašų vyrų ir moterų valgymo sutrikimų simptomų ir charakteristikų pasireiškimą, išskiriant kitokio suformuoto kūno idealo vyrams nulemtus elgsenos pokyčius. Visgi, svarbu prisiminti, jog į vyrus orientuota literatūra nėra truputėlio nėra tokia gausi ir nuodugni, kiek ekstensyvi ji yra moterų valgymo sutrikimui nagrinėti, todėl teiginys, jog valgymo sutrikimai vyrų ir moterų tarpe yra panašūs, yra per skurdus, primityvus ir negalutinis.

Kokybinių tyrimų, skirtų gilintis į vyrų valgymo sutrikimo priežasčių, pasireiškimą, eigos gydymo ir sveikimo patyrimą, kaip įprasta, yra dar mažiau, nei kiekybinių - dar tik pradėdama klausti ir mėginti suprasti, kaip yra vyrams, sergantiems valgymo sutrikimu. Tačiau dėka pačių kokybinių tyrimų pobūdžio, net ir nedaug tyrimų yra informatyvūs ir turtingi savo turiniu. Pavyzdžiui, 2014 metais atliktas kokybinis tyrimas apie pačių vyrų suvokiamas savo valgymo sutrikimo priežastis išskyrė tris aiškias kategorijas: nepasitenkinimas savimi (šią kategoriją apibrėžia aukšti reikalavimai sau, pasiekimų noras, žema savivertė ir nepasitenkinimas kūnu), šeimyninė aplinka (bendravimo, santykių sunkumai šeimoje, aukšti lūkesčiai iš šeimos narių) ir įtampą keliantys įvykiai už šeimos ribų (patyčios, persikraustymai, visuomenės normos ir idealai) (Wallin, Pettersen, Björk, Råstam,

2014). Rezultatai pagrindžia faktą, jog sociokultūriniai ir individualūs veiksniai žaidžia stiprų ir, panašu, lemtingą vaidmenį valgymo sutrikimų pradžia taip pat ir vyrų tarpe. Atlikti vienetai tyrimų patvirtina svarstymus apie lyčių normų įtaką vyrų valgymo sutrikimų patirčiai atskleidžiamai, jog vyrų patirtį apsunkina socialiniai konstruktai ir arba vidinis, arba išorinis konfliktas dėl socialinių lūkesčių, keliamų vyrams (Coopey & Johnson, 2022; Thapliyal, Conti, Bandara, Hay, 2020). Apžvalginiai su vyrais atliktais kokybinių tyrimų straipsniai leidžia susidaryti pradinį bendrą vaizdą apie valgymo sutrikimų patirtis vyrų tarpe: sergant ir sveikstant vyrai išgyvena ir patiria daugybę tų pačių aspektų, kaip ir moterys, tačiau tam tikri patirčių aspektai yra unikalūs vyrams būtent dėl to, kad jie yra vyrai. Ligos eigoje vyrai supranta, kad siekdami kontrolės, galiausiai visiškai ją prarado ir gyveno chaose, kurį lydėjo vienišumas, socialinis atsiribojimas, o galiausiai pasivijo ir nuovargio bei beprasmybės jausmai; iki apsisprendžiant sveikti ir kreiptis pagalbos vyrai išgyvena vidinius konfliktus ir ambivalenciją, dažnai minimizuodami ir nuvertindami savo simptomus, vengdami pripažinti turintys problemą, tačiau gydymosi eigoje vyrai ugdomi supratingumą ir atjautą sau, gerina savirūpos ir savireguliacijos įgūdžius, eina savęs priėmimo link, kas padeda pagerinti ir socialinį jų funkcionavimą per atgimusį susietumo norą, didėjančią atvirumą patirčiai. Galiausiai, savo sveikimo kelyje pašalinus ar palengvinus valgymo sutrikimų simptomatiką bei pradėjus praktikuoti draugiškumą sau, atsiranda daugiau psichologinės erdvės pergaltoti savo tapatybę, gyvenimo tikslus ir orientyrą, keliami klausimai apie asmeninius norus ir troškimus (Pettersen, Wallin, Björk, 2016). Visgi, minėtos socialinės lyčių normos, visuomenės lūkesčiai vyriui būti „vyriškam“ - taigi išlikti stipriam ir visada susitvarkyti pačiam, nekalbėti apie emocijas, nepalūžti - bei suformuotas liekno ir raumeningo kūno idealas atneša savitas ir skirtingas patirtis nuo moterų: vyrams kyla stiprūs gėdos jausmai. Gėda kyla dėl įvairių priežasčių - gėda pripažinti, jog serga „moteriška“ liga, gėda pripažinti, jog nebesusitvarko patys ir jiems reikalinga pagalba iš šalies, nes tai tarsi atima vyriškumą ir įrodo jų silpnumą. Vyrams gėdinga savęs ir savo valgymo sutrikimo dėl aplinkos reakcijų, tačiau svarbu ir jų pačių savęs vaizdas, kuris, ir taip gana neigiamas, patyrė dar vieną supurtymą, kai vyrai suprato neatitinkantys nei išorinių, nei vidinių, sau keliamų aukštų standartų, nes tai, ką jie daro ir tai, kuo jie serga, yra būdinga tik moterims, taigi - nevyriška. Valgymo sutrikimo simptomatika vyrams nėra tik apie nepasitenkinimą savo kūnu ir noru atitikti vyriško kūno standartą - tai yra būdas įgyti kontrolę, asmeninį agentišumą, kada pasiekdami sau išsikeltų su valgymo sutrikimu susijusių tikslų, siekia ir aukštesnės savivertės, tačiau taip tik paskatinant neadekvačiai aukštus vidinius standartus ir nesveiką elgseną; kartu valgymo sutrikimas vyrams yra priemonė atsijungti nuo savęs ir savo emocijų, kurios yra gąsdinančios ir jiems sunkiai suvaldomos (Coopey & Johnson, 2022; Thapliyal, Conti, Bandara, Hay, 2020; Arnou et al., 2017). Nors ir negausūs, bet šių kokybinių tyrimų dėka vyrai gavo balsą pasisakyti ir papasakoti, kaip yra jiems. Žvilgsnis į vyrų patirtis prasiplėtė, pagilėjo ir leido pastebėti,

kaip lyčių normos ir stereotipizavimas, valgymo sutrikimo stigmatizavimas iš tiesų paveikia tikrą žmogų su tikra liga.

Tai, jog valgymo sutrikimai tarp vyrų ir moterų turi daug panašumų, nors ir yra svarbus, tačiau nepakankamai informatyvus teiginys. Dėl savo neišbaigtumo jis veikia kaip atspirties taškas ir įpareigoja toliau lyginti, kelti hipotezes bei jas tikrinti, mat poreikis tirti valgymo sutrikimais sergančių vyrų populiaciją, jau akivaizdu, nemažėja. Tik kokybiniai tyrimai leidžia konkrečiau ir aiškiau įvardinti minimus panašumus bei išskirti skirtumus, kurie skatina kelti klausimus tolesniems tyrimams ir pradėti samprotavimus apie specifiškai vyrų valgymo sutrikimų atpažinimą ir jų gydymui reikalingus priimti pokyčius.

1.6 Tyrimo naujumas ir aktualumas

Nepaisant to, jog pačiuose pirmuose valgymo sutrikimus aprašančiuose tekstuose, buvo minimos ne tik moterys, bet ir vyrai, ilgainiui įsivyravo įsitikinimas, jog valgymo sutrikimai paliečia daugiausiai arba tik moteris (Jones & Morgan, 2010). Pastarųjų kelių dešimtmečių epidemiologija parodė augančius vyrų valgymo sutrikimo atvejus - vyrai sudaro 25 procentus nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos, 36 procentus persivalgymo sutrikimo diagnozės atvejų (Bomben, Robertson, Allan, 2022). Nėgama to, 70 procentų padidėjęs dėl valgymo sutrikimo hospitalizuotų skaičius Jungtinėje Karalystėje verčia svarstyti, kad atvejų skaičius vyrų tarpe auga greičiau, nei moterų (Bomben, Robertson, Allan, 2022). Tačiau net ir šie skaičiai numanomi esantys didesni dėl dažno neteisingo specialistų diagnozavimo ir pačių vyrų vengimo kreiptis profesionalios pagalbos (Jones & Morgan, 2010). Augantys valgymo patologijos rodikliai privertė atkreipti dėmesį į augančią problemą, apie kurią, pasirodo, yra žinoma kur kas mažiau, nei turėtų būti - vyrai valgymo sutrikimų tyrimų lauke ilgą laiką buvo apleisti ir pamiršti: pavyzdžiui, tyrimų apie vyrų nervinę anoreksiją iki 2016-ųjų metų buvo mažiau nei 1 procentas (Murray, Griffiths, Mond, 2016). Dabar susiduriama su to pasekmėmis: kadangi didžioji dalis resursų buvo skiriama moterų valgymo sutrikimams tyrinėti ir efektyvioms gydymo programoms grįsti, šių dienų vyrai turi mažesnę tikimybę atpažinti savo valgymo sutrikimą patys bei būti pastebėti medicinos profesionalų ir nukreipti tinkamoms gydymo paslaugoms gauti, o net ir tos pačios gydymo programos yra pagrįstos tyrimais, atliktais su moterimis, taigi ir orientuotos į specifiškas moterų patirtis, kurios nebūtinai gali atliepti ir būti efektyvios vyrams (Morgan, 2009).

Atsižvelgiant į tai, jog šiai dienai kiekybinių ir kokybinių tyrimų, iš įvairių perspektyvų nagrinėjančių vyrų valgymo sutrikimą, laukas yra gana siauras, o vyrų valgymo sutrikimų atvejų skaičius tik augantis, ši tema darosi vis opesnė ir svarbesnė plėtoti. Gilesnį ir visybiškesnį vyrų valgymo sutrikimo patyrimą geriausiai leistų atskleisti būtent kokybiniai tyrimai, turintys ir

daugiausiai potencialo tolesniems kiekybiniais tyrinėjimams reikalingų hipotezių generavimui (Venturo-Conerly et al., 2020). Tyrimas, kurio pagrindinis tikslas būtų pagauti gryną ir tikrą vyrų patirtį sergant valgymo sutrikimais, suteiktų galimybę išgirsti įkūnytą ir gyvą patyrimą iš pirmų lūpų ir jį įprasminti, prisiliečiant prie to, ką iš tikrųjų reiškia vyrams sirgti valgymo sutrikimu, kaip jie tai suvokia, ką patys apie tai mąsto, taip praturtintant ir pagilinant žinias apie valgymo sutrikimo prigimtį, pasireiškimą ir sveikimą konkrečiai vyrų tarpe. Tokių tyrimų stokojama ne tik pasaulyje, bet ir Lietuvoje - kokybinio darbo apie valgymo psichopatologiją vyrų tarpe, deja, nėra nei vieno, todėl verta ir reikalinga prisidėti prie turimos sukauptos literatūros per tiesioginį priėjimą prie aktualaus fenomeno, kuris padėtų ne tik aiškiau ir tiksliau pamatyti valgymo sutrikimu sergančio vyro realybę, tačiau galbūt išskirti tam tikrus rizikos ir apsauginius veiksnius bei nors vienu žingsniu priartėti prie žinojimo, ką daryti, kad sudaryti kuo geresnes ir optimalesnes sąlygas vyrams laiku kreiptis pagalbos bei gauti ją kokybišką ir profesionalią.

1.7 Tyrimo tikslas ir klausimai

Tikslas – atskleisti vyrų valgymo sutrikimo patyrimą.

Tyrimo klausimai:

1. Koks yra vyrų valgymo sutrikimo patyrimas?
2. Ką patiria/ ką jaučia vyrai, sergantys valgymo sutrikimu?
3. Kaip vyrai įvardina, apibūdina savo valgymo sutrikimo patyrimą?

2. METODIKA

2.1 Teorinis tyrimo pagrindas

Šiuo tyrimu siekiama įsigilinti į ir atskleisti subjektyvų vyrų valgymo sutrikimo patyrimą, todėl tyrimui atlikti pasirinkta kokybinė strategija. Būtent kokybiniai tyrimai visą dėmesį sutelkia į tai, kaip žmonės interpretuoja ir integruoja savo pačių patirtis, kad geriau suprastų individualią realybę; jais siekiama paaiškinti, „kodėl“ ir „kaip“ tam tikras fenomenas veikia konkrečiame kontekste bei suprasti, kodėl yra taip, kaip yra. Dar daugiau, kokybinio pobūdžio tyrimai priartina prie detalaus žmogaus elgesio, emocijų, požiūrio ir patirčių supratimo, leidžia pagauti, kas slypi už konkrečios patirties dėka didelę aprėptį garantuojančių kokybinių intervių: jų metu galima išgirsti apie žmogaus praeitį, kas padėtų suprasti, kaip tam tikri įvykiai paveikė žmonių mintis ir jausmus, taip pat ir išgauti informaciją apie tam tikras socialines aplinkybes, kurių kitais būdais tyrėjai gali nepasiekti (Mikėnė, Gaižauskaitė, Valavičienė, 2013); Polkinghorne, 2005). Taigi, tyrėjui tampa įdomu žmonių (šiuo

atveju - vyrų, sergančių valgymo sutrikimu) įsitikinimai, patirtys, jausmai ir priskirtos prasmės iš subjektyvios jų perspektyvos (Mohajan, 2018). Tokios gilesnės ir platesnės prieigos prie individualaus ir unikalaus patyrimo atskleidimo kiekybiniai tyrimo metodai užtikrinti neleidžia (Girdzijauskienė, 2006).

Kaip žinia, renkantis metodologiją, kritiškai svarbus aspektas yra paties tyrėjo pozicija (angl. *researcher positionality*) (Jackson, 2013)). Aš, kaip tyrėja, tikiu, jog įsigilinimas į ir bandymas suprasti individualią, unikalią, autentišką žmogaus patirtį, potencialiai atrandant naujų jos prasmių ir konceptų, yra vertingas ir reikalingas skaičių, reikšmingumų ir sąsajų pilname mokslinių tyrimų pasaulyje. Kaip tik dėl to, gilindamasi į vyrų valgymo sutrikimo patyrimą tokį, kokį jie patys suvokia ir išgyvena, laikysiuosi fenomenologinės pozicijos. Fenomenologiniai tyrimai kyla iš filosofijos ir psichologijos jungties, kuriuose tyrėjas apsvarsto tiriamojo patirties prasmes ir apibūdina, nupasakoja jų išgyventas patirtis, susijusias su tiriamu fenomenu (Mohajan, 2018). Fenomenologus domina prigimtis subjektyvios patirties būtent iš pačių tyrimo dalyvių perspektyvos, per daug nesirūpinant, ar tai, ką tyrimo dalyviai kalba (pavyzdžiui, apie savo praeitį), yra faktiškai teisinga ir tikslu; priešingai, tai yra laikoma svarbia individualia medžiaga žmogui, kurią svarbu suprasti iš to žmogaus perspektyvos (Harper, 2011). Man tokia žmogaus integralumą, orumą ir unikalumą gerbianči pozicija yra itin artima ir, tikiu, tinkamiausia mano tyrimo klausimui atsakyti.

Šio kokybinio darbo duomenų analizei atlikti pasirinkau laiko patikrintą, plačiai kokybinius tyrimus atliekančių akademikų pripažintą teminės analizės metodą. Tyrėjams, susipažįstantiems su kokybiniais tyrimais ir jų ypatumais, rekomenduojama pirmiausia imtis būtent teminės analizės metodo, kadangi jis suteikia pagrindinius įgūdžius, reikalingus bet kokiai kitai kokybinės analizės formai (Braun & Clarke, 2006). Pažymėtina, kad šis metodas siūlo gana didelį lankstumą - jis nėra pririštas prie jokios teorinės paradigmos (tačiau nėra ateoretiškas), nereikalauja nuodugnaus teorinių ir technologinių kitų metodų aspektų išmanymo ir, nepaisant to, suteikia reikalingą struktūrą bei gaires tyrėjui nuosekliai bei kryptingai atlikti savo tyrimą. Visgi, šiam duomenų metodui susilaukus tokio didelio populiarumo ir pripažinimo akademiniam pasaulyje, autorės prašo teminės analizės lankstumu nepiknaudžiauti ir nesuplakti skirtingų teminės analizės prieigų į vieną, nemaišyti metodo procedūrų su kitomis, teorinėmis paradigmomis grįstomis metodologijomis (Braun & Clarke, 2019). Šiai dienai autorės kviečia į teminės analizės metodą žiūrėti ne kaip į vienintelę prieigą, kurią galima lengvai koreguoti pagal savo tyrimo tikslą ir eigą, bet labiau kaip į šeimyninių prieigų grupę, iš kurios reikėtų išsirinkti vieną sau metodologiškai tinkamiausią, ir jos planingai, tikslingai laikytis (Braun & Clarke, 2019). Šiuo metu skiriama tridalė teminės analizės tipologija: kodavimo patikimumo (angl. *coding reliability*), reflektvyvioji (angl. *reflexive*) bei kodavimo (angl. *codebook*) prieigos (Braun & Clarke, 2021). Pačios autorės savąją prieigą laiko ir toliau plėtoja būtent reflektvyviosios teminės analizės metodą, kurio pagrindinė idėja ir yra tyrėjo reflektvyvumas ir subjektyvus duomenų

interpretavimas. Čia analizė vyksta ne nepaisant tyrėjo subjektyvumo, bet būtent dėl jo: dėl tyrėjo vertybių, istorijos, konteksto, interesų ir sprendimų. Reflekyvi teminė analizė grindžiama tyrėjo įsitraukimu į turimų duomenų analizę, tvirtai žinant tyrimo klausimą ir teorinę orientaciją (Terry & Hayfield, 2021). Reflekyvios teminės analizės tikslas čia ne atrasti temas, lyg jos jau glūdėtų kažkur turinyje, ne leisti joms savaime pasirodyti peržvelgus kodus, tačiau tyrėjui pačiam, įsitraukus į gilų analizės ir interpretacijos procesą, aktyviai išvystyti temas iš kodų: išskirti bendrą mintį ir prasmę iš duomenų, kurie iš pirmos pažiūros gali sufleruoti net apie skirtingą jų tarpusavio reikšmę (Braun & Clarke, 2021). Toks tyrėjo subjektyvumo, interpretavimo skatinimas ir net reikalingumas šiame metode leidžia iš tiesų dirbti su duomenimis ir, atsakant į tyrimo klausimą, kurti savitą istoriją tiek iš bendrų prasmų, tiek iš išskirtinumų. Taigi, atsižvelgdama į savo vienkartinę kokybinio tyrimo patirtį baigiamajame bakalauriniame darbe, nusprendžiau ir toliau taikyti teminės analizės metodą, tik šįkart vedama reflekyviosios teminės analizės, kuri man pasirodė priimtinausia ir prasmingiausia šalia mano fenomenologinės pozicijos. Natūralu, pirmenybę skyriau indukcinei teminei analizei, kada duomenys bus peržiūrėti ir analizuojami, o temos generuojamos remiantis tyrėjos reflektavimu, interpretavimu ir pačiais duomenimis, o ne iš anksto perskaityta literatūra ar išankstinėmis numatytomis potencialiomis temomis; kadangi šis procesas reflekyvus, kartu jis ir rekursyvinis - tai ne tiesus kelias link rezultato, o lėtas ėjimas pirmyn su galimybe sugrįžti atgal ir esant reikalui kažką pakeisti, pergaltoti, pakartotinai analizuoti.

2.2 Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo 4 suaugę vyrai, išgyvenę valgymo sutrikimą. Tyrimo imties dydis buvo apspręstas kelių aspektų. Pirmiausia, kokybiniai tyrimai nesiekia reprezentatyvumo populiacijai, todėl tikslo surinkti kuo daugiau tyrimo dalyvių buvo atsisakyta (Gaižauskaitė & Valavičienė, 2016). Antra, dėl kokybinių tyrimų duomenų analizės pobūdžio, neretai mažesnis tyrimo dalyvių skaičius gali būti prasmingesnis ir parankesnis tam, kad būtų sudaroma galimybė nuodugniai ir kruopščiai išnagrinėti kiekvieną atvejį, kam su didele tyrimo dalyvių intimi kiltų pavojus (Gaižauskaitė & Valavičienė, 2016). Galiausiai, tikintis surinkti reikiamą skaičių tyrimo dalyvių, buvo atsižvelgta į sociokultūrinius veiksnius, galinčius paveikti atranką: vyraujanti vyrų tendencija neigti savo problemas ir/ar sutrikimus, bendras vyrų vengimas dalintis jautria ir asmeniškai patirtimi gali būti ribojantys ir trukdantys veiksniai vyrus atsiliepti į kvietimą dalyvauti tyrime.

Būtent dėl psichikos sveikatos, o ypač - valgymo - sutrikimų stigmatizacijos lyties pagrindu visuomenėje ir aukščiau minėtų veiksnių, tyrimo dalyvių atranka sudaryta keliais, tiksliniais ir patirtiniais, kriterijais, aktualiais darbo tyrimo temai:

1. Tyrimo dalyvis turėjo būti vyras.

2. Tyrimo dalyvis turėjo būti sulaukęs pilnametystės.
3. Tyrimo dalyvis turėjo būti gavęs klinikinę valgymo sutrikimo diagnozę *arba* subjektyviai atpažinęs ir įsivardinęs, jog turi valgymo sutrikimą. Klinikinės valgymo sutrikimo diagnozės nebūtinumas grindžiamas atsižvelgiant į bendrai paplitusią žemą vyrų kreipimosi į psichologines sveikatos įstaigas tendenciją, dėl kurios tikimybė rasti klinikinį valgymo sutrikimą turintį vyrą, pasirengusį dalintis savo patirtimi interviu metu, stipriai sumažėja.

Daugiau homogeniškumo kriterijų atrankai taikyta nebuvo, kadangi kokybiniuose tyrimuose dideliu privalumu laikoma tyrimo dalyvių patirčių įvairovė, kuri leistų išskirti ir tai, kas skirtingose patirtyse yra bendra ir susiję, ir tai, kas galimai reikšmingai skiriasi.

Demografiniai ir tyrimo temai aktualūs tyrimo dalyvių duomenys pateikiami lentelėje žemiau (1 lentelė).

1 lentelė. Pagrindinė informacija apie tyrimo dalyvius (vardai pakeisti).

	Vardas (visi vardai pakeisti)	Amžius	Klinikinė diagnozė	Profesionali pagalba
1.	Balys	33 m.	nervinė anoreksija	taip
2.	Rokas	28 m.	nervinė anoreksija	ne
3.	Jonas	24 m.	nėra; persivalgymo sutrikimas	taip
4.	Nojus	30 m.	netipinė nervinė anoreksija	taip

2.3 Tyrimo dalyvių paieška

Tyrimo dalyvių paieškai buvo naudojamosi socialiniais tinklais. Paruoštas kvietimas savanoriškai dalyvauti tyrime su nurodyta esmine informacija ir paliktais asmeniniais kontaktais kreiptis turint papildomų klausimų (žr. *1 priedas*). Parengtas kvietimas patalpintas į asmenines socialinių tinklų platformas su prašymu kitiems žmonėms juo pasidalinti, su tikslu pasiekti kuo didesnę žmonių srautą; skelbimas įkeltas į viešas psichoterapija besidominčių ir psichologinės pagalbos ieškančių žmonių grupes „Facebook” tinkle; siųsti laiškai Vilniaus Universiteto studentams ir alumnams iš įvairių studijų programų. Taip pat į du potencialius tyrimo dalyvius kreipiausi

asmeniškai, elektroniniu paštu. Svarbu paminėti, jog nei su vienu tyrimo dalyviu asmeniškai pažįstama nebuvo.

Savanoriškai į kvietimą dalyvauti tyrime atsiliepė vienas vyras, neturintis klinikinės valgymo sutrikimo diagnozės, tačiau jau kelis metus jaučiantis turintis persivalgymo sutrikimą. Taip pat, į kvietimą atsiliepė vienas psichologas, informavęs mane apie vieną potencialų tyrimo dalyvį, su kuriuo pats anksčiau dirbo (apie tyrimo dalyvį su manimi susisiekti ir jo kontaktai man perduoti buvo tik po to, kai psichologas gavo asmeninį žmogaus pritarimą ir sutikimą pasidalinti informacija). Galiausiai, į vieną tyrimo dalyvį kreipiausi asmeniškai, prisiminusi jį iš anksčiau išleisto viešo straipsnio apie jo valgymo sutrikimą, tyrime dalyvauti vyras sutiko bei po to pasidalino vardu ir pavarde dar vieno potencialaus tyrimo dalyvio, su kuriuo susisiekius ir pakvietus dalyvauti tyrime, taip pat gavau teigiamą atsakymą.

2.2. Tyrimo metodai ir eiga

Su kiekvienu tyrimo dalyviu interviu atliktas individualiai, nuotoliniu būdu. Sprendimas interviu atlikti vaizdo skambučio pagalba, naudojantis „Google Meets” programa buvo priimtas tam, kad būtų išlaikomos vienodos tyrimo sąlygos visiems dalyviams, kadangi tyrime dalyvavę vyrai gyvena skirtinguose miestuose, vienas jų šiuo metu gyvena užsienyje, todėl organizaciniais ir tyrimo etikos užtikrinimo tikslais nuspręsta interviu atlikti kompiuterinių technologijų pagalba. Pradėjus pokalbį su tiriamuoju dar kartą trumpai prisistatoma, padėkojama už savanorišką sutikimą dalyvauti tyrime, suteikiama visa informacija apie tyrimo duomenų anonimiškumą bei konfidencialumą, gaunamas žodinis sutikimas dalyvauti tyrime ir leidimas atlikti garso įrašą. Kad šiek tiek išsklaidyti tyrimo dalyvio įtampą ir nerimą, paklausama, su koku nusiteikimu ir nuotaika šis prisijungia į pokalbį, kaip tyrimo dalyvis jaučiasi. Tuomet pradedamas interviu garso įrašymas ir užduodamas pirmasis klausimas.

Tyrimo duomenų rinkimo metodui pasirinktas interviu, pasitelkiant autobiografinio pasakojimo interpretacinį metodą (*BNIM - biographical narrative interpretative method* (Wengraf, 2011) bei tradicinę pusiau struktūruoto interviu formą.

Autobiografinio pasakojimo interpretacinis metodas skirtas rinkti ir analizuoti gyvenimo istorijų pasakojimus, tačiau leistina naudoti šį metodą išimtinai kaip duomenų rinkimo įrankį, kaip nuspręsta padaryti ir šiame tyrime (Wengraf, 2011). Šis metodas ypatingas tuo, jog skiriasi nuo mums įprasto interviu formato, kada tyrėjas užduoda konkrečius klausimus, o tiriamasis atsako - autobiografinio pasakojimo metodas yra skirtas pirmiausia išgirsti žmogaus gyvenimo (ar tiriamo gyvenimo aspekto, laikotarpio) istoriją tokią, kokią jis nori nupasakoti ir tik tuomet išgauti konkrečių įvykių, paminėtų pradinėje gyvenimo istorijoje, pasakojimus (angl. *PIN - particularly incident*

narrative), leidžiančius iš dar arčiau ir giliau pažvelgti į pirminį nupasakotą konkretų įvykį su papildomomis kontekstinėmis detalėmis, jausminiais išgyvenimais, kilusiomis mintimis.

Autobiografinio pasakojimo interpretacinio metodo duomenų rinkimas įprastai susideda iš dviejų dalių, esant poreikiui pridedama trečia, tačiau šiame tyrime dalyvių istorijoms surinkti užteko dviejų dalių. Pirmoje dalyje užduodamas vienintelis iš anksto pagal metodo autoriaus nurodytas gaires parengtas klausimas, atveriantis galimybę tyrimo dalyviui pačiam pradėti savo istorijos pasakojimą (angl. *Single Question Used to Induce Narrative - SQUIN*). Mane domina vyrų valgymo sutrikimo patyrimas, todėl vietoje prašymo papasakoti savo gyvenimo istoriją, pateikiau konkretesnę prašymą - papasakoti savo valgymo sutrikimo istoriją. Pirmos dalies klausimas skambėjo taip:

„Kaip jau minėjau, mane domina vyrų, patiriančių valgymo sutrikimą, išgyvenimai. Paprašysiu jūsų papasakoti istoriją, kuri jūsų manymu yra susijusi su valgymo problemomis: visas patirtis, išgyvenimus ir įvykius, kurie buvo jums asmeniškai svarbūs. Pradėti galite nuo ten, kur norite ir galite tęsti tiek, kiek norisi. Aš jūsų klausysiu ir nepertrauksiu, tik savo užrašuose pasižymėsiu keletą dalykų ir vėliau jums užduosiu klausimus.

Taigi, papasakokite man savo istoriją, kuri jūsų manymu susijusi su valgymo problemomis: visus išgyvenimus ir įvykius, kurie buvo jums asmeniškai svarbūs.”

Šis metodas uždavus pirmąjį, pasakojimą skatinantį klausimą, neleidžia interviuotojui papildomai klausti, tikslintis ar reaguoti interpretacijomis bei asmeninėmis reakcijomis, todėl uždavus pirmąjį klausimą tyrimo dalyvio pasakojimas buvo skatinamas ir palaikomas tik raginamaisiais žodžiais „mhm”, „taip”, galvos palinksėjimais ir susidomėjimą rodančia kūno kalba. Dalyviui padarius reikšmingą pauzę pabaigus pasakojimą dar kartą perklausama, ar tyrimo dalyvis nieko daugiau nenori pasakyti. Pirmoji dalis baigiasi tik tada, kai tyrimo dalyvis tvirtai pasako nebeturintis, ką daugiau pasakyti.

Pirmoje dalyje tyrimo dalyvis nėra niekaip pertraukiamas, kas leidžia sukurti savo ir savitą pasakojimą su išlaikytu autentiška jo seka ir visuma, kurioje persipina tiek aiškiai išreikštos, tiek paslėptos įvykių ir išgyvenimų prasmės. Pirmosios interviu dalies metu pasižymimi raktiniai žodžiai, kuriais remiantis antroje interviu dalyje bus formuluojami klausimai.

Padarius 10 minučių pertrauką po pirmosios interviu dalies, per kurią tyrėjas iš pasižymėtų raktinių žodžių priima sprendimą atsirinkti iki 10 svarbiausiųjų, pradedama antroji interviu dalis. Jos metu klausimai užduodami pagal atsirinktus raktinius žodžius ta seka, kuria jie buvo paminėti tyrimo dalyvio ir tik tokiais pat žodžiais, kuriuos tyrimo dalyvis įvardino. Klausimai taip pat formuluojami pagal metodo autoriaus nurodytas gaires - taip, kad skatintų pasakojimą ir jį gilintų, priartintų prie pirminio įvykio patyrimo, pavyzdžiui:

„Minėjote, kad jaučiatės blogas, netinkamas. Ar prisimenat bent vieną konkrečią situaciją, kada dar taip jautėtės? Papasakokit, kaip visa tai vyko?”. Uždavus visus klausimus su atrinktais

raktiniais žodžiais antroji interviu dalis užbaigiama, padėkojama už atsakymus, tyrimo dalyvio perklausoma, ar nebeturintis daugiau nieko pridėti ir, jeigu ne, daroma dar viena 10 minučių pertrauka.

Trečiąją interviu dalį - pusiau struktūruotą interviu - kaip atskirą nuo autobiografinio interpretacinio pasakojimo metodo nuspręsta pridėti siekiant dar tikslingiau ir kryptingiau pagilinti žinias apie tiriamojo išgyvenimus sergant valgymo sutrikimu. Tyrimo dalyviams užduoti penki atviro tipo klausimai, patvirtinti baigiamojo darbo vadovės:

1. Kaip valgymo sunkumai veikė jūsų savijautą?
2. Kaip valgymo problemos paveikė jūsų savęs vaizdą?
3. Kokius sunkumus įvardintumėte susiduriant su valgymo problemomis?
4. Kaip valgymo sunkumai atsiliepė jūsų santykiams su aplinkiniais?
5. Kas jums padeda įveikti valgymo sunkumus?

Pabaigus paskutiniąją interviu dalį, tyrimo dalyviui padėkojama už jo skirtą laiką ir atsakymus, pasiteiraujama apie jo emocinę savijautą, kilusias mintis po ilgo pasakojimo apie jiems itin jautrią ir sudėtingą temą. Tyrimo dalyviui skiriama tiek laiko, kiek jis nori: prasiblaškyti kalbant apie save ir savo pokalbio patirtį, užduoti papildomai kilusius klausimus apie atliekamą tyrimą ir jo temą. Atsisveikinus su tyrimo dalyviu, tyrėja skiria 30-60 min. apgalvoti interviu procesą, jo metu kilusias mintis, asmenines reakcijas, jausmus; pirminiai pastebėjimai, pasvarstymai ir kilusios reakcijos į tyrimo dalyvį/jo pasakojimo turinį pasižymimi.

2.3. Duomenų analizė

Visiems tyrimo duomenims analizuoti taikiau reflektyviosios teminės analizės metodą, susidedantį iš šešių etapų, kuriais rekomenduoja sekti autorės Braun ir Clark; pirmiau dar kartą gerai įsigilinsi į juos, žingsnis po žingsnio pažindinausi su vyrų, turinčių valgymo sutrikimą, patyrimais:

1. *Susipažinimas su duomenimis.* Šis etapas yra bendras visoms kokybinio darbo analitinėms strategijoms ir yra labai svarbus: šio etapo metu tyrėjas pakartotinai pasineria į turimus pirminius, grynus duomenis ir vis geriau su jais susipažįsta, prisijaukina ir save panardina. Su savo tyrimo duomenis susipažinau dar klausant tyrimo dalyvių pasidalinimų interviu metu, po kiekvieno kurio skyriau laiko asmeninei savirefleksijai apie tai, kokias pirmines emocijas, mintis ir pasvarstymus jie man sukėlė - visi jie nugulė mano asmeniniame baigiamojo darbo dienoraštyje; tuomet bent po kelis kartus perklausant kiekvieną garso įrašą transkribavimo metu ir nuosekliai, aktyviai bei atidžiai skaitant perrašytus interviu tekstiniame dokumente.

2. *Pirminių kodų generavimas.* Atlikus interviu perrašymą ir pakartotinių jų skaitymą, pereinama prie antrojo etapo - pirminių kodų generavimo. Kodavimas vyko kompiuterinėje programoje, sukūrus transkribuoto interviu tekstinio dokumento kopiją. Šio etapo esmė - pastebėti kiekvieną duomenų elementą, galintį turėti sąryšio su tyrimo klausimu, nepaliekant nuošalėje konteksto ir priskirti jam semantinį arba latentinį kodą (Braun & Clarke, 2006). Šis etapas jau laikomas duomenų analizės etapu, nes išskiriant kodus turimi duomenys yra organizuojami į prasmingas grupes (Braun & Clarke, 2006), todėl rekomenduojama išskirti kiek įmanoma daugiau kodų. Skiriami kodai gali būti latentiniai arba semantiniai. Pastarieji glausčiau ir tiksliau pažymi tiesioginius pasakotojo žodžius ir mintis, o pirmaisiais, latentiniais kodais bandoma apčiuopti numanomą reikšmę, tai, kas gali slypėti už tiesiogiai pasakytų (ar nepasakytų) žodžių, mėginama išvelgti žodžių gilesnę prasmę. Koduodama skyriau tiek semantinius, tiek latentinius kodus. Kodų generavimas vyko pakartotinai, peržvelgiant jau išskirtus kodus, juos koreguojant, jungiant ar visai šalinant.

3. *Pirminių temų generavimas.* Šis etapas prasideda tada, kai visiems turimiems duomenims (t.y. interviu teksto fragmentams) yra priskirti sugeneruoti kodai. Tuomet analizė vyksta jau nebe kodų, o temų lygmenyje - peržvelgiamas turimas ilgas kodų sąrašas, kuris grupuojamas ir skirstomas į platesnius prasmės vienetus (potencialias temas). Išskyrus temą, prie jos grupuojami visi jai galintys tikti kodai. Bendrai tariant, peržvelgiant kodus galvojama, kaip ir kokie jie gali būti apjungti, kad būtų galima suformuoti platesnę ir juos visus vienodai apimančią, kažką bendro (ar skirtingo) fiksuojančią temą (Braun & Clarke, 2006). Šiame analizės etape rekomenduojama į pagalbą pasitelkti vizualines priemones, braižyti minčių žemėlapius, schemas. Paruošiamas pradinis temų sąrašas.

4. *Temų vystymas ir peržiūrėjimas.* Šiame etape svarbu dar kartą patikrinti išskirtus pirminius temų ir joms priklausančių kodų variantus ir įsitikinti, jog po kodais slypinčios mintys yra pakankamai tvirtos, kad pagrįstų išskirtą temą, kuriančios vientisą istoriją bei atlieptų paties tyrimo klausimą. Tam reikalaujama dar kartą grįžti prie pradinių duomenų - perrašytų tekstinių interviu dokumentų, dar kartą juos perskaityti, sutikrinti ištraukas su joms sugeneruotais kodais, pasvarstyti, ar kodai tikrai tikslūs, ar ištraukos tikrai įtikinamos ir, esant poreikiui, taisyti ir tikslinti vystomą temą.

5. *Temų apibrėžimas ir pavadinimų kūrimas.* Sugalvotoms temoms pirmiausia priskyriau paprastus, lakoniškus ir aiškius pavadinimus, nuo kurių toliau atsispyriau konceptualizuojant rezultatų, kaip istorijos, pateikimą ir kuriant informatyvaus, aiškaus ir kūrybiško temos pavadinimo kūrimą. Tyrėjui rekomenduojama savęs paklausti „kokią istoriją pasakoja ši tema?“ ir „kaip ši tema įsilieja į bendrą pasakojimą apie duomenis?“, norint geriau pagauti ir išdinti temos esmę (Braun & Clarke, 2006).

6. *Gautų rezultatų aprašymas.* Šešių dalių etapo autorės tikina, jog rezultatų aprašymas nėra vien sausas gautų duomenų pateikimas - parinktos temos, joms priskirtos potėmės turi būti argumentuojamos ir pagrindžiamos kruopščiai atrinktomis įtikinamomis interviu dalyvių citatomis,

padedančiomis geriau iliustruoti patį tyrimo temos klausimą ir pamatyti tyrėjo siūlomus atsakymus į jį. Taigi, aprašydama gautus rezultatus stengsiuosi įtikinti skaitytoją savo analizės pagrįstumu, naudodama asmeninį diskursyvinį stilių pasakosiu bendrą tyrimo dalyvių patyrimų istoriją.

3. REZULTATAI

Kiekvienas dalyvis buvo paprašytas papasakoti savo valgymo sutrikimo istoriją, paminint visus jiems asmeniškai svarbius, aktualius ir reikšmingus aspektus. Remiantis teminės analizės metodu, iš interviu turinio buvo išskirtos ir išplėtos trys pagrindinės temos:

1. *Nepakankamumo spąstuose*
2. *Sava kančia saugiausia*
3. *Savas naujas Aš*

Kiekvienai temai priskyriau smulkesnes ir konkretesnes kategorijas - potemes - leidžiančias pažvelgti į patyrimą iš arčiau, tačiau iš skirtingų kampų ir aspektų, kurie galiausiai susiveda ir sugrįžta prie bendrosios, pagrindinės temos (1 lentelė).

Kadangi savo patyrimo autoriai yra tik tyrimo dalyviai, o aš - tik įgarsintoja, pristatydamas temas ir potemes, į aprašymą įtrauksiu jų pačių išsakytas mintis - autentiškas citatas - geriausiai iliustruojančias ir perteikiančias potyrius ir išgyvenimus sergant valgymo sutrikimu.

1 lentelė. Teminės analizės rezultatai: temos ir jų potemės.

Pagrindinės temos	Potemės
<i>Nepakankamumo spąstuose</i>	Neišmylėti vaikai...
	...užauga į hiperkompensuojančius suaugusiuosius
	Būti (pamatytam): baisu, gera ir... galima
<i>Sava kančia saugiausia</i>	Įkalinti savinaikoje
	Jausmų našta
	Vienas lauke - karys?
	Nuo savęs nepabėgsi
<i>Senas naujas aš</i>	Žvilgsnis vidun
	Savęs apkabinimas
	Gyventi, kad norėti gyventi

3.1 Nepakankamumo sąsūuose

Pradedant pasakoti jums istoriją apie vyrus, patiriančius valgymo sutrikimą, norisi pakviesti neskubant ir atsargiai žengti į tyrimo dalyvių pasaulius, susipažinti su jų būtimi praeityje ir dabartyje, pažvelgiant iš toliau. Galbūt kam nors kiltų mintis, jog tai visai nesusiję su valgymo sutrikimu, tačiau aš, ir, tikiu, patys tyrimo dalyviai, nesutikčiau - ši tema yra kaip tik apie tai. Ši tema yra valgymo sutrikimo priešistorė, jo pirmtakas - kaip savastyje nuo pat mažumės atsiveria skylės, kurias neaišku, kaip užkaišyti; kaip tų skylių žiojėjimas tyliai, bet atkakliai primena apie neaiškų trūkumą, kurį beprasmiškai bandoma paneigti, paslėpti, pašalinti: „*Tarsi man būdavo negana, koks aš esu, ką aš darau, niekad negana.*” (Balys, 418). Temą apibrėžiau trimis mus tolyn ir gilyn vesiančiomis potėmėmis: „Neišmylėti vaikai...”, „...užauga į hiperkompensuojančius suaugusiuosius” ir „Būti (pamatytam): baisu, gera ir...galima”.

3.1.1 Neišmylėti vaikai...

Galbūt nei vienas dalyvis neįvardino to žodžiu, neištarė garsu, tačiau nepaminėti taip pat negalėjo - kada vaikystėje patiriama tai, kas neturėtų būti patirta, arba nepajaučiama to, ką kiekvienas vaikas pajauti privalo, veriasi savastį ardančios ertmės, pilnos tuštumos. Tyrimo dalyvis Balys ankstyvame amžiuje tragiškai neteko tėvo: „*mano, iš tikrųjų, tėvą nužudė, kai man buvo du metai, mūsų namuose. Ir aš tą įvykį prisimenu, tai yra pirmas mano prisiminimas*” (Balys, 599). Nors tai, kaip anksti vaikas susidūrė su tokiu gyvenimo žiaurumu ir brutalumu, kurį būtų sunku pakelti net ir suaugusiam žmogui, yra tragiška, turbūt tiek pat skaudu yra tai, kad Balys turėjo būti gyvu liudininku mamos psichologinės būsenos, galėjusios sukliudyti jai mylėti vaikus taip, kad jie vėliau, prisimindami vaikystę, jos tokiais žodžiais neminėtų: „*Tai pas ją... Jos vyrą nužudė, sakykim, su mažais vaikais, tai jos psichologinė būsena nu ji... sunki yra. Ir aš sakyčiau, jinai irgi, jai irgi būna tokių, ji labai užsidariusi yra, aš manau, kad jinai nemokėjo, tiesiog nesugebėjo, neturėjo laiko kartais ir nesugebėjo mylėti, mylėti kaip reiktų sveikoje šeimoje. Nes kartais būdavo tų ten... pykčio kažkokio... <...> aš vis dar bijau, sakykim, pykčio mamos. Aš jos dar bijau šiek tiek.*” (Balys, 600; 605). Su didele atstūmimo, atmetimo ar nepriėmimo baime ateina ir didelis noras įtikti savo baugintojui, atsiranda sąlyginės meilės užuomazgos, kurias išgyveno ne tik Balys: „*dar su tuo įtikimu labai tiesiogiai siejasi su tėčiu, noras įtikti tėčiui. Labai sunku jam paprieštarauti, baisu jam paprieštarauti, kad nu jo, atrodo, kad jis supyks ir nekalbės su manim*” (Jonas, 476). Vieno iš tėvų baimė, emocinės šilumos trūkumas ir paprasčiausio dalyvavimo vaiko gyvenime stoka atsispindi ir Roko išgyvenimuose: „*čia žaidė ir šitas tėvų išsiskyrimas visai nemažą rolę visame šitame, nes kai tėvai išsiskyrė <...>, aš su tėčiu gal pusantrų metų ar gal du nebendravau*”; „*nes mes visi šeimoj patyrėm fizinį smurtą, tai man iškart*

įtampa tokia, kad jis dabar mane muš <...> jis nemuša mane, mes, žinai, automobilyje, bet jis rėkia ant mane” (Rokas, 97;290). Nėra abejonių, kad gyvenimas nuolatinėje vieno iš tėvų baimėje, patiriamas tiek psichologinis, tiek fizinis, tiek verbalinis smurtas, vaiko psichiką veikia griauinančiai ir žalojančiai, kelia vidinį sąmyšį ir siunčia žinutę - „galbūt su tavimi yra kažkas negerai, kad taip vyksta”, kurios vaikui sunku neinternalizuoti.

Jonas persivalgyti pradėjo dar tėvų namuose, patyliukais ir paslapčia, kai neturėjo, pas ką daugiau eiti palaikymo, paramos ar paprasto nuraminimo, kurį taip lengvai gali suteikti tėvai: *„vakarais iš to nuovargio valgydavau ir slėpdavausi nuo tėvų, tamsu ir bandydavau, kad tik niekas neišgirstų... iš kažkokio nuovargio, liūdesio, galbūt tokio stygiaus priėmimo emocinio*” (Jonas, 150). Emocinio priėmimo tikėtis sunku, kai šeimoje apie emocijas kalbama mažai: *„Su tėvais mažai kalbam, dabar jau gal daugiau, bet mažai kalbėdavom tikrai apie emocijas ir toks atrodė, nežinau, kaip tvarkytis su jomis*” (Jonas, 152), tačiau visai nenuostabu kylantys vienišumo ir apleistumo jausmai, kada su savo emocijomis, o tiksliau - toks, koks esi - nesi laukiamas: *„Toks nežinau, dabar man kyla tokia emocija, kad kažkoks, tokia mintis, kad aš nesvarbus, kad tarsi niekam nerūpi <...> atrodo, kažkoks nesvarbu, jai (mamai) nerūpi. Jai aš nerūpiu*” (Jonas, 504; 510). Darosi aišku, kad kartais visai nebūtina patirti kažko, ko neturėtum, jog tai paliktų žaizdą ateities tau gydyti, o nuoskaudą visam gyvenimui - kartais užtenka patirti per mažai. Iš tyrimo dalyvio Nojaus pasakojimo, susidaro vaizdas, jog užtikrinto stabilumo ir saugumo jausmo buvo mažiau, nei derėjo būti: *„aš keturias mokyklas pakeitęs, gyvenęs metus laiko užsieny, mano mama du kartus išsiskyrus, tai buvo tokių visokių nesąmonių gyvenime, dėl kurių nesijaučiau visiškai iki galo laimingas*” (Nojus, 100). Atrodo, kad užduotis užsiauginti save pačiam vaikui ir vėliau jau paaugliui, iš pirmo žvilgsnio galinti pasirodyti kaip svajonė, iš tiesų gali būti per didelė užduotis, paliekanti nuoskaudą ir norą, kad kas nors iš tėvų pasidomėtų, pamatytų ir įsitrauktų labiau - juk tai ir tėvų pareiga, ir meilės išraiška, kurios trūkumas jaučiasi: *„aš kadangi gyvenau tik su mama, tai mama kažkaip mum davė daug laisvės, man ir sesei. <...> Vaikam laisvė, pasitikėjimas, tai faina. Iš kitos pusės, galvoju dabar, gal reikėtų priežiūros kažkokios. Tai vat aš galvoju, kad kraštutinumai niekada nėra gerai - nei per daug laisvės, nei per daug kontrolės, kažkoks viduriukas, kažkoks balansas turi būt. To nebuvo, buvo labai daug laisvės”;* *„nu tai ten daug nesąmonių buvo su tėvu. Ir šiaip vaikystėj, jis labai didžiavosi savo draugų vaikais sportininkais ir nematė, kad aš ten website'us kuriu, užsidirbu sau pinigų, kad organizacijose veikiu, kad aš prie meno - tai jam tas nerūpėjo*” (Nojus, 107; 168).

Šia poteme ir jos pavadinimu nesiekiu teigti, jog tyrimo dalyviai augdami nebuvo mylimi - jie buvo mylimi ne tiek ir, galbūt, ne taip, kaip turėjo būti, kaip jiems buvo reikalinga būti mylimiems.

Vaikystėje patirti skauduliai taip lengvai ir nepastebimai neužgyja; jie lyg akmenukai šulinyje - įmesti nugrimzta, nebesimato, tačiau lieka dugne visam laikui byloti apie tai, kas žmogui buvo

neteisinga. Visų tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė vaikystėje patirti sunkumai šeimoje, kurių kontekste jie jautėsi nemylimi, nesvarbūs ar emociškai apleisti.

3.1.2 ...užauga į hiperkompensuojančius suaugusiuosius

Trys tyrimo dalyviai savo istorijose ne kartą savaip užsimena apie sėkmingumą gyvenime, siekį jį patirti. Analizuojant vyrų istorijas, susidarė įspūdis, jog jų gyvenimą visada lydėjo noras būti tuo „kažkuo“, įgyti pranašumą prieš kitus, nors kur nors pasižymėti ir išsiskirti. Toks siekis gali būti normalus, tačiau kada savivertė priklauso nuo pasiekimų, darbų ar rezultatų, pastangos tampa niekad nesibaigiančiomis, įdirbis nepakankamas, o atlygis - laikinas ir trapus. Taip gimsta aukšti lūkesčiai sau pačiam: *„įstojau į architektūrą ir labai daug tikėjau iš savo mokslų, labai daug tikėjau, sakykim, gyvenime pasiekti ir pas mane buvo tas principas „viskas arba nieko“, realiai”* (Balys, 12). Iš tyrimo dalyvio Jono pasakojimo atrodo, kad lūkesčiai nepastebimai virsta reikalavimais, taisyklėmis ir prievolėmis, kurios apie save primindamos, kelia vidinę įtampą, priduoja spaudimo ir veikia priešingai - tik atitolina pasitenkinimo savimi jausmą: *„atrodo, kad negaliu pailsėti, kad neleidžiu pailsėti. <...> Atrodo, kad turiu būti aktyvus ir produktyvus, kad turiu daug pasiekti, kad negaliu čia šūdo malti (juokiasi). Net atrodo ir neleidžiu sau atsipalaiduoti, nes reikia, nu reikia kažkaip veikti, net reikia namus tvarkyti, gal ir ne savirealizacija, bet tiesiog, kad tvarkinga būtų, kad... Turiu, jo... Nu tai toks nepasitenkinimas savim, atrodo, kad turiu kažką daryt, kad būčiau geresnis, nes dabar esu blogas, netinkamas.”* (Jonas, 313). Perdėtas reiklumas sau turi savo kainą - tai nuolatinės pastangos, nes gana juk nebūna; o kas geriau priverčia stengtis, jeigu ne jausmas, kad dar nesi pakankamas: *„Aš buvau kurse per vidurį ir man to nepakako, aš labai pergyvendavau, labai pergyvendavau, visą laiką norėdavau parodyt, kad aš geriausias (juokiasi), geriausias iš visų”* (Balys, 16); ir neišpildytus lūkesčius palydinti frustracija, pridodanti energijos bandyti įrodyti save kitiems vėl ir vėl: *„Ir aš pasiemiau akademines <...>, padirbau. Ir tada išsikėliau dar aukštesnius tikslus, kad aš jau, aš jau labai būsiu pirmas savo moksluose, kaip sakant perfekcionizmas, maksimalizmas, sakyčiau toks net garbės troškimas, pripažinimo”* (Balys, 33). Tyrimo dalyvis Jonas taip pat dalinasi slegiančiomis mintimis ir energiją sekinančiais jausmais, imančiais plūsti, vos tik įvyksta gyvenimas ir nuo „kelio į sėkmę” yra menkai nuklystama: *„Nu kad jau pastebiu lyg, lyg kažko nepadariau, tiksliau jau kažką darau nebe sąmoningai ir nebe taip, kaip norėčiau ir tada save už tai kažkaip graužiu ir engiu, sakau, kad aš "ai, lopas, niekada nesugebėsiu ir negaliu", taip paleidžiu...”;* *„įningstu ir taip tarsi sąmoningai viskas veikia ir ateina mintys, kad čia blogai darau, kad turėčiau kažką kito veikt, užsiminėti, siekt gyvenime kažko, realizuoti save”* (Jonas, 393; 37).

Savirealizacijos siekis ir su juo susiję sunkumai atsiskleidė ir Nojaus patirtyje, kuris dar paauglystėje ėmėsi šios užduoties ir veiklų gausa pats sau užkėlė gana aukštą kartelę: „*Aš anksti pradėjau labai paauglystėj aktyvų gyvenimą, tai reiškia buvo mokykla, bet šalia buvo kitų labai daug veiklų: organizacijos, renginiai, savanorystės, radijo laidų kūrėm ir vedėm su komanda. Tas man labai patiko <...> tampa tas populiarus vaikas; „Buvau geras vaikas, užsiėmęs, veiklus, apie mane laikraštis koks vis parašo mano miesto, faina, visi džiaugiasi”* (Nojus, 96; 115). Kad ir kaip aukštai toji kartelė bebūtų, veikiausiai sėkmės ir kitų pritarimo bei pripažinimo patyrimas pasotina ir nuramina, leidžia pasijusti priimtu, tiek pat vertu ir gal net vertesniu už kitus. Visgi, tuo pat metu jis ir įkalina, apibrėžia gyvenimo trajektoriją ir verčia ją stumtis pirmyn bet kokia kaina, nes trūkumai ar nesaugumai patys nepasislėps. Nojui suaugus, keitėsi jo tikslai ir prioritetai - į priekį stojo karjera, pinigai ir nepriklausomybė, o paties poreikiai ir norai liko kažkur gale, tačiau pasiryžimas, kurio vedamas ėjo pirmyn, neslopo : „*šitoj vietoj matyt va taip įsisuko, kad aš pradėjau, aš dirbau tada pilnu etatu Vilniuj, pradėjau dirbt pilnu etatu Kaune ir dar studijų organizacijų valdybos narys buvau, ten buvo labai intense laikotarpis, kai gyveni per dvi vietas, daiktai mašinoj, daug važinėji..”*. <...>; iki kol bandymas įrodyti ir pasiekti buvo priverstinai stabdomas: „*Pervargau, perdegiau, ir mečiau kažkodėl Erasmusui, į Nyderlandus, <...> eidavau miegot ketvirtą-penktą ryto, beveik nieko nevalgiau, negaminau valgyt, nepatiko gamint valgyt, valgiau tik kartą per dieną kažką šiaip”* (Nojus, 119; 125). Savo poreikių ir sveikatos sąskaita save įrodyti siekė ir Balys, primygtinai reikalaujamas iš savęs geriausio: „*ir aš vos ten atėjęs aš, iš tikrųjų, daug dirbau, daug mokiaus. <...> Labai per naktis, labai daug nemiegodavau, aš prisimenu antrą vat pusmetį vos pradėjus tai kažkur per tris mėnesius mėnesį aš nemiegodavau, nu parom”* ; „*...tada kibdavau vėl pora naktų nemiegot, kad nu va vėl aš jum parodysiu, kad jei aš čia ne geriausias (juokiasi), tai maždaug būsiu geriausias. Ir tai nuolat vyko”* (Balys, 394; 396). Taigi, atrodo, kad visi tyrimo dalyviai dėl savitų priežasčių juto neadekvatumo, nepakankamumo jausmą, kurį bandė kompensuoti įvairiose gyvenimo srityse, gaunant išorinį patvirtinimą, ir kartu kuriant bei įrodant savo vertę sau pačiam.

3.1.3 Būti (pamatytam): baisu, gera ir... galima

Patirti ir suvokti, jog esi matomas, iš tikrųjų matomas aplinkinių žmonių, gali ir vienu metu ir bauginti, ir išlaisvinti. Jausmas, jog esi matomas, su savimi gali nešti ir žinią, jog esi rūpinamas, priimtas, mylimas; priminti, jog esi ne tik pats sau, bet esi ir kitiems.

Tyrimo dalyviai, atrodo, šio jausmo ir siekia, ir bijo. Baisu būti pamatytam, nes tai reiškia, kad būsi ir vertinamas, o kai patį save įvertinti teigiamai nepavyksta, didelė galia atiduodama į kitų rankas: „*Pradėjau save vertint netinkamai, man labai rūpėjo, kaip mane vertina kiti žmonės. Pradėjau bijoti ir jausti įtampą einant susitikti su kitais”* (Balys, 454). Tada svarbiau tampa ne vidinis

balsas, ne tai, ką pats mažtau apie save, o ką apie mane galvoja kiti: „Man norėjosi kažkokio, aš norėjau iš savo kūno kažkokio idealumo ir visą laiką galvodavau, kad esu mylimas ir vertinamas, nu, tarsi koncentracija visa į save, kad aš esu kitų vertinamas, matomas, kaip kiti apie mane galvos apie mano išvaizdą” (Balys, 494). Kai nepavyksta savęs priimti pačiam, visai kaip ieškoma būdų pajauti priėmimą iš kitų, patirti pritarimą savo buvimui. Tyrimo dalyvio Roko valgymo sutrikimo kelionė ir prasidėjo nuo, atrodo, paprasto, bendražmogiško, ir kartu kritiškai svarbaus noro priklausyti, būti priimtam, vedusiam prie vienos jam tuo metu prieinamos išvados - reikia save pakeisti: „bet kaip paaugliui atrodydavo, kad man reikia numesti svorio tam, kad mane socialiai priimtų, nes aš esu, mano socialinis ratas manęs nepriima. Aš esu kažkoks netobulas” (Rokas, 37). Savo asmenybės savitumo atsisakyti, save perkeisti ir sukurti taip, kad tiktų kitiems, buvo pasirengęs ir tyrimo dalyvis Jonas: „Kai pradėjau studijas, atsirado asmenybių, dėstytojų, kurie man imponavo, imponuoja ir tada atrodo, buvo taip, kad turiu su jų nuomone sutikti, kad... Nes jie man patinka ir kažkaip ta mano nuomonė nebėra tokia svarbi, nesvarbu, ką aš galvoju.” (Jonas, 470). Atsižvelgiant į Jono patirtį bandant gauti supratimo, priėmimo ir palaikymo iš savo partnerės būnant pažeidžiamu ir atviru, nenuostabu, kad pereinama prie bandymo atitikti ir įtikti: „man su partnere buvo, kad aš kažkaip pasakiau, kad buvau nelaimingas, kad persivalgiau, kad nepavyko atsilaikyt nuo valgymo, nevalgyt ir kad kažko, ai, kad per tą dieną dėl to nepadariau savo užduočių ir ji taip nepriėmė, taip atrodo atstūmė, nes pasakė... Buvo nepatenkinta, nes sakė, nori mane matyti stipry, o aš toks silpnas atrodau tuo metu” (Jonas, 454).

Tyrimo dalyviui Jonui dar ir šiandien jo valgymo sutrikimo tema yra itin jautri, iššaukianti baimę apie tai pasidalinti su kitais; galbūt dėl to, kad šį faktą pripažinti ir priimti sau pačiam yra sunku, o gal ir dėl to, jog ankstesni bandymai dalintis buvo palydimi skaudžios kritikos: „Ai, jo, aš bijojau, kad bus taip, kad, nu nerimtai pažiūrės ir išjuoks, sakys "ką tu čia, puikiai atrodai ir nieko tau čia nėra ir gali eit gyvent sau” (juokiasi)”. (Jonas, 413). Net mūsų interviu metu Jonas pasidalino kylančiomis mintimis apie baimę būti nepripažintam su savo liga manęs: „Dabar tokia mintis ateina, noriu pasidalint tiesiog, kad toks išpūdis vat, aš pasakoju ir atrodo, kad tu pasakytum, kad aš, kad tai, ką aš pasakoju yra nerimta ir kad tai nėra rimta problema mano. Kodėl norėjau tuo pasidalint, tai man atrodo, kad vis tiek yra tokia baimė būt nepripažintam, kad čia vat aš nieko... „Baik tu, čia juokas ir kažkaip nesiparink” (Jonas, 229). Man toks Jono atvirumas pačiai buvo labai jautrus ir tyras, sukėlęs norą patvirtinti ir nuraminti, jog jo patyrimu ir problemomis nėra abejojama, kad jis turi teisę būti. Iš to jausmo vėliau kilo mintys, jog tyrimo dalyviai taip nori ir kartu bijo būti pastebėti kitų, nes trokšta leidimo būti: būti su visomis mintimis, problemomis, jausmais ir netobulumais. Tyrimo dalyvis Balys skambino savo mamai palūžimo akimirka, tarsi norėdamas nuraminimo, nebylaus „viskas gerai”: „Nu ir aš išbėgau ir man... Ir aš tiesiog pavargau, aš pavargau nuo visko. Ir aš norėjau kažkam pasiguost (juokiasi), nu tai kam, ką vaikas daro - pas mamą, skambina mamai

ir verkia. Nu tai aš tą ir dariau. Sakau aš jau nebegaliu, aš persivalgiau, bėgau bėgiot, sportuot, man norisi verkt. Aš ir verkiau kažkiek, nedaug. <...> ir aš grįžau namo pėsčiom” (Balys, 550). Visgi, net kai leidimas būti duodamas, gali būti susiduriama su paties abejonėmis tą leidimą priimti, kas tik sugrąžina mus prie pačios esmės - leidimą būti mes gauname kiekvienas vos gimus, ir jis nepriklauso nuo niekieno kito, tik nuo mūsų pačių. Tai patyrė ir Nojus, kada nuo nervinės anoreksijos gydėsi Valgymo sutrikimų centre: *„Tai visada kaltės jausmas buvo, visada. Visada. Tik kelis kartus leidau sau priimti, kad aš galiu čia būt ir nu ir ten man padėjo terapeutas padėjo pasakyt, kad galiu čia būt ir turiu čia būt”* (Nojus, 318).

Tyrimo dalyviai, kiekvienas skirtingomis aplinkybėmis ir savitai, bet patyrė akimirką, kai buvo pamatyti ir priimti tokie, kokie yra. Tai, jog tyrimo dalyviai tuos įvykius prisimena ir tą patirtį įkūnija žodžiais net ir praėjus kuriam laikui, tik parodo, kokią reikšmę jų gyvenimuose turi leidimas būti. Jonas kalba apie palengvėjimą sužinojęs, jog jo patiriamas persivalgymo sutrikimas toks iš tiesų egzistuoja, neaplenkdamas ir kitų likimo draugų: *„ten buvo nuorodų, pasidomėjau, kad tai, nu kad tai yra (juokiasi), kad tai yra dalykas, ta prasme, kad sutrikimas tai yra. Ir kažkaip buvo taip... Nu toks atėjo palengvėjimas, atrodo, kad „o, aš ne vienas” (šypsosi)”* (Jonas, 18). Rokas mena paveikusius netikėtus tėvo žodžius, už kurių slypi daug gilesnė mintis - „tavo buvimas yra svarbus”: *„Ir aš prisimenu dar po kokių dviejų metų jis irgi mane veža kažkur su mašina ir iš lempos tokius žodžius pasakė, sako „Rokai, ačiū tau, kad valgai”. Ir čia buvo toks žinai... Toks... jautrus labai momentas tarp nejautrių santykių”* (Rokas, 301). Nuoširdus dėmesys, tikėjimas ir besąlyginis priėmimas net ir per valandą gali padėti pasijausti matomu ir išgirstu, o tai, vienareikšmiškai, jau savaime veikia gydančiai: *„Ir man užteko va tos valandos konsultacijos, kur buvo „aha, aha” momentai ir aš grįžau namo, aš atsimenu, apsiverkiau. Jaučiausi labai, nu toks jausmas, kad kažką labai tokio, kažkokio purvo prisikaupę ten tau, dažniausiai ant krūtinės toks spaudimas ir kažkas palietė ir pradėjo ten viskas veržtis, nes kažkas iš tikrųjų įvardijo, konkrečiai kas man yra”* (Nojus, 273). O kartais priėmimą ir tai, ko tau labiausiai reikia, galima atrasti ne žmoguje, o maldoje, ir tada, kai to mažiausiai tikiesi: *„Ir aš pradėjau žliumbt, verkt, nu daug emocijų išėjo, kurios buvo susikaupusios, turbūt, daugybę metų, nes aš ten išžliumbiau kaip turi būt (juokiasi). Tiesiog, aš kažkaip pajaučiau, kad... man... aš įtikėjau, kad... aš pasijaučiau mylimas. Ir per tai aš nusprendžiau stot į savo polių, kad ir save turbūt noriu mylėt. Kažkokį džiaugsmą pajaučiau vidinį. Ir tai buvo labai keista, labai neįprasta, nes aš įtikėjau, realiai, aš tikėjimą gavau. Aš pajaučiau gyvą Dievą, kad jis vat ėmė ir kažką pas mane irgi padarė per vieną akimirką.”* (Balys, 578). Ir visai nesvarbu, kas mus gydo - ar tai Dievas, ar artimasis, ar specialistas, ar bendruomenė - svarbu tai, kad abejojant savo patyrimo tiesa, kito matymo kampas gali arba griauti, arba stiprinti. Vyrų valgymo sutrikimo patirtyje atsiskleidžia tarsi vidinis egzistencinis abejojimas dėl teisės būti, dėl kurio kitų žodis šiuo klausimu

tampa itin svarus ir, kaip rodo tyrimo dalyvių patirtis, kartais labai reikalingas kaip atspirties taškas ir įrodymas ne tik, kad egzistuoja ir toji egzistencija svarbi, bet ir tai, kad ji yra būtina.

3.2 Sava kančia saugiausia

Ši tema man gimė norint parodyti, kaip vyrai patyrė valgymo sutrikimo klastą - kaip siekis sukontroliuoti paradoksaliai atsigręžia prieš tave patį ir staiga atrandi save visiškai nebevaldantį situacijos. Pastebėjau, jog visi tyrimo dalyviai norėjo savo rankose justi kontrolę - ar tai kūno, ar emocijų, ar gyvenimo, tačiau, greičiausiai, nesitikėjo įsisuksiantys į varginantį užburtą ratą, iš kurio negalės (o gal net ir nenorės) ištrūkti, nes tai, kas arti, yra sava, o kas sava - tas patogu ir saugu. Vystosi ambivalentiškas santykis su sutrikimu, kada paklusti jo reikioms taisyklėms tampa nebeapakeliama, tačiau pokyčio baimė atrodo daug baisesnė, nei saugus, pažįstamas chaosas: „*labai norėjau, kad nieks nesužinotų, labai norėjau, kad tai tęstųsi, bet kartu buvau kančioje*” (Balys, 258). Valgymo sutrikimo sukeltai kančiai ir vyrų santykiui su ja atskleisti išskyrčiau šias potemes: „Įkalinti savinaikoje”, „Jausmų našta”, „Vienas lauke - karys?” bei „Nuo savęs nepabėgsi”.

3.2.1 Įkalinti savinaikoje

Kas prasidėjo tarsi kaip nekaltas noras sumažinti kūno svorį, paryškinti kūno raumenis, vieną kitą kartą užmiršti dienos rūpesčius skaniai ir sočiai pavalgant ar, kaip tik priešingai, neįtraukiant valgymo į dienos darbų sąrašą, kurių ir taip apstu, galiausiai baigėsi kraštutinumais, alinančiais tiek fizinę, tiek psichologinę vyrų sveikatą. Dviems tyrimo dalyviams tai tapo centrine figūra jų gyvenime, pagrindiniu jų tikslu: „*Geras, pagaliau, man taip atrodė, pagaliau atradau savo gyvenimo tikslą. Mano tikslas numesti kuo daugiau svorio*” (Rokas, 393); „*Ir aš vis labiau užsidariau, vis labiau užsidariau ir sakykim, sportas, mityba man tapo toks kaip dievukas, ane. Toks mano gyvenimo variklis*” (Balys, 38). Kiekvieno jų kasdienybė atrodė baisiai ir skaudžiai, kada sąmoningai ir tikslingai buvo einama jau nebe į gražesnę ar socialiai priimtinesnę kūną, bet į pavojingą sveikatai savidestrukciją, trukusią ne mėnesius, bet metus: „*Aš užkandžiaudavau, pradžioj labai atsargiai, skaičiuodavau viską ir man atrodydavo tai dideli kiekiai, o tai buvo visai nedaug, tada eidavau sportuoti ir vakare jau kokią penktą valandą eidavau sportuoti ir vėl nevalgydavau iki ryto. <...> Stengdavaus netgi skysčių negert (juokiasi), netgi skysčių negert ir tas svoris staigiai nukrito*” (Balys 86) ; „*jeigu aš nevalgau - per vieną dieną numetu vieną kilogramą. Bet kažkaip per mažai (juokiasi). Tai aš sugalvoju kitą metodą - nevalgyt ir negert. Jeigu nevalgai ir negerai nieko, per dieną numeti du kilogramus.*” (Rokas, 47).

Tyrimo dalyvio Nojus, sirgusio netipine anoreksija, nevalgymo priežastys kiek kitokios, tačiau taip pat vedusios prie ilgamečio badavimo ir kritinės kūno svorio ribos: „*tada tik pradėjau nelabai valgyti, nes tiesiog nėra laiko, reikia ten nueiti, ten nueiti, tą padaryt, tą pažiūrėt, tą paskaityt ir matyt tas alkis buvo malšinamas, plius pradėjau rūkyt. 16-os aš jau rūkiau*”; „*aš nesistengiau mest svorio, aš nesistengiau kontroliuot, aš tiesiog apleidau tą sritį neišku kiek metų; mane pastatė ant tokio aparato, kur matuoja kūno riebalus, raumenis ir viską. Ir tas aparatas manęs nematavo, tai reiškia, kad mano rodikliai buvo per maži jam pagauti*” (Nojus, 105; 64; 28). Nors tyrimo dalyvis niekada nesiekė tikslingai numesti svorio badaujant, tačiau kartu niekada ir nelaikė savo fiziologinių poreikių svarbiais ir reikalingais atliepti. Ir net jei Nojus teigia nesistengęs sukontroliuoti maisto, tam tikra prasme jis maistą kontroliavo - tik ne sąmoningu tikslu numesti svorio, o su tikslu nevalgyti, kad visą savo dėmesį geriau galėtų skirti jam svarbesniems dalykams, nei jis pats. Regis, Nojui jo natūralūs baziniai kūno poreikiai buvo lyg kliūtis, lyg laiko švaistymas jo užimtoje dienvakare, todėl jis rinkosi geriau juos (taigi ir save) ignoruoti, net ir tada, kai subtilių kūno bandymų atkreipti į save dėmesį nepastebėti jau negalėjo: „*Ir aš jau daug laiko jaučiau tuos emocijų tokius svyravimus, kad kartais liūdna iš oro pasidaro, kad energijos nėra, kad sunku susikaupti <...> neturiu jėgų, sunku iš lovos keltis, negaliu užmigt*” (Nojus, 221; 217). Nervine anoreksija sirgusiam Baliui taip pat buvo nė motais jo fizinė būklė, kada neturėdavo jėgų nueiti iki parduotuvės be apimančio silpnumo - jis vis tiek turėdavo įvykdyti savo numatytą sporto planą: „*Atsikeldavau ryte, pabėgiuodavau 7-8, kartais 9 kilometrus, kartais 10 ir vakare dar 10-12 kilometrų. Nu tai pusmaratoniai, plius kasdien, septynias dienas per savaitę*” (Balys, 264). Tyrimo dalyvių elgesys verčia galvoti apie tendenciją autoagresijai, kada sąmoningai arba pasąmoningai, veikiama iš noro save nubausti, kankinti - persisportuojant, nevalgant, naudojant laisvinamuosius. Tyrimo dalyvis Balys pats pripažįsta apie polinkį į savižalą: „*anoreksija, sakykim tas nevalgymas, savęs toks žalojimas tam tikru atveju... Šiek tiek buvau linkęs ir save žalog, nedaug, trupučiuką*” (Balys, 236) ir prisimena kėlęs sau klausimą, kada jo kilometrų bėgiojimas prieis liepto galą: „*aš aišku labai daug sportavau, aš galvojau „nu kada, po galais, aš nusisportuosiu*” (Balys, 299), tarsi bėgiojimas būtų ne tik fizinė veikla, bet ir priemonė save išsekinti. Jonas, persivalgymo sutrikimu sergantis tyrimo dalyvis, pasakoja apie dažnus persivalgymo epizodus, kuriuose taip pat esti nemažai savidestrukcijos: „*Tikrai atrodo, kartais jau pradėdavau jausti, kad skauda, bet tada dar valgydavau, kad dar labiau skaudėtų, nes aš taip pykstu ant savęs, kad valgau, nes noriu, kad dar blogiau būtų*” (Jonas, 193). Atrodo, pyktis ant savęs praradus kontrolę valgant veda į bandymą tą kontrolę susigrąžinti ironiškai nusprendžiant save nubausti dar didesniu maisto kiekiu, sukeliančiu fizinį diskomfortą, o vėliau paliekantį ir psichologinę naštą: „*būdavo tie epizodai ir įeidavau į tą savidestrukciją ir valgydavau iš to noro, kad būtų skausmingiau, blogiau, tai būdavo, kad pagalvodavau net, kad "va, man šitas sūris, man nuo jo labai blogai bus, susuks pilvą ir aš dabar jo suvalgysiu va ir nubausiu taip save <...> tada save teisiu už tai*” (Jonas, 221). Natūralu,

kad toks priešiškas sau elgesys greitai atsiliepia psichologinės būsenos nuosmukiu: „*pradėjau nueit išsivemt. Man bloga buvo, tai va. Ne tik, kad bloga, bet man bloga buvo iš vidaus, aš blogai jaučiausi*” (Balys, 49), galų gale, žmogus ir yra žmogus todėl, kad yra ribotas. Tačiau tyrimo dalyvių patirtis rodo apie tai, kaip sau sukelta kančia yra sunki nutraukti. Peršasi mintis, jog prasmegus sutrikimo sukkelto chaoso fone, imtis pokytį sau ir savo sveikatai nešančių palankių veiksmų atrodo ir baisu, ir sudėtinga - juk reikėtų daryti visiškai priešingai, nei jau esi įpratęs, nei jau esi save išmokęs bejėgiškai kęsti: „*ir aš buvau kartu kančioje, bet aš nieko negalėjau sau padaryt. Tai buvo nevaldoma*” (Balys, 80). Galbūt todėl pasirenkama geriau dar pagyventi toje sunkiai bepakeliamoje kasdienybėje, kuri palieka tik dar ilgaamžiškesnę žalą, nei bandyti susigražinti kontrolę - tik šįkart ne kūnui pakeisti, o gyvybei išsaugoti, sveikatai atkurti ir gyvenimo džiaugsmui generuoti. Roko istorija liudija, kad tam tikrą laiką trunkantis neveiksnumas išgyvenamos kančios atžvilgiu priveda prie susitaikymo ir jos priėmimo, kada sau keliamas skausmas pradeda net patikti: „*Kažkoks rašytojas yra pasakęs, čia yra psichologiškai toks skausmo kūnas užsiauginamas, žinai, kada esi toks jau stiprus, kada tu, žinai, tau gera nuo tos savidestrukcijos. Tai aš ilgą laiką su tuo gyvenau*”; „*mano jau tas liūdnumas, melancholija ir noras nevalgyti tapo tokia norma psichiškai, kad man tiesiog gera būdavo. Ten pasileisdavau kokios liūdnos muzikos ir man tiesiog kaifas būdavo*” (Rokas, 130).

Valgymo sutrikimo eigoje visi tyrimo dalyviai ar sąmoningai, ar ne, bet rinkosi naikinti save tiek siaurąja, tiek plačiąja prasme: valgydami iki tiek, kad skaudėtų, nevalgydami iki tiek, kad alptų, sportuodami iki tol, kol „nusiportuos”, iki kol jų gyvenime maisto arba išvis neliks, arba jis taps vieninteliu ir svarbiausiu jo aspektu. Ir net jeigu pačioje pradžioje toks pasirinkimas kilo ne iš pikčiausių paskatų sau, pasirinkimas tai tęsti ir tame būti jau buvo pažymėtas negailestingumu ir savidestrukcija, kada ilgą laiką nebuvo ieškoma, kaip iš tos savinaikos liūno išbristi.

3.2.2 Jausmų našta

„*Man mano psichika ir aplinka padėliojo tuo metu, kad mano vieta po saule yra, žinai, liūdesys ir skausmas ir taip tiesiog yra ir čia yra normalu*” (Rokas, 214). Sunkios ir nemalonios emocijos yra neišvengiama, tačiau jokių būdu ne vienintelė žmogaus būties dalis. Nekyla abejonių, tyrime dalyvavusieji vyrai ir iki valgymo sutrikimo pradžios jau gerai žinojo, ką reiškia jausti liūdesį, pyktį, gėdą ar neviltį, tačiau liga, ir taip stipriai apkartinusi gyvenimo kasdienybę, fizinę būklę, su savimi atsinešė dar ir emocinį krūvį, sunkų ištoleruoti ir išbūti.

Tyrimo dalyviai kasdien gyveno su slogiais ir didelį psichologinį diskomfortą keliančiais jausmais, kilusiais iš nesibaigiančio minčių srauto. Įkyrios mintys apie (ne)valgymą, mintys apie svorį, apie sportą ir kaip nenusižengti savo „dievukams” kėlė didelę įtampą: „*aš norėdavau nevalgyt, aš negalėdavau eit nepasportavęs kažkur išeit iš namų. Ir man tas kėlė įtampą...*” (Balys, 282); „*Tai*

man būdavo labai dideli praradimai tie savaitgaliai, nes aš priaugdavau kokius tris kilogramus, tai man darbo dienom man reikia, žinai, atsistatyt” (Rokas, 104); „Labai didelis diskomfortas ir tas psichologinis toksai krūvis po to, kad „blemba, ką aš padariau” (Jonas, 41). Menkiausias gyvenimo pokytis, reiškiantis, kad bus sudėtinga išlaikyti numatytą rigidišką ir radikalią maitinimosi ir sporto dienotvarkę, kaipmat supurtydavo pagrindą po kojomis, sąlyginę ramybę keisdavo nerimas ir įtampa, apie kuriuos žinoti duodavo pats kūnas: „atsimenu, kažkur išvažiuodavau ir man labai būdavo sunku ir nerviška ir fiziškai, jausdavau įtampą pilve, aš nieko valgyt negalėdavau, nu labai negera būdavo, tiesiog iš vidaus aš kankindavaus tiesiog, sakykim dvasiškai, fiziškai, emociškai” (Balys, 145). Kad nuolatinės įtampos nepasirodytų per mažai, lydėdavo ir baimės jausmas. Atsiranda baimė paties persivalgymo epizodų, kurių metu juntama prarandama kontrolė ir užplūsta neigiamos mintys: „kai valgau ir neišeina sustot, tai kažkokia... Toks atrodo, jaučiu tamsą tokią, nu jo, patiriu tokią tamsą ir kartais atrodo, kad aš kaip kažkoks alkoholikas, nieko nesugebu... Nu jo, būna baisu šituo momentu.” (Jonas, 184); kyla baimė, kad neužteks reikiamų maistinių medžiagų tinkamai sporto rutinai palaikyti, kuri savu ruožtu tik paskatindavo persivalgymus: „Tiesiog baisu, kad kažkokių medžiagų pritrūks, atrodo visur eskaluojama, kad va čia reik ir to ir to, ir ten vitaminų ir D ir E ir ten... ir geležies ir seleno ir ten visko ir atrodo, kad reik viską suvalgyt, kad visko turėčiau, bet nu kažkaip iš to... Nu daugiausia ta baimė vedė į tokį valgymą” (Jonas, 219). Noras suvaldyti nenuspėjamą, nesuvaldomą ir nežinomą gyvenimą taip pat augino baimę, kuria malšinti buvo bandoma susikuriant saugumo iliuziją per kūno kontroliavimą: „O visi kiti dalykai iš to ir kyla: labai daug baimės, labai daug pykčio, labai daug nerimo. Tada fiziškai nemiga nuolatinė daug metų, nemiga, įtampa, manipuliavimas, užsidarymas...” (Balys, 737). Tyrimo dalyviui Nojui baimė kilo jam supratus, jog pasirūpinimas savimi yra jo rankose, jog niekas už jį to padaryti negali: „baimė, kad nu dabar tai on my own, aš turiu valgyti tiek kartų per dieną tokį maistą ir dar šalia dirbti, tai nu baisu. Buvo labai baisu” (Nojus, 348); bei karts nuo karto pasirodo iki šių dienų, kai vėl suvokia nebeturėsiantis pagalbos iš šalies ir pradeda abejoti, kiek jis pajėgs atliepti savo poreikius, kuriuos jam taip lengva ignoruoti: „Bet baimė apskritai, nežinau, ar tai yra baimė, ar toks stiprus nerimas. Nerimas kyla, kada, pavyzdžiui, mano antra pusė bus tris dienas išvykęs - ką aš tada valgysiu?”(Nojus, 384).

Be baimės ir įtampos visi tyrimo dalyviai susidūrė ir su vienu sunkiausiai pakeliamų žmonių jausmu - gėda. Visi jie, iš esmės, gėdijosi to, kad serga. Valgymo sutrikimą kaip faktą ir valgymo sutrikimą kaip tuometinę savo gyvenimo realybę jie priėmė itin asmeniškai, laikydami tai savo nesėkme ir problema, kurios neturėjo būti, kurią reikia kuo greičiau išspręsti. Valgymo sutrikimas ir visi su juo susiję sprendimai tampa tarsi tapatybės dalis, dėl kurios pradeda gėdytis: „aš pradėjau gėdytis savo... Nu savęs, apskritai koks esu ir kaip aš atrodau, pradėdavau gėdytis, kad aš persivalgydavau...” (Balys, 64). Pamačius, kaip įnikimas į ligą skaudžiai veikia artimiausius žmones, taip pat užplūsta gėda savo veiksmy ir poelgių, o lengvinančiosios aplinkybės tarsi negalioja: „Ir jinai

kažkada rado tuos sumuštinčius ir jinai man nieko nesakė, tiesiog užsitarė vonioj ir verkė visą vakarą. Ir man tada irgi pasidarė labai labai gėda, kad, ta prasme, ir taip sunkų jos gyvenimą dar labiau apsunkinau” (Rokas, 309). Pripažinti ir priimti, jog serga valgymo sutrikimu, Nojui buvo didelis ir, panašu, gėdingas iššūkis - kitus jis lengvai užjautė ir neabejojo jų padėties rimtumu, pagalbos reikalingumu, tačiau tą patį taikyti sau buvo itin sudėtinga: „*Bet vėl buvo sunku, nes turi priimt tą savy, kad yra problema. O tai buvo žiauriai sunku ir net negaliu pasakyti, kodėl, nes jeigu kitas žmogus būtų mano vietoj ir aš būčiau šalia ir aš tikrai rasčiau minčių ir žodžių, kaip pasakyti jam, kad tai svarbu. Bet man su savim buvo taip sunku, gal net kiek gėda, kad nu man atrodo, kad jūs ne viską suprantat, biškį ne taip interpretavot”* (Nojus, 324). Suprantama, jog problemos pripažinimas gali būti sudėtingas ir ilgas procesas, jeigu liga yra laikoma silpnumo ir, tarsi, nevyriškumo išraiška, kaip įvyko ir Nojui, galiausiai nebegalėjusiam neigti to, kas akivaizdu: „*Pirma mintis, kuri atėjo į galvą, tai kad esu silpnas. Nežinau, kodėl. Tiesiog, kad silpnas. Silpnas, kaip tu čia taip negali su... O, kontrolė įsimėtė. Kaip tu čia negali sukontroliuoti to reikalo, kaip čia tau išslydo iš rankų. Jautiesi silpnas ir gėdini save, kad tu toks silpnas. Kaip tu čia negali paimti ir padaryti”* (Nojus, 415); „*Labai daug negatyvių minčių ateina, kad aš tada prastas, nu nes aš atrodo nieko nesugebu, sustoti, kažkoks silpnas <...> ateina gėda, kad aš negaliu, tai kažkaip man gėda to, kad aš silpnas...”*(Jonas, 374; 189). Gėda viena nevaikšto, kartu pasikviečia draugus nusivylimą ir neviltį. Gėdindamiesi savęs ir to, kas su jais šiuo metu vyksta, vyrus apima nusivylimas dėl to, jog nepavyko atitikti sau išsikeltų standartų, apima neviltingas, kai pastangos keistis lieka nevaisingos: „*Ir aš save mačiau tokį, jo... Nu nusivylimas savimi buvo. Jo, nusivylimas savim buvo - kaip tu galėjai taip vengt, kaip tu čia nesusitvarkai, kaip tu pavedi kitus žmones. Toks kaltės jausmas, nusivylimo”* (Nojus, 424); „*Ką aš čia padariau, ką aš darau su savo gyvenimu... Irgi toks, nu toks nusivylimas ateina, kad aš kažkaip ten galiausiai nuėjau miegot, bet vis tiek labai nelaimingas jaučiausi, liūdnas, vienišas, kad man čia toks atrodo nepasisekė, neįvykdžiau”* (Jonas, 299). Man atrodo, jog toks nusivylimas apima kiek giliau - tai nusivylimas susitikus su savo pažeidžiamumu ir žmogišku ribotumu: pažeidžiamumu jausti, pažeidžiamumu bijoti, pažeidžiamumu patirti ligą, pažeidžiamumu prarasti kontrolę, pažeidžiamumu nepajėgti išsikapstyti vienam. Nenuostabu, kad šalia einamųjų gyvenimo rūpesčių, tokia nesibaigiančių įvairių jausmų amplitudė, besisukanti minčių karuselė fone, ilgainiui išvargina ir tik dar labiau smukdo: „*Aš pavargau, žinai, pavargau, nuo begalinio sporto, nuo begalinio alkoholio, begalinio noro nuslėpt, paslėpt, nuo tų centų skaičiavimų pinigų, kad tik užtektų, nu toks begalinis nuovargis to gyvenimo, toksėjimas į niekur, beprasmybė”* (Balys, 647), o kartais ima erzinti - „*Tai vat tas sunkumas ir yra, kad aš nesu kaip visi kiti, kur nu jeigu praleis tuos pietus, tai praleis, nieko tokio, bet man... Nu gerai, gal vieną dieną praleidau, bet daugiau jau negaliu sau leist. Sunku dėl to. Maistas yra visada galvoj kažkur, viskas apie maistą. Tas vargina kartais, taip norėčiau būt kartais normaliu sveiku žmogum, kuriam dzin”* (Nojus, 461).

Akivaizdu, jog valgymo sutrikimas vyrams yra sudėtingas ne tik dėl lėtos savinaikos, į kurią įsivėlę ilgai vargsta rasti kelią atgal, bet ir dėl sunkių ir nemalonių jausmų, kuriuos turi patirti ir išjausti. Tyrimo dalyviai atranda save bijančius, nerimaujančius, abejojančius, gėdos persmelktus ir išvargusius nuo tos vidinės sumaišties, kurios, deja, niekaip nuo savęs neatsiesi ir neatjungsi.

3.2.3 Vienas lauke - karys?

Ieškoti pagalbos, ar ne? Priimti kito geranorišką rūpestį, ar atmesti? Atsiverti ir pasidalinti savo sunkumais su kitu, ar užsidaryti? Klausant vyrų pasakojimo, išryškėja jų ambivalentiškumas: noras su savo kančia likti vienam ir susitvarkyti pačiam ir, įsibujojus vienišumui ir izoliacijai, poreikis patirti kito supratimą ir palaikymą.

Ilgą laiką tyrimo dalyviai su savo patiriamais sunkumais gyveno tyliai ir vienumoje, patys aktyviai pagalbos nesikreipdami: „*taip ir neturėjau tos tokios pagalbos. Jos gal taip aktyviai neieškojau*” (Jonas, 56). Tiesa, du tyrimo dalyviai bandė kreiptis pagalbos į artimuosius, kurie yra psichikos sveikatos specialistai, į pirminę sveikatos priežiūros grandį - šeimos gydytoją, tačiau sulaukė atsainumo ir nepatiklumo, kas galėjo neigiamai paveikti tyrimo dalyvių požiūrį į savo problemą, jos rimtumą ir pagalbos reikalingumą, taip tarsi užtveriant kelią į pagalbą, į kurią ir taip baisu žengti: „*nuėjau pas šeimos gydytoją Vilniuje <...> ir sakau, man atrodo, aš turiu problemų. O ji pažiūrėjo į mane ir sako „tai kad viskas normaliai”* (Nojus, 21); „*Nu ir jinai labiausiai gal mane išgąsdino ta jos reakcija, kažkoks toks atrodė „baik tu čia, čia tikrai tavo rimta taip?”*, sakė, kad ten jau rimtesnėm problemom sergantys kreipiasi..” (Jonas, 422). Iš pradžių vyrai sąmoningai rinkosi nesidalinti su kitais tuo, kuo gyvena: „*nu aš apskritai vienas buvau, su niekuo nebendravau. Mano draugai visai šalia gyveno, bet aš neidavau <...> ...Ir labai laikiau tai savyje, niekam to nesakiau, kartais pratrūkdavau*” (Balys, 166; 104), „*natūralu, kad kildavo noras nesidalinti dalykais, kaip aš jaučiuosi ir kas man yra - kažkaip savy išgyvent ir išjaust*” (Nojus, 409), kai kurie jų laikė savo valgymo sutrikimą paslaptimi, kurios niekas neturi sužinoti: „*ir aš galvojau, kad aš gudresnis už tėvus ir jie tikrai neišpirks, kad aš sergu, nes nu žinai, čia tokia paslaptis - man su manim - tik tarp manęs ir viskas, žinai*” (Rokas, 57). Paslapčiai išlaikyti prireikdavo ir pameluoti, ir apgauti, ir vengti: „*su maistu aš juos biškį apgaudinėdavau, prisiminiau. Žinai atnešdavo maistą ir būdavo mes palatoj tryse bičai, žinai, tai buvo toks palatoj sportininkas bičas, kuris dar ir valgyt mėgdavo, tai būdavo labai laimingas, kad aš jam atiduodavau savo maistą*” (Rokas, 329); „*paskambindavau mamai, koks aš laimingas, man čia gerai viskas, žodžiu (juokiasi); aš jau penktą šeštą valandą išjungdavau telefoną, kad man nieks neskambintų*” (Balys, 250; 257).

Viena vertus, pasidalinti savo sunkumu su kitais gali būti nemalonu, gėda, ir, tam tikra prasme, pavojinga, nes įsileidus kitą vidun, reikės pripažinti neteisybę, kurią darai pats sau, o kartu ir imtis

veiksmų jai nutraukti, kam dar galima būti nepasirengus. Neaišku, kiek dar laiko vyrai su savo sutrikimu būtų gyvenę vieni, nes visi jie buvo priversti atkreipti į save dėmesį ir stoti akistaton su realybe. Vieni sulaukė daug nerimaujančių klausimų iš šeimos, kitas suvokė turintis problemą paprasčiausiai pildant apklausą internete, arba buvo pavestas į šoną kolegės su tiesmuku siūlymu pasidomėti valgymo sutrikimais ir pradėti gydytis. Trijų vyrų pirminės reakcijos į išorinės pagalbos galimybę buvo gana priešiškos ir nuvertinančios: „*kitą dieną atėjo gydytojas ir sako man "nu tai tau reikės priaugt dabar penkiolika kilogramų", žinai. Ir aš galvoju "okei, kaip man iš čia pabėgt". Ta prasme, tu nusišneki, ta prasme, kaip tu gali iš viso tokias nesąmones kalbėt.*” (Rokas, 81). Įkalbėtas šeimos narių Balys pradėjo gydymąsi sveikatos įstaigoje, tačiau sąmoningai jį sabotavo: „*...Šnekino, šnekino ir priešnekino, nu sakau gerai, užknisot mane <...> , bet aš tada egoistiškai labaiėjau, su pykčiu netgi, sakyčiau, tam stacionare irgi ten, vos atėjęs tam kambariui aš atsispaudimus dariau*” (Balys, 114). Atrodo, sulaukus dėmesio iš kitų buvo konfrontuojama jų iliuzija, jog viskas yra valdoma ir kontroliuojama, o kartu tai reiškė, kad norint toliau tą iliuziją išlaikyti, aplinkiniams pradėjus kelti klausimus, reikės kur kas labiau pasistengti. Visgi, Jonui žinia apie tai, kad jo problema nėra keistas ir gėdingas išskirtinumas, o labiau netgi tai, kas gali sujungti ir yra bendra su kitais, teikė savotišką viltį, jog išeitis yra: „*Gavau tą apklausą į paštą, pagalvojau, kad rezonuoja, kad nutinka tie persivalgymai ir tada pildžiau pildžiau ir tas jausmas... Nu vat kad galiu surasti kažkokių, kaip čia, pagalbos, turbūt. Kad patarimų kokių, kas padeda nuo to persivalgymo, kaip išeiti iš jo.*” (Jonas, 250).

Kita vertus, anksčiau ar vėliau, lengviau ar sunkiau, bet noras ir poreikis išsakyti tai, kas susikaupę ir laisvai pasidalinti, paima viršų: „*trūksta tokios bendruomenės, kad nu vat turėti kažkokią grupę žmonių, su kuriais galėčiau apie tai pakalbėti ir bendrai kartu augti ir bendrai kartu išlipti iš to ir pasimokyti, ir kad palaikymo pats gauti ir suteikti kitiems, tai va, tai tas vienam daryti tuos pratimus veikia, bet ne tokiu, atrodo, pagreičiu, galėtų vykti..*” (Jonas, 73). Ši tema itin jautri ir asmeniška, todėl kiekvienam dalyviui galiausiai tampa labai svarbu rasti saugią erdvę ar žmogų, kuriam jis galėtų pasisakyti ir sulaukti palaikymo bei paskatinimo gydytis, nes vienam drąsos gali ir pritrūkti: „*sudvejojau, galvoju, blemba, reikia vis tiek paskambint, gal gausiu kažkokios pagalbos, bet taip ir neišdrįsau*” (Jonas, 422). Jeigu ne dėmesys ir padrąšinimas iš kitų, sveikimo kelias gali prasidėti daug vėliau, arba neprasidėti visai, todėl aplinkiniai žmonės, gydytojai specialistai ir jų reagavimas gali būti kritiškai svarbus, net jeigu pačiam sergančiajam tai ir nepatinka: „*čia buvo visiškai vieno žmogaus, vienos kolegės pastūmėjimas, motyvavimas ir parodymas, kad supranta jinai, ką daro.. Nes kitaip aš būčiau sakęs nesąmonė, neturiu laiko, negaliu...*” (Nojus, 50); „*Kai išėjau iš ligoninės, prisimenu, grįžau namo ir pasidariau sumuštinių, nusipirkau sulčių ir aš pavalgiau...<...> valgiau ir jaučiau, kad reikia taip daryt, žinai, reikia ir nu vertėsi tas toks suvokimas...*” (Rokas, 333). Atviras pasidalinimas apie savo sutrikimą su kitais išlaisvina - nebereikia slapstyti, apsimitinėti ir

dangstytis - aplinkiniai žino ir jau vien tai savaime gali nuraminti, sumažinti patiriamą įtampą: „*Man svarbiausia, kad artimieji turbūt prie manęs pripratę (juokiasi), viską žino, supranta ir aš tada irgi jaučiuosi saugus, kad jie gali priimti mane toks, koks aš esu, sakykim, darbe jau irgi mane žino ir supranta*” (Balys, 717), ir netgi fasilituoti pačios patirties integravimą ir savotišką jos paleidimą: „*Bet aš puikiai tai suvokiu, jeigu aš nekalbėsiu garsiai, kai manęs paklausia ir užsisklendęs savy būsiu, tai niekaip iš manęs neišsivalys*” (Rokas, 393), o be viso to ir būti dideliu ramsčiu diena iš dienos renkantis teisingai sau: „*Visi darbe žinojo. Tada buvo toks, sėdim, valgom pietus ir aš lėtai valgydavau, tai jie pavalgo, nori eit, aš suvalgau kokį trečdalį ir sakau vėliau pabaigsiu ir dažniausiai išmetu, tai dabar jie sako "nu, nu, valgyk valgyk" (juokiasi). Nu gerai, chebra, baikit - „valgom valgom, mes pasėdėsime, valgyk, mes niekur neskubam*” (Nojus, 353).

Ilgą laiką tyrimo dalyviai savo sutrikimą į dienos šviesą ištraukti vengė, narsiai bandė su visais jo aspektais (susi)gyventi patys vieni, nenorėdami apsinuoginti prieš kitą, nenorėdami jo užkrauti, nenorėdami pripažinti, jog toliau eiti vienam darysis vis sunkiau ir sunkiau. Savu laiku, visi jie leido sau patirti, koks palengvinimas gali būti kito - artimojo, specialisto, ar kolegos - parama.

3.2.4 Nuo savęs nepabėgsi

Jau aišku, kad noras pakeisti kūno išvaizdą (jeigu toks apskritai yra) valgymo sutrikimo fone tėra kažką giliau slypintį maskuojantis paviršius. Tyrimo dalyviams jų valgymo sutrikimas „duoda” daugiau - leidžia pabėgti nuo savęs ar tam tikrų savęs dalių, nuo to, kas savyje, galbūt, yra nepatogu, baisu ir nemalonu.

Kai trūksta sveikų ir adaptyvių įgūdžių išbūti sudėtingas emocijas, ieškoma bet kokių kitų būdų, leisiančių su tomis emocijomis nesusitikti ir jų pilnai neišjausti. Persivalgymas Jonui atlieka kaip tik tokią funkciją, kada susikaupęs vidinis diskomfortas ir nepasitenkinimas savimi bandomas „užvalgyti”, taip tarsi nors laikinai pritildant vidinius išgyvenimus ir tiesiogine to žodžio prasme pripildant save kitais, alternatyviais ir labiau teigiamais pojūčiais bei skoniais: „*tas nuovargis, kaip jausmas nuovargis, jis kažkokį kelia tokį diskomfortą ir... vat ateina ta frustracija tokia, kad aš nenoriu jaustis pavargęs, noriu jaustis nežinau, pozityvus ir nusiteikęs darbingai ir jausti energiją, energingas <...> valgymas būdavo būdas slopinti tas emocijas.*” (Jonas 322; 156). Tiesa, Jonas jau pats supranta, jog tai nėra išeitis, iš tiesų palengvinanti emocinę naštą, nes persivalgymo epizodams užklupus ir praėjus maistas suvirškinamas, akimirkos atsipalaidavimas kažkur išgaruoja, bet slopintų emocijų gausa sugrįžta pilnu pajėgumu ir prisipildo dar didesne savikritika ir pykčiu sau už tai, ką padarė. Nervinė anoreksija, tam tikra prasme, ir Rokui buvo atsvara per sunkiems išgyvenimams, tokiems kaip konfliktai šeimoje ir tėvų skyrybos, didelis vienišumo jausmas, patiriamos patyčios. Tai tapo tarsi įrankis susikurti sau kitokią, naują realybę, priimant ir prisijaukinant liūdesį ir vienatvę,

kartu su nevalgymu paverčiant tai savo pagrindine misija, pagrindiniu tikslu ir prasme, taip atsitveriant nuo to, kas iš tikrųjų gyvenime vyksta: „*tai tampa įpročiu, galiausiai: įprotis liūdėti, įprotis būti vienam, įprotis nevalgyti, įprotis atrasti tame, tame... savotišką džiaugsmą*” (Rokas, 214).

Susitelkti į skaičius, nubėgtus kilometrus ir pasinerti į visišką socialinį atsiribojimą gali būti puiki išeitis norint dar bent kuriam laikui pasilikti šešėlyje ir neiti į bauginančią dienos šviesą, kurioje gyvenimas iš tikrųjų yra nevaldomas ir nesukontroliuojamas, žmonės jame nenuspėjami, o tu dar nesijauti pasiruošęs to priimti: „*Ir labai bijojau tokios realybės, nu kaip, santykių su žmonėm... su moterim. <...> Aš vis dar bijau žmonių, vis dar bijau to gyvenimo nevaldomumo*” (Balys, 81; 339). Obsesyviai nukreipiant visus savo resursus į valgymo sutrikimą, bandoma pabėgti nuo gyvenimo, kuriame jautiesi nesaugiai: „*pasinėriau į tokią savigailos būseną ilgesnį laiką ir tarsi norėjau pabėgti nuo... Nu pabėgti nuo visko*” (Balys, 437). Tyrimo dalyvis Nojus priešingai, bėgo ne nuo gyvenimo atsakomybių, o į jas, visą save atiduodamas darbui ir karjerai, kad kuo mažiau jo liktų sau. Apleisti savirūpą - miegą, maistą, sveikatą - reiškė tarsi paneigti pačiam sau, kad esi; kad esi žmogus su visa eile poreikių, kuriuos reikia atliepti sustojant ir atsigręžiant į save patį, todėl nustoti neigti save ir pripažinti problemą prireikia ir laiko, ir ryžto: „*Tai va tas kolegės pasakymas buvo, jausmai buvo dviprasmiški, nes per bajerį ėjau, bet jautru buvo, skaudu, nes... Nu racionalus protas sakė, kad čia yra problema ir tu negali nuo jos toliau bėgti*” (Nojus, 209).

3.3 Senas naujas Aš

Kartais, kad suprasti, kas ne tau skirta ir tai pripažinti, reikia pakankamai laiko tame pabūti. Pakankamai laiko prabūti kančioje, kad sukauptum drąsos ir ryžto atgimti iš naujo. Ši tema būtent apie tai - kaip visos sudėtingos patirtys paklojo kelią, paruošė dirvą kitokiai, naujai savęs versijai. Tokiai, kurioje daugiau introspekcijos ir savirefleksijos, geranoriškumo ir supratingumo sau, drąsos ir prasmės gyventi, gyventi būnant savimi. Valgymo sutrikimo kelionė, nors ir griaua bei atima, kartu parodo ir žaizdas, kurias reikia pagydyti, tik matyk. Kaip tyrimo dalyviai išlieka tokie patys, bet tampa jau kitokiais, atskleisiu per tris potemes „Žvilgsnis vidun”, „Savęs apkabinimas”, „Gyventi, kad norėti gyventi”.

3.3.1 Žvilgsnis vidun

Tyrimo dalyviai, pripratę vidinius išgyvenimus laikyti kažkur užspaustus kamputyje, pamažu pradėjo eiti į save, stebint ir mokantis. Prasideda asmeninė kelionė į geresnę pažintį su tuo, kas ir koks esi, lydima didesnio sąmoningumo ir dėmesingumo sau: „*tas laikotarpis sirgimo jisai davė labai labai daug gerų įžvalgų, toks jis buvo, nu, saviugdų prasme toks turtingas laikotarpis, nes aš turėjau labai daug laiko kelti klausimams ir rasti į juos atsakymų kažkokių*” (Rokas, 151). Dėka savo patirties, minčių, įpročių ir jausmų introspekcijos, gerėja įgūdis atpažinti ir įsivardinti tai, kas su

tavimi pačiu vyksta: „*karts nuo karto būna tų akimirku, kai aš nebėgaliu sustot ir man būna toks skubėjimas, visko noras padaryti čia ir dabar. Bet aš dienos pabaigoj dažniausiai tą įvardinu ir tiesiog prašau Dievo pagalbos*”; „*Aš tiesiog dabar dalykus įvardinu konkrečiai. Aš anksčiau nieko negalėjau apie save pasakyt, buvau tokiam, nu tokioj iliuzijoj, tokioj, sakykim, beprasmybėj, tai viskas buvo tokia mišrainė*” (Balys, 422; 734); darosi lengviau suprasti savo savijautą ir ją paaiškinti, o su daugiau žinojimo ir aiškumo, keičiasi ir reagavimas: „*jeigu daug įtampos, jeigu greit reikia darbus padaryt, jeigu daug susitikimų, tai iš tikrųjų man labai sunku pajust save, savo kūną, pamatyt save. Tai tas vis dar dažnai vyksta. Bet džiaugiuos, kad tą suprantu (juokiasi), bent tiek*” (Balys, 542). Tai, kad tyrimo dalyviai daugiau laiko skiria savianalizei, rodo ir didesnis pastabumas, gebėjimas susieti, išskirti tam tikrus savo minčių proceso ir elgsenos ypatumus: „*Dabar jau pastebiu, kad dažnai galvoju, kad čia labai daug, nesuvalgysiu, gal aš vėliau pasiliksiu. Bet jeigu mes ten serialą žiūrime ir aš valgau, tada suprantu, kad o, aš suvalgiau. Ir dar gal net norėčiau...Tai tada suprantu, kad čia psichologiniai dalykai*” (Nojus, 357). Dėmesingas priėjimas prie savęs per meditacijas, sąmoningo valgymo praktikas, leidžia (at)kurti ryšį su savimi ir pamažu keičia santykį ir su maistu: „*dabar jaučiu, kad tas sąmoningumas ir, kaip čia, sveikas santykis po truputį ateina, po truputį kuriuosi, bet jis užtrunka, tikrai, jo*” (Jonas, 71) bei leidžia patirti galios, efektyvumo sėkmę: „*Tas galios jausmas, kai pradėjau praktikuoti mindfulness valgymą, tai irgi toks, kad aš galiu, kad aš sugebu būti sąmoningas savo kūne ir valgyt ir ugdytis tą sveiką santykį*” (Jonas, 275).

Per pastangas geriau suprasti save ir savo veikimo principus, tampa lengviau ieškoti savipagalbos sprendimų: „*Žodžiu, dabar jau žinau, kad aš reaguojau į emocijas dažniausiai, reaguodamas į emocijas ir valgau - pasirenku valgyt, tai kažkaip pakeisti tą pasirinkimą savo*” (Jonas, 168); „*Aš vakare tokias inventorizacijas rašau, kaip mano diena įvyko, už ką aš galiu padėkoti <...> Pradėjau jaust savo ribas, savo silpnumą, kiek aš galiu, kad neit į tą..*” (Balys 314; 347). Be didėjančio sąmoningumo, pastabumo ir dėmesingumo sau, gilėja ir savirefleksija. Tyrimo dalyviai nebevengia susitikti su savimi akimirkoje, joje pabūti ir paskatinti, padrašinti save patį ieškoti sprendimų: „*Bet tada nu vis tiek bandai galvot apie ateitį, nu žinai... Aš visada kėliau sau klausimus, ar aš noriu gyvent, ar aš nenoriu gyvent? Ir aš labai noriu gyvent, turiu daug tikslų, norų - tai reiškia, aš turiu tai daryt*” (Nojus, 150); „*bėgiojau tada ir galvoju man taip negera, man ir skrandį skauda ir kažkodėl negera, aš jaučiuosi blogai, aš piktas... kas yra, kas yra, kodėl man taip yra, žinai, ir aš ieškau to atsakymo, žiūrėdamas į šią dieną. Ir tada o, prisiminiau, apšnekėjau žmogų (juokiasi), ir dėl to aš taip jaučiuosi. Tada aš grįžtu namo, sustoju, pakvėpuoju, pasimankštinu, tiesiog pabūnu tyloj, atsiklaupiu ant kelių, sakau „Dievuli, padėk man*” (Balys, 683). Dėka tokių, iš pirmo žvilgsnio menkų ir paprastų praktikų, tyrimo dalyviai iš tiesų dirba vieną svarbiausių savo gyvenimo darbų - su kiekviena dėmesio akimirka savo savijautai jie kuria saugesnę erdvę sau būti, kurioje jie darosi vis

stipresni ir atsparesni atlaikyti ir ištoleruoti tai, nuo ko ilgą laiką jie stengėsi pabėgti, tampa kur kas ramesniais priimti tai, kam pasipriešinti beprasmiška.

3.3.2 Savęs apkabinimas

Visą gyvenimą gyvenę pagal aukštus sau išsikeltus ar aplinkos internalizuotus standartus, pripratę iš savęs reikalauti, save spausti ir menkinti, jeigu jų atitikti nepavykdavo, tyrimo dalyviai lėtai ir nedrąsiai, tačiau mokosi padaryti vietos savo ribotumui leidžiant sau būti paprastu žmogumi: klystančiu, nežinančiu, pasimetusiu, nenorinčiu ir dar kažko nemokančiu.

Žvilgsnis į save tampa ne vien tiriantis ir ieškantis silpnybių. Jame atsiranda daugiau švelnumo ir noro patausoti save patį. Pavyzdžiui, jaukinamasi mintis, jog asmeninis gerbūvis yra svarbiau už pasiekimus ir kitų lūkesčių išpildymus, todėl pradedama mokytis brėžti ribas ne tik kitiems: „*Ir aš išvis daug išmokau pastaraisiais metais - mokaus pasakyt ne, mokaus brėžt ribas.*” (Nojus, 174), bet ir pačiam sau, laiku save sustabdant: „*aš noriu labai gerai dirbti ir aš labai daug pergyvenu ir darau, perfekcionistas... O dabar vat aš mokaus, kad wowow, kodėl kiti sau leidžia dirbt tas aštuonias valandas ir išsijungt, o aš dirbu po dvylika valandų? Nu ir aš dabar va dirbu su savim, kad „ei, ei, Nojau, chill*” (Nojus, 176).

Greta to, tyrimo dalyviai dalinasi vis augančia atjauta sau, kada po truputį, tačiau juntamai skiriasi, kokių tonu ir kokiais žodžiais su savimi jie kalba. Dabar daug dažniau jie patys stoja savo pusėn ir iš savęs išgirsta nuraminimą: „*aš jeigu persivalgau, tai kažkaip pirmas dalykas, tai ne kaltint savęs už tai. Ir kažkaip, nu jo, atleisti sau už tai. Pradžioj tikrai sunku buvo, dar dabar sunku (juokiasi), bet jaučiu, kad tikrai atsiranda daugiau empatijos sau pačiam, atjautos, kad galiu pasakyti, kad „nu va, nepavyko, bet aš galiu dabar, dabar pakeisti kažką ir bent jau, bent jau nekaltinti savęs už tai, kas įvyko ir kažkaip tęsti gyvenimą - nesibaigė jisai*” (Jonas, 77). Stengiamasi savęs neišskirti kritikuojant ir teisiant už tai, kas visiems bendra, nes jau suprantama - esi toks pats vertas atleidimo ir priėmimo, kiek ir kiti: „*Tai aš anksčiau labai kaltindavau save, bet man per... Nu supranti, aš galiu sakyt ir matyt taip, kaip aš matau, bet reikia sau gailėstingumo, kad ne dėl mano darbų aš esu vertinamas, ne dėl to... Aš tiesiog esu žmogus - mylimas, mylimas žmogus ir bet kokių atveju, jeigu aš, sakykim, meldžiuosi, bandau eit tuo gyvenimo keliu - tiesiog nekenkt kitiems, būt laimingas, kiek galiu ir jeigu man nesiseka, tai nereikia, kad aš turiu save teisti*” (Balys, 671). Kartais, kai jausmas, jog esi vertingas ir vertas, ima klibėti, žinodamas to riziką Rokas jau pats sau gali priminti ir primena, jog jis turi kuo didžiulis ir džiaugtis, kad jis - pakankamas: „*Ta savivertė... Ji nėra aukšta ir tokiam žmogui kaip aš reikia nuolat sau priminti, koks aš esu geras, fainas žmogus. Nes manau, kad vis dar yra nesunku nueiti į tą nepasitikėjimą savimi. Ir yra sveika sau priminti, kad tu, nu, fainas žmogus.*” (Rokas, 453). Suvokiama draugiško ryšio su savimi svarba, dėl kurios prisiimama atsakomybė už

savo savijautą: „*tai aš turėčiau irgi kartais go easy on myself ir mokausi to, tikrai stengiuosi dabar tą daryt gyvenime. Sunku labai. Bet mokausi tai daryti dėl savęs, nes supratau, kad niekas kitas manim nepasirūpins, tik aš pats, tai aš turiu tą daryti.*” (Nojus, 432), o tai, savo ruožtu, įgalina veikti iš geranoriškų paskatų sau, keičiant buvusias savidestrukcijos tendencijas į sau palankius veiksmus, jau nebe verčiant ir smukdant save bandant pasiekti pokytį, bet maloniai kviečiant ir tvirtai, bet draugiškai pastūmėjant: „*Tai pagalvojau, kad reiktų vakarais vietoj to atsigerti arbatos ir pasėdėti taip ramiai, pamedituoti, arba pabendraut su partnere, nu jo, taip kažkaip leisti sau neskubėti būtinai sutvarkyt visų indų ar kažkaip atkreipt dėmesį į tai, nes turbūt to siekiu valgymu, kažkaip tą stresą iš dienos visą susikaupusį nuraminti*” (Jonas, 170); „*Nu jo, aš bijau, bet ta baimė nepagrįsta, tai aš ten meditaciją, maldą naudoju, kalbuosi su kitais, kad tą baimę sumažint ir tada einu į tą santykį su žmonėm ir bandau. Va, dabar geriau. Sekantį kartą bus dar geriau. Bet man reikia dešimtį kartų tą bandyt ir tai yra ne vienu metų darbas, žinai*” (Balys, 807).

Kad ir kiek pritarimo ar priėmimo beieškotum kituose, visų svarbiausias ir tikriausias yra tas, kurį nešiojiesi savyje. Kartais jis slepiasi po plieniniais lūkesčių ir standartų šarvais - tada prisikasti iki jo gali tekti paplušėti, bet tyrimo dalyviai, regis, eina teisingu keliu, kuriame stabtelėjus ar susmukus jie gali įteikti sau vieną brangiausių dovanų - apkabinti save ir pasakyti „aš čia”.

3.3.3. „Gyventi, kad norėti gyventi”

Kada gyvenamas neautentiškas gyvenimas, vedamas pagal kažkieno kito numatytas taisykles ir gaires, pasmerkiame save pilnatvės, pasitenkinimo trūkumui. Dienos ima stokoti prasmės. Kai leidžiamės būti parblokšti niekad nesibaigiančių „reikia” ir „turiu”, kažkur pametame tai, ko „noriu”, kas palieka su tamsiomis mintimis ir sunkia vidinę gyvastį būti ir veikti: „*nes per sportą aš save realizuoju. Per sportą ir per muziką, bet tiesiog kažkaip per tą trūkumą tada atrodo, tokios ateina mintys, kad aš niekada nieko nepasieksiu, kad aš nesugebu, tas nepasitikėjimas savim*” (Jonas, 129). O iš tikrųjų, būtent tas veikimas ir gali būti ta atsvara valgymo sutrikimui - atsivėrimas patirčiai, įsitraukimas į įdomias, naujas, turtinančias veiklas, bendravimas su noru susipažinti ir pažinti, išgyvenimas teigiamų, malonių emocijų. Tai liudija dviejų tyrimo dalyvių istorijos - Balys galiausiai suprato, kur veda jo gyvenimas užburtame valgymo sutrikimo rate: „*toksėjimas į... toks automatizmas, tarsi aš gi žmogus esu, žinai, ane, tai reikia gyvent, kad aš norėčiau gyvent.*” (Balys, 651). Minimasis automatizmas ilgainiui naikina jausmą, kad būti šiame pasaulyje yra verta, prasminga ir reikalinga. Tada nenuostabus ir įsipatoginimas savinaikoje, kai taip lengva abejoti, kam apskritai tos pastangos keisti(s) ir gyti reikalingos. Tačiau prasmės pajautimas, panašus, yra kritiškai svarbus: „*Reikia jausti kažką, tą kasdienybės prasmę, kad ir kokia šūdina būtų diena, vis tiek tu jauti kažkokią prasmę iš to.*” (Balys, 652), nes tai yra poreikis, kuris siekia būti patenkintas: „*Man tapo svarbu ieškot*

bendruomenės, aš ten į vaikų stovyklą važiauvau savanoriaut, su vyrais į žygį... nu žodžiu, tiesiog bandžiau kardinaliai pakeist savo gyvenimą, kad aš ieškojau gyvenimo džiaugsmo, turbūt, kažkokios tokios, nežinau, prasmės, pilnatvės, su dideliu džiaugsmu - su dideliu džiaugsmu aš tą dariau, su meile, turbūt. Tai va toks ir buvo stiprus ilgalaikis išgyvenimas, kuris mane, realiai, ištraukė” (Balys, 589). Paieškos vienareikšmiškai yra vaisingos, nes leidžia patirti bendrystės ir sėkmės džiaugsmus, galinčius perkeisti tave kaip žmogų, parodant kitą gyvenimo pusę - tą, kuri duoda, kuria, išbando, augina ir įkvepia: „Ir meilė, meilė gyvenimui. Aš labai labai myliu gyvent. Šiaip man padėjo daug labai su tuo susitvarkyt kelionės. Išvykimas vienam kažkur keliauti sudėtingesnėm sąlygom, žinai. Ir kai tu esi priklausomas nuo kitų žmonių, kitataučių, nepažįstamų ir jie tau padeda, gaunasi, kad tu pamilsti žmones, pamilsti žmoniją ir pamilsti savo gyvenimą” (Rokas, 499). Paieškų ir naujų patirčių dėka persidėlioja prioritetai, norima toliau gilinti žinias apie save, o asmeninė prasmė atrandama per norą padėti kitiems, skleisti gerį, nešti naudą: „atsirado kiti prioritetai, tai yra tarnystė, tai yra darbas ir taip pat yra šeima. <...> mano dabar yra didesnė koncentracija į...Į tokį savęs pažinimą per kitus žmones, per pagalbą kitiems” (Balys, 313). Būtent įvairesnio gyvenimo patyrimas prisotina džiaugsmu, laime ir pasitenkinimu, kuris, savo ruožtu, buvusį niūrų, slegiantį, ribotą ir kartkartėm varginantį gyvenimą, padaro visai nebepatraukliu tęsti: „kuo daugiau savy turi tų gerų emocijų teigiamų, tuo mažiau tos destruktijos lieka ir destruktijos mažai lieka ir tau nesinori, žinai, kankint savęs” (Rokas, 501).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio darbo tyrimo tikslas, viena vertus, buvo gana konkretus ir tiesmukiškas savo esme - įsigilinti į ir atskleisti vyrų valgymo sutrikimo patyrimą, apie kurį vis dar žinome per mažai, kurį suprantame per mažai. Kita vertus, tyrimo dalyvių patyrimo analizė netikėtai atvėrė kur kas daugiau apimančias temas, paliečiančias vyrų praeitį ir jos nuoskaudas, asmenybės ypatumus bei jų virsmą ir kismą sveikstant nuo valgymo sutrikimo. Šiame skyrelyje apibūdinsiu tai, kas iškilo į paviršių, susiedama su jau turimomis kitų tyrėjų atneštomis žiniomis apie vyrus, patiriančius valgymo sutrikimą. Dėl ribotos literatūros apžvalgos apie tokį vyrų patyrimą, siekiant susidaryti kuo mažiau išankstinių nuostatų ir lūkesčių iki bus pradėti analizuoti grynai duomenys bei dėl gimusių naujų prasmų ir temų rezultatuose, aptarime gali būti įtraukti ir nauji, papildomi su šia tema susiję šaltiniai. Refleksijos forma pateiksiu savo, kaip tyrėjos, santykį su tyrimo procesu, kas leis geriau įvertinti tyrimo duomenų patikimumą. Galiausiai, aptarsiu šio darbo ribotumus bei suformuluosiu rekomendacijas tolesnių tyrimų kryptims bei praktinio pritaikymo galimybėms.

4.1 Bendras rezultatų aptarimas

Atlikus tyrimo dalyvių autobiografinių savo valgymo sutrikimo istorijos pasakojimų ir pusiau struktūruoto interviu analizę, remdamasi tuo, kas vyrų buvo pasakyta, pabrėžta, kartota, o kas nutylėta, rezultatuose pateikiau ir prasmingai kūriau ne tik vieną bendrą valgymo sutrikimo patyrimo istoriją, tačiau ir savotišką jo laiko juostą.

4.1.1 „Nepakankamumo spąstuose“

Pirmoji tema „Nepakankamumo spąstuose“ ir ją praplečiančios, pagilinančios potemės „Neišmylėti vaikai...“, „...užauga į hiperkompensuojančius suaugusiuosius“ bei „Būti pamatytam: baisu, gera ir... galima“ apjungia praeitį ir dabartį, tarsi kuriant vaizdą, kaip tyrimo dalyviai iki valgymo sutrikimo ateina, kas jų istorijoje gali veikti kaip rizikos veiksniai. Visi tyrime dalyvavę vyrai turėjo nepalankių vaikystės įvykių, kada šeimoje teko patirti verbalinį ar fizinį smurtą, emocinės šilumos bei dėmesio trūkumą, kas neišvengiamai paveikė jų savęs koncepto formavimą ir raidą, paliko nuoskaudas ir tuštumas, kurios laiku nebuvo užpildytos. Kad nepalankūs vaikystės įvykiai turi sąsajų su valgymo sutrikimais, jau kuris laikas yra neginčytina: bet kokio tipo netinkamas elgesys su vaiku yra laikomas stresoriumi, reikšmingai susijusiu su visais valgymo sutrikimo tipais; dar daugiau, vaikystės stresoriais laikomas ne tik verbalinis ar fizinis smurtas prieš vaiką, tačiau ir tėvų skyrybos, tėvų psichikos sutrikimai, patyčios, vaiko aplaidumas ar nepriežiūra, visa kas yra susiję su žemesne gyvenimo kokybe, prastesne psichologine sveikata ir, aišku, valgymo sutrikimais (Brewerton, 2022). Vaikystėje patyrę vieną ar kelis tokius stresorius vyrai užauga nepailsdamai stengdamiesi save įrodyti pasauliui, o galbūt ir sau, kad jie yra sėkmingi, galintys ir gebantys, taigi, verti. Remiantis valgymo sutrikimus aiškinančiu modeliu, nepalankios ankstyvos patirtys bei netinkami tėvų auklėjimo stiliai, gali suformuoti neigiamus besąlyginius pamatinius įsitikinimus (pvz. „aš nemylimas“), kas atsispindi tyrimo dalyvių patirtyse - kiekvienas jų iš tiesų jaučiasi blogas, netinkamas, nemylimas ar nesvarbus; tokie įsitikinimai gali padėti pamatą netinkamiems įveikos mechanizmomams - vengiančiajam ir hiperkompensuojančiam (Khosravi et al., 2023). Šie mechanizmai veikia ne tik valgymo sutrikimo simptomų kontekste, tačiau pirmiausia gyvenime - daroma viskas, kad nesusitikti su neigiamomis distresą keliančiomis emocijomis ir mintimis, pasiekimais ir rezultatais bandant užmaskuoti vidinį nepakankamumo jausmą, ką teoriškai grindžia individualioji A. Adler psichologija teigianti, jog atsiradus nevisavertiškumo jausmui, atsiranda ir pripažinimo, pranašumo siekis, verčiantis kelti sau tokį tikslą, kurį pasiekęs žmogus galėtų jaustis arba pranašesnis už kitus, arba taip išsiugdytų savo asmenybę, kad gyvenimas pasirodytų esąs vertas gyventi (Adler, 2008). Tokį tyrimo dalyvių nevisavertiškumo jausmo išgyvenimą lydi aiškus perfekcionizmas, pasižymintis aukštais

reikalavimais sau, noru būti geriausiu ir nepasitenkinimo išgyvenimu, kai sau išsikeltas tikslas nebuvo pasiektas, kas kartu ir kelia neigiamas emocijas, ir skatina hiperkompensaciją. Tyrimai, tiesa, atlikti moterų imtyse, rodo, jog perfekcionizmas yra susijęs su valgymo sutrikimo etiologija, simptomų išreikštumu ir jų palaikymu, tačiau akivaizdu, kad perfekcionizmo tendencijos gali būti būdingos ir vyrams, sergantiems valgymo sutrikimu (Farstad, McGeown, von Ranson, 2016).

Galiausiai, pastebimas tyrimo dalyvių bandymas gauti išorinį patvirtinimą ir pritarimą, kada patys sau, dėl žemos savivertės, jo duoti neįstengia. Būti matomam ir vertinamam vyrams yra baisu ir neįjauki dėl savojo Aš vaizdo trapumo, kuriuo kiti gali lengvai manipuliuoti, kas veda į norą įtikti, prisitaikyti, pasikeisti - tik tam, kad pagaliau jaustųsi šio to verti. Tačiau galima kelti prielaidą tolesniam nagrinėjimui, jog visą tą laiką tyrimo dalyviai ieško besąlyginio leidimo paprasčiausiai būti šiame gyvenime, būti tokiais, kokie jie yra be inirtingų pastangų pasiekimais, rezultatais ar veiklomis, o vėliau ir valgymo sutrikimu, užkamšyti subjektyvius savo trūkumus ar silpnybes ir būti su tuo priimtais bei jausti, kad kažkur priklausai. Atnaujintas kognityvinis elgesio modelis žemai savivertei nurodo, jog žema savivertė formuojasi dėl pamatinių, kertinių įsitikinimų apie save kaip apie kažko stokojančius/nemokančius/netinkančius arba nemylimus ir nesvarbius, dėl ko kitų nuomonė ir vertinimai pasidaro be galo svarbūs ir reikšmingi savivertei pakelti (tačiau ir sugriauti) (Rimes, Smith, Bridge, 2023). Be to, neigiami pamatiniai įsitikinimai apie save veda į kompensacinį elgesį, taisykles ir reikalavimus sau, o dažnai suvokiamą trūkumą apie save (pvz., kad esi nemylimas), pasirenkama kompensuoti visai kitoje sferoje (pvz. profesinėje) (Rimes, Smith, Bridge, 2023). Šios temos atsispindi ir kituose su vyrais atliktuose tyrimuose, pridedančių prie minties, jog itin aukšti internalūs vyrų standartai buvo skatinami ne tik sėkmingumo siekio, bet ir didelio poreikio išorinio patvirtinimo, pripažinimo (Coopey & Johnson, 2022). Taigi, pirmoji tema su trimis potėmėmis atskleidžia tyrimo dalyvių ankstyvasias nepalankias vaikystės patirtis, neigiamai paveikusias jų savęs suvokimą ir savivertę, padėjusias pamatą kompensaciniams mechanizmom, kuriais, fasilituojant perfekcionizmui, vyrai bandė atsverti savo neadekvatumo ir nevisavertiškumo jausmą bei pajusti pritarimą ir priėmimą iš aplinkos, kai iš tiesų labiausiai jo reikėjo iš savęs pačių.

4.1.2. „Sava kančia saugiausia”

Antrąją temą „Sava kančia saugiausia” siekiu parodyti, koks yra vyrų valgymo sutrikimas, kaip jis atrodo ir jaučiasi, kas ir kam jis vyrams yra. Pirmoji šios temos potėmė „Įkalinti savinaikoje” leidžia pamatyti, kaip valgymo sutrikimas tampa galingu ir fatališku įrankiu save kankinti ir alinti. Eksesyvus sportavimas, intencionalus ir neintencionalus badavimas, laisvinamųjų vaistų vartojimas, vėmimas, persivalgymas iki fizinio skausmo nėra naujos valgymo sutrikimo charakteristikos - jos jį apibrėžia. Tai atsispindi ir kituose vyrų valgymo sutrikimus nagrinėjančiuose tyrimuose: vyrai

susikuria kasdienes rutinas ir įpročius, tokius kaip obsesyvus svorio sekimas, perdėtas sportavimas, kalorijų skaičiavimas, maisto ribojimas (Räisänen & Hunt, 2014). Visgi, pas kiekvieną tyrimo dalyvį ši elgsena savyje slepia į save nukreiptą agresiją ir savidestrukciją, kartais net įsisažmoninamą pačių tyrimo dalyvių, kas, tyrimai rodo, taip pat yra būdinga valgymo sutrikimo psichopatologijoms: pykčio emocija ir agresyvi elgsena, ypatingai į save nukreipta, yra glaudžiai susijusi su kai kuriais fundamentaliais šios psichopatologijos aspektais; manoma, kad autoagresija yra bandymo apginti savo silpną tapatumą rezultatas, kartais atpažintas ir išreikštas tiesioginiais veiksmais, o kartais sumaišytas su alkio ir maisto troškimo jausmais (Truglia, Mannucci, Lassi, Rotella, Faravelli, Ricca, 2006). Tokios savidestrukcinės tendencijos gali paaiškinti ne tik ekstremalią valgymo sutrikimo elgseną, bet ir jos ilgalaikį palaikymą bei vengimą ją sustabdyti ir nutraukti, ypač, jeigu su savidestrukcija yra susitaikoma ir prie jos priprantama, kaip nutiko ir vienam mano tyrimo dalyviui Rokui. Visgi, vyrų savinaiką ilgą laiką lydi platus sudėtingų ir sunkių emocijų spektras bei dvilypiai išgyvenimai dėl kreipimosi gydytis, pagalbos priėmimo - apie tai kalbama potemėse „Jausmų našta“ ir „Vienas lauke - karys?“. Tyrimo dalyvius kausto įtampa ir baimė, kurias generuoja obsesyvios mintys ir rigidiškos taisyklės apie maistą ir sportą, valgymą ir nevalgymą arba persivalgymo tikimybes ir rizikas, kas yra būdinga ir kitiems valgymo sutrikimu sergantiems vyrams; jaučia apimančius gėdos ir nusivylimo savimi jausmus, suvokia esantys silpni, nes turi valgymo sutrikimą ir negeba susitvarkyti patys, o galiausiai, apima nevilties ir beprasmybės jausmai, kai pradeda suvokti visas neigiamas valgymo sutrikimo pasekmes jų gyvenimui, kuris jiems ilgainiui tampa nebe toks mielas, kaip anksčiau. Tokiems jausmams ir išgyvenimams paantrina ir kitas kokybinis vyrų valgymo sutrikimo sampratą nagrinėjantis tyrimas parodęs, jog vyrai iki apsisprendimo keistis ir kreiptis pagalbos, ilgą laiką gyvena su nuolatine įtampa, nerimu, gėda ir savo gyvenimą įvardina kaip chaotišką ir beprasmį (Pettersen, Wallin, Björk, 2016). Ne tik šio tyrimo dalyviai tokia vidiniame chaose ir jausmų sumaištyje gyveno ilgą laiką - izoliacija ir atsiribojimas, vengimas kreiptis pagalbos gali būti ir dar nesančios parengties keistis, ir gėdos bei silpnumo jausmo pasekmė, kada vyrai, veikiami vyriškumo standarto, teigiančio, jog vyrai yra stiprūs, savarankiški, nepalūžtantys, nesiskundžiantys ir nekalbantys apie emocijas, nesijaučia jį atitinkantys ir taip pat, kaip ir valgymo sutrikimo, to gėdijasi ir jaučiasi nepajėgūs, kas yra akivaizdus barjeras vyrams, sergantiems valgymo sutrikimu, kreiptis pagalbos (Coopey & Johnson, 2022). Kai kurie vyrai gėdoje ir tylioje kančioje gyvena ne vienus metus, kol pagaliau nusprendžia su kuo nors savo patirtimi pasidalinti (Richardson & Paskalis, 2021). Tačiau net ir nusprendus kreiptis pagalbos, ne visada galima kliautis ją lengvai gauti - du tyrimo dalyviai susidūrė su atsainiu sveikatos specialistų požiūriu, nematančių problemos bei jos rimtumo, kas, deja, nėra išimtiniai atvejai vyrų valgymo sutrikimų kontekste (Richardson & Paskalis, 2021). Dar viena priežastis nesiimti pokyčio net tada, kai jau racionaliai suvokiama problema ir jos mastas, gali būti minimos problemos naudingumas ir funkciškumas. Kaip išryškėja

potemėje „Nuo savęs nepabėgsi“, tyrimo dalyviams jų valgymo sutrikimas yra būdas pabėgti nuo kažko, su kuo dar nėra pasirengta susitikti ir kam nėra tvirtų bei sveikų įveikos būdų, kas, natūralu, apsunkina atsiskyrimą nuo valgymo sutrikimo ir jo išsižadėjimą. Jau seniai keliamos prielaidos, jog nepalankios vaikystės patirtys gali vesti prie silpno ego, žemos savivertės ir mažesnės frustracijos tolerancijos, kas rezultate pasireiškia neadekvačiais įveikos mechanizmais, šio tyrimo kontekste yra įtikinamos (Kinzl, Mangweth, Traweger, Biebl, 1997). Tyrimo dalyviai valgymo sutrikimą iš esmės naudoja kaip priedangą nuo realybės - nuo paties savęs: riboto, pažeidžiamo ir jaučiančio - kurioje per sunku būti. Panašiai atrado ir kitos studijos: valgymo sutrikimas vyrams tarnavo kaip priemonė pajusti kontrolę, didinti savo agentiškumą, jaustis pakankamai geru ir vertu būti bei konstruoti savo pačių tapatumą (Thapliyal, Conti, Bandara, Hay, 2020); patys vyrai įvardina, jog valgymo sutrikimas jiems buvo būdas dorotis su sunkiomis emocijomis ir stresoriais, dėl kurios priežasties apsisprendimas gydytis buvo ilgai uždelstas (Pettersen, Wallin, Björk, 2016). Visgi, apsisprendimas gydytis yra kertinis ir svarbus visų vyrų valgymo sutrikimo kelionėje, kada problema pripažįstama ir priimama pirmiausia pačiam sau ir ambivalentiškumas gydymuisi pamažu išnyksta (Pettersen, Wallin, Björk, 2016). Tyrimo dalyviai gautą pagalbą iš specialistų, artimųjų ir kolegų vertina itin teigiamai, išlaisvinančiai ir skatinančiai sveikti bei pažymi bendruomenės trūkumą, kas prisideda prie kitų tyrimų rezultatų tvirtinant, koks stiprus apsauginis veiksnys valgymo sutrikimo kelionėje gali būti pagalba, supratimas ir geranoriškumas iš aplinkos (Arnou et al., 2017). Pakanka surinktų įrodymų, jog valgymo sutrikimu sergantys vyrai ilgai vieni ir atsiskybę gyvena didelėje psichologinėje kančioje, įstrigę (tikslingoje) savinaikoje iki kol viršų paima bendrumo, priėmimo ir paprasčiausio kito žmogaus palaikymo noras ir pastūmi juos kreiptis pagalbos, kad nutraukti savo pačių susikurtą kančią; viena iš kliūčių vyrams greičiau gauti gydymą, yra jų gėdos, silpnumo, nekompetencijos ir nevyriškumo jausmai, supantys valgymo sutrikimą, nederantį su vyrams primestomis lyčių socialinėmis normomis.

4.1.3 „Senas naujas Aš“

Paskutine tema „Senas naujas Aš“ siekiau parodyti, kokius vidinius virsmus ir pokyčius valgymo sutrikimas atnešė tyrimo dalyviams, neatsiejamus nuo sveikimo. Potemėje „Žvilgsnis vidun“ kalbama apie didėjančius tyrimo dalyvių savirefleksijos ir introspekcijos įgūdžius, augantį sąmoningumą. Tyrimo dalyviai atsigręžia į save su smalsumu, pastabumu ir rūpesčiu - tampa svarbu suprasti savo paties būseną ir savijautą, kas anksčiau būdavo ignoruojama. Savęs pažinimas ir supratimas įgalina vyrus keisti savo reagavimo būdus, mokytis naujų įveikos mechanizmų ir emocijų reguliavimo įgūdžių, atpažįstant savo įsisenėjusius veikimo būdus ir pripažįstant, jog jie nebetinka. Sveikimas nuo valgymo sutrikimo ir psichologinė terapija vyrams atveria galimybes geriau suprasti,

kas, kokie ir kodėl jie yra, kokie yra, taip kuriant artimesnį ir integralesnį ryšį su pačiu savimi, o tada įgalina kurti save tokį, kokį nori matyti (Thapliyal, Conti, Bandara, Hay, 2020; Lewke-Bandara, Thapliyal, Conti, Hay, 2020). Tyrimo dalyvių santykis su savimi kuriasi ir keičiasi, ką rodo įprastą savikritiką ir smerkimą keičiantys supratingumas, geranoriškumas ir atjauta sau, apie ką rašoma potemėje „Savęs apkabinimas“. Keičiasi vyrų vidinis dialogas, kuris dabar jau šiltesnis ir draugiškesnis, siekiantis nuraminti ir padėti, o ne sumenkinti ir katastrofizuoti. Greta to, augantis savęs priėmimas tarsi sustiprindamas ir įgalindamas atveria duris į gyvenimo patyrimą, aprašomą potemėje „Gyventi, kad norėti gyventi“, kuris taip reikšmingai prisideda prie psichologinio vyrų gerbūvio: izoliaciją ir atsiribojimą keičia sąmoningas ėjimas į tarpasmeninių santykių (at)kūrimą, prasmingų veiklų ir potyrių ieškojimą, savęs tyrinėjimą ir realizavimą per sąveiką su išoriniu pasauliu. Tokie vidiniai pokyčiai, vyrų laikomi valgymo sutrikimo pamokomis ir dovanomis, aprašomi ir kitame kokybiniame tyrime, atskleidusiam sveikimo periodu augantį sąmoningumą intrapsichiniams procesams ir įžvalgą, pasitikėjimą savimi, didesnę jautrumą ir supratingumą sau bei pagerėjusius tarpasmeninius santykius (Lewke-Bandara, Thapliyal, Conti, Hay, 2020). Atrodo, jog vyrų vidiniai pokyčiai sveikimo nuo valgymo sutrikimo gali būti laikoma universalia sveikimo nuo valgymo sutrikimo dalimi, kuri panašiai atsispindi ir moterų sveikime, pasižyminčiu atsirandančia didesne savistaba, savianalize ir savirūpa, draugiškesniu vidiniu dialogu ir bundančiu noru kokybiškiems tarpasmeniniams santykiams bei gyvenimo įvairovei. Taigi, pasirinkę save, o ne gyvenimą valgymo sutrikimo spąstuose, vyrai leidžiasi į kelionę savęs link, kurioje tarsi iš naujo susipažįstama su pačiu savimi, paisoma geriausių savo interesų bei poreikių, mokomasi būti savo paties draugu, o ne priešu, ir, su augančiu pasitikėjimu savimi, atsiduodama gyvenimui, kurį „reikia gyventi, kad norėtum gyventi“.

4.2 Tyrimo proceso ir patikimumo refleksija

Viso tyrimo proceso, analizės ir aprašymo metu siekiau užtikrinti savo veiksmų patikimumą, kuris skiriasi nuo kiekybinio tyrimo validumo koncepto. Į kokybinio tyrimo patikimumą rekomenduojama žvelgti kaip į nesibaigiantį procesą, prasidedantį kartu su tyrimu ir pasibaigiantį kartu su tyrimo pabaiga (Hayashi, Abib, Hoppen, 2019). Dėl to buvo atsižvelgta į konkrečius aspektus, svarbius kokybinio tyrimo rezultatų patikimumui užtikrinti, kuriuos išskyrė Maxwell (1992). Anot autoriaus, kokybiniam tyrimams patys svarbiausi patikimumo kriterijai yra aprašomasis, interpretacinis ir teorinis validumas.

Atsižvelgta į aprašomąjį validumą (angl. *descriptive validity*), kuris patikina, jog tyrėjas tiek rinkdamas duomenis, tiek juos analizuodamas, tiek aprašydamas ir pristatydamas rezultatus neiškraipė, nekeitė ir niekaip kitaip nemonifikavo iš tyrimo dalyvių gautos informacijos. Šiame darbe

pristatoma ir analizuojama gryna, tikra medžiaga, transkribuota pažodžiui, pažymint pauzes, klausimus ir kylandčias emocijas, o ją aprašant ir interpretuojant pasitelkiamos originalios, autentiškos tyrimo dalyvių citatos, skirtos iliustruoti ir pagrįsti tyrėjos teiginius ar keliamas prielaidas.

Interpretacinis validumas (angl. *interpretative validity*) apima paties tyrėjo jautrumą ir vidinius, psichologinius procesus, skirtus pagauti ir interpretuoti ar sukurti prasmę iš pateiktų tyrimo dalyvių duomenų apie jų gyvenimo įvykius, jausmus, elgseną, susijusią su tyrimo tema. Taigi, besigilindama į tyrimo dalyvavusių vyrų patirtis sergant valgymo sutrikimu stengiausi kartu ir įsijausti į jų situaciją ir išgyvenimus, ir šiek tiek atsiriboti, kad galėčiau įžvelgti tai, kas nutylėta ar nepasakyta, kas tik nuduodama ir pamatyti sąmonės procesus už tiriamųjų žodžių. Kad nepasimestų mano pačios mintys ir įžvalgos, vedžiau asmeninį dienoraštį, kuriame po kiekvieno interviu ir analizuojant duomenis žymėjau, kaip tyrimo dalyvių pasakojimai mane paveikė, kokius jausmus ar mintis manyje sukėlė, kokį pirminį įspūdį sudarė. Visuose įrašuose stengiausi sau priminti ir pabrėžti, jog mano tikslas išgirsti ne tik tai, kas pasakoma, bet ir suprasti, ką tai reiškia tyrimo temos ir klausimo kontekste, jog neapsiribochiau pirminiais įspūdžiais, išgirstais žodžiais, o mėginčiau suprasti esmę.

Teorinis validumas (angl. *theoretical validity*) apibrėžiamas tyrimo rezultatų teoriniu pagrindimu. Šio tyrimo duomenų analizės produktas buvo trys pagrindinės temos, pasakojančios vyrų valgymo sutrikimo patyrimo istoriją - tai, kaip ir kokie būdami vyrai iki jo ateina, kaip jų vidinis ir išorinis gyvenimas atrodo valgymo sutrikimo metu bei kas keičiasi jiems pradėdant sveikti. Temas apibrėžia ir pagilina išskirtos potėmės. Nors vyrų valgymo sutrikimo temą dar galima laikyti nišine ir mažai ištyrinėta, jau esami tyrimai glaudžiai siejasi ir vietomis sutampa su šio tyrimo rezultatais.

Galiausiai, viso tyrimo proceso metu bendradarbiau su baigiamojo darbo vadove doc. dr. A. Adler, rekomendavusią man duomenis rinkti autobiografinio interpretacinio pasakojimo metodu bei su juo supažindinusią. Darbo vadovė patvirtino pusiau struktūruoto interviu klausimus, peržvelgė pirmojo interviu transkriptą, pateikė savo įžvalgas ir pastebėjimus duomenų analizės procese, kai išskyriau pradines temas su potėmėmis, kartu jas finalizavome. Toks bendradarbiavimas su kitu specialistu, nešališku tyrimo temai, leido gauti kito perspektyvą ir užtikrinti, jog duomenys būtų suprantami, aiškūs ir nuoseklūs ne tik man, tačiau ir kitam skaitytojui.

4.3 Tyrimo ribotumai

Nepaisant to, jog toks tyrimas Lietuvoje atliekamas pirmą kartą, jį vertinant reikia atsižvelgti ir į ribotumus. Visų pirma, ne visi tyrimo dalyviai yra gavę klinikinės valgymo sutrikimo diagnozes - vienas jų subjektyviai jaučia turintis persivalgymo sutrikimą; norint užtikrinti homogenišką imtį ir užtikrintą žinojimą, kad tyrimo dalyviai atitinka tyrimo klausimą, reikėtų šį kriterijų suvienodinti. Taip pat, tyrimo dalyvių amžiaus grupė patenka į 24-33 metų rėžius, taigi tikėtina, kad kitokio

amžiaus grupės atstovai gali turėti kiek kitokias patirtis, todėl norint susidaryti visuminį vaizdą, tyrimą vertėtų atlikti tiek su jaunesniais, tiek su vyresniais asmenimis. Galiausiai, norint generalizuoti rezultatus, tyrimą reikėtų atlikti su didesne imtimi bei į ją įtraukti visus valgymo sutrikimo tipus - šiame tyrime dalyvavo trys vyrai, sergantys nervine anoreksija (vienas netipine nervine anoreksija) ir vienas persivalgymo sutrikimu; norint pažiūrėti, ar tyrimo rezultatai yra bendri ir perkeliami visiems valgymo sutrikimams bendrai, tyrimą atliekant reikėtų įtraukti ir nervinės bulimijos atvejų.

4.4 Rezultatų praktinis pritaikymas

Šis tyrimas papildoma dar santykinai negausią literatūrą vyrų valgymo sutrikimo tema. Visgi, gauti tyrimo rezultatai leidžia kelti prielaidas ir formuluoti praktines rekomendacijas. Pirmiausia, vyrų patirtys rodo uždelstą kreipimąsi pagalbos, kas tik dar labiau pagilina valgymo sutrikimo psichopatologiją ir gali prailginti kelią link remisijos. Viena iš priežasčių, kodėl vyrai pagalbos kreiptis delsia arba jos ieškodami susiduria su kliūtimis, yra atsainus (pirminės) sveikatos priežiūros specialistų požiūris, kada dėl žinių stokos arba dėl įsisenėjusio požiūrio, jog valgymo sutrikimai kamuoja tik moteris, vyrų valgymo sutrikimas yra pražiūrimas arba nelaikomas rimta problema. Tai rodo visuotinio sveikatos specialistų švietimo apie vyrų valgymo sutrikimus poreikį. Antra, vyrų vengimas dalintis savo išgyvenimais ir potyriais sergant valgymo sutrikimu dėl atmetimo ir nepriėmimo baimės, polinkis atsiriboti ir užsidaryti, įrodo įtraukesnio su valgymo sutrikimais susijusio švietimo bendroje visuomenėje svarbą, kada viešai prieinama informacija būtų orientuota ne tik į moteris, bet ir į vyrus - tokiu būdu vyrų valgymo sutrikimai būtų normalizuojami, o taip pat padidinami šansai vyrams patiems greičiau atpažinti valgymo sutrikimo simptomus ir juos pripažinti, sumažinant valgymo sutrikimo stigmą. Galiausiai, teigiamos vyrų sveikimo patirtys, atnešančios vidinių psichologinių procesų pokyčius, parodo, jog vyrų valgymo sutrikimo gydymas turėtų remtis į savivertės stiprinimą, savirūpos akcentavimą, emocijų reguliacijos įgūdžių ir streso įveikos būdų gerinimą.

5. IŠVADOS

1. Tyrimo dalyvių valgymo sutrikimo patyrimas perteiktas per tris pagrindines temas: Nepakankamumo sąlytuose; Sava kančia saugiausia; Senas naujas Aš;
2. Rezultatų analizė atskleidė bendrumą tyrimo dalyvių valgymo sutrikimo trajektorijoje: vyrų išgyventos nepalankios ankstyvosios vaikystės patirtys, žema savivertė, susiformavę kompensaciniai mechanizmai ir nepatenkintas giluminis priėmimo poreikis sąveikaudami tarpusavyje galėjo veikti kaip rizikos veiksniai valgymo psichopatologijai vystytis;
3. Tyrime atskleista, jog už stipriai išreikštos vyrų valgymo sutrikimo simptomatikos, remiantis vyrų pasakojimais, slypi savidestrukcinės ir funkcinės tendencijos, atitolinančios vyrus nuo jų jaučiamo neadekvatumo; sutrikimo eigoje vyrus lydi nuolatinė įtampa, baimė ir gėdos jausmai, išryškėja ambivalencija tarp atsivėrimo, pagalbos priėmimo ir noro toliau kentėti vienumoje;
4. Rezultatų analizė leido išskirti teigiamus vyrų intrapsichinių procesų pokyčius sveikimo metu: auga introspekcija, savirefleksija, auga geranoriškumas, draugiškumas ir atjauta sau; atsiranda savęs priėmimas, didinantis pasitikėjimą savimi; vyrai tampa suinteresuoti atrasti savą prasmę gyvenime ir susigrąžinti jo džiaugsmą per atvirumą patirčiai ir tarpasmeninių santykių atgimimą.

LITERATŪRA

1. Adler, A. (2008). Žmogaus pažinimas. Vaga.
2. Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 724-731
3. Arnow, K. D., Feldman, T., Fichtel, E., Lin, I. H. J., Egan, A., Lock, J., ... & Darcy, A. M. (2017). A qualitative analysis of male eating disorder symptoms. *Eating disorders*, 25(4), 297-309.
4. Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of eating disorders*, 11(1), 8.
5. Bomben, R., Robertson, N., & Allan, S. (2022). Barriers to help-seeking for eating disorders in men: A mixed-methods systematic review. *Psychology of Men & Masculinities*, 23(2), 183.
6. Bould, H., Sovio, U., Koupil, I., Dalman, C., Micali, N., Lewis, G., & Magnusson, C. (2015). Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(1), 51-59.
7. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
8. Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589-597.
9. Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and psychotherapy research*, 21(1), 37-47.
10. Brewerton, T. D. (2022). Mechanisms by which adverse childhood experiences, other traumas and PTSD influence the health and well-being of individuals with eating disorders throughout the life span. *Journal of eating disorders*, 10(1), 162.
11. Button, E., Aldridge, S., & Palmer, R. (2008). Males assessed by a specialized adult eating disorders service: patterns over time and comparisons with females. *International Journal of Eating Disorders*, 41(8), 758-761.
12. Button, E., Aldridge, S., & Palmer, R. (2008). Males assessed by a specialized adult eating disorders service: patterns over time and comparisons with females. *International Journal of Eating Disorders*, 41(8), 758-761.
13. Coopey, E., & Johnson, G. (2022). “The male elephant in the room”: a qualitative evidence synthesis exploring male experiences of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00614-w>
14. Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(11), 1141-1164.
15. Darcy, A. M., Doyle, A. C., Lock, J., Peebles, R., Doyle, P., & Le Grange, D. (2012). The eating disorders examination in adolescent males with anorexia nervosa: How does it compare to adolescent females?. *International Journal of Eating Disorders*, 45(1), 110-114.

16. Diedrichs, P. C. (2017). Sociocultural environment and internalization of the thin ideal as eating disorder risk factors. *Encyclopedia of feeding and eating disorders*, 1-5.
17. Diedrichs, P. C. (2017). Sociocultural environment and internalization of the thin ideal as eating disorder risk factors. *Encyclopedia of feeding and eating disorders*, 1-5.
18. Farstad, S. M., McGeown, L. M., & von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 91-105.
19. Frederick, D. A., Buchanan, G. M., Sadehgi-Azar, L., Peplau, L. A., Haselton, M. G., Berezovskaya, A., & Lipinski, R. E. (2007). Desiring the muscular ideal: Men's body satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(2), 103.
20. Gaižauskaitė, I., & Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu
21. Gaižauskaitė, I., & Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu: vadovėlis. Vilnius: Registrų centras.
22. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.
23. Girdzijauskienė, S. (2006). Kokybinis interviu: metodiniai nurodymai. Vilnius: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija.
24. Goddard, E., Carral-Fernández, L., Denny, E., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2014). Cognitive flexibility, central coherence and social emotional processing in males with an eating disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 15(4), 317-326.
25. Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating disorders in males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 28(4), 641-651.
26. Griffiths, S., Mond, J. M., Murray, S. B., & Touyz, S. (2015). Positive beliefs about anorexia nervosa and muscle dysmorphia are associated with eating disorder symptomatology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(9), 812–820. <https://doi.org/10.1177/0004867415572412>
27. Hail, L., Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 11–16.
28. Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of eating disorders*, 10(1), 132.
29. Harper, D. (2011). Choosing a qualitative research method. *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*, 83-97.
30. Harvey, J. A., & Robinson, J. D. (2003). Eating Disorders in Men: Current Considerations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10(4), 297–306. <https://doi.org/10.1023/A:1026357505747>
31. Hayashi, P., Abib, G., & Hoppen, N. (2019). Validity in qualitative research: A processual approach. *The qualitative report*, 24(1), 98-112.
32. Herzog, D. B., Greenwood, D. N., Dorer, D. J., Flores, A. T., Ekeblad, E. R., Richards, A., ... & Keller, M. B. (2000). Mortality in eating disorders: a descriptive study. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 20-26.
33. Hoek, H. W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 336-339.

34. Jackson, E. (2013). Choosing a methodology: Philosophical underpinning. *Practitioner Research in Higher Education*, 7(1), 49-62.
35. Jackson, E. (2013). Choosing a methodology: Philosophical underpinning. *Practitioner Research in Higher Education*, 7(1), 49-62.
36. Jones, W., & Morgan, J. (2010). Eating disorders in men: A review of the literature. *Journal of public mental health*, 9(2), 23-31.
37. Khosravi, M., Asl, S. T. S., Anamag, A. N., Langaroudi, M. S., Moharami, J., Ahmadi, S., ... & Kasaeiyan, R. (2023). Parenting styles, maladaptive coping styles, and disturbed eating attitudes and behaviors: a multiple mediation analysis in patients with feeding and eating disorders. *PeerJ*, 11, e14880.
38. Kinzli, J. F., Mangweth, B., Traweger, C. M., & Biebl, W. (1997). Eating-disordered behavior in males: The impact of adverse childhood experiences. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 131-138.
39. Krug, I., King, R. M., Youssef, G. J., Sorabji, A., Wertheim, E. H., Le Grange, D., ... & Olsson, C. A. (2016). The effect of low parental warmth and low monitoring on disordered eating in mid-adolescence: findings from the Australian Temperament Project. *Appetite*, 105, 232-241.
40. Larsen, J. T., Munk-Olsen, T., Bulik, C. M., Thornton, L. M., Koch, S. V., Mortensen, P. B., & Petersen, L. (2017). Early childhood adversities and risk of eating disorders in women: A Danish register-based cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 50(12), 1404-1412.
41. Lewke-Bandara, R. S., Thapliyal, P., Conti, J., & Hay, P. (2020). "It also taught me a lot about myself": A qualitative exploration of how men understand eating disorder recovery. *Journal of eating disorders*, 8, 1-9.
42. Malova, E., & Dunleavy, V. (2022). Men have eating disorders too: an analysis of online narratives posted by men with eating disorders on YouTube. *Eating Disorders*, 30(4), 437-452. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1930338>
43. Maxwell, J. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard educational review*, 62(3), 279-301.
44. Mayhew, A. J., Pigeyre, M., Couturier, J., Meyre, D. (2018). An Evolutionary Genetic Perspective of Eating Disorders. *Neuroendocrinology*, 106 (3), 292-306
45. Mikėnė, S., Gaižauskaitė, I., & Valavičienė, N. (2013). Kokybinis interviu: lauko darbu patirtys. *Social Inquiry into Well-Being*, 12(1), 49-62.
46. Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S., & Mond, J. (2014). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-943>
47. Mohajan, H. K. (2018). Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. *Journal of economic development, environment and people*, 7(1), 23-48.
48. Mond, J. M., Hay, P., Rodgers, B., & Owen, C. (2008). Mental health literacy and eating disorders: What do women with bulimic eating disorders think and know about bulimia nervosa and its treatment? *Journal of Mental Health*, 17(6), 565-575. <https://doi.org/10.1080/09638230701677787>
49. Mora, F., Alvarez-Mon, M. A., Fernandez-Rojo, S., Ortega, M. A., Felix-Alcantara, M. P., Morales-Gil, I., ... & Quintero, J. (2022). Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. *Nutrients*, 14(7), 1481.

50. Moran, L., Green, L., & Warwick, L. (2022). Exploring Ethical Dimensions Associated with 'Pushing for PINs' and Probing: A Critical Commentary on Key Features of the Biographical Narrative Interpretive Method (BNIM) with 'Vulnerable' and Other Populations. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 16094069221085791.
51. Morgan, J. F. (2009). Crisis in masculinity leads to eating disorders in straight men. Press release from the Annual Meeting of the Royal College of Psychiatrists, Liverpool, UK.
52. Murray, S. B., Griffiths, S., & Mond, J. M. (2016). Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 208, Issue 5, pp. 414–415). Royal College of Psychiatrists. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168427>
53. Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., ... & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical psychology review*, 57, 1-11.
54. Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A., & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric Disorder in a Birth Cohort of Young Adults: Prevalence, Comorbidity, Clinical Significance, and New Case Incidence From Ages 11 to 21. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Vol. 64, Issue 3).
55. Núñez-Navarro, A., Agüera, Z., Krug, I., Jiménez-Murcia, S., Sánchez, I., Araguz, N., ... & Fernández-Aranda, F. (2012). Do men with eating disorders differ from women in clinics, psychopathology and personality?. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 23-31.
56. Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016). How do males recover from eating disorders? An interview study. *BMJ open*, 6(8), e010760.
57. Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 137.
58. Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(4), 212.
59. Richardson, C., & Paslakis, G. (2021). Men's experiences of eating disorder treatment: A qualitative systematic review of men-only studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 237-250.
60. Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., Waheed, A., & Mobassarrah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of neurosciences*, 20(4), 157–161. <https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409>
61. Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2023). Low self-esteem: a refined cognitive behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 579–594. doi:10.1017/S1352465823000048
62. Räisänen, U., & Hunt, K. (2014). The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: a qualitative interview study. *BMJ open*, 4(4), e004342.
63. Sangha, S., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., & McCuaig, F. (2019). Eating Disorders in Males: How Primary Care Providers Can Improve Recognition, Diagnosis, and Treatment. In *American Journal of Men's Health* (Vol. 13, Issue 3). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1557988319857424>
64. Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., ... & Bulik, C. M. (2017). The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432-450.

65. Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-414.
66. Spratt, C. J., MacKenzie Myles, L. A., & Merlo, E. M. (2022). Eating disorders in men: a comprehensive summary. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 9(2), 249-254.
67. Steinhausen, H.-C. (2002). The Outcome of Anorexia Nervosa in the 20th Century. In *Am J Psychiatry* (Vol. 159, Issue 8).
68. Steinhausen, H.-C., Boyadjieva, S., Griogoroiu-Serbanescu, M., & Neumärker, K.-J. (2003). The outcome of adolescent eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(0), 1–1. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-1112-x>
69. Stice, E., & Van Ryzin, M. J. (2019). A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *Journal of abnormal psychology*, 128(2), 119.
70. Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 118(3), 587.
71. Stice, E., Nathan Marti, C., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445–457. <https://doi.org/10.1037/a0030679>
72. Stice, E., South, K., & Shaw, H. (2012). Future directions in etiologic, prevention, and treatment research for eating disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(6), 845-855.
73. Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., Teplinsky, C., & DeAntonio, M. (2006). Are there gender differences in core symptoms, temperament, and short-term prospective outcome in anorexia nervosa?. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 570-575.
74. Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders*, 20(5), 346–355. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715512>
75. Støvring, R. K., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N., & Hørder, K. (2011). Gender differences in outcome of eating disorders: a retrospective cohort study. *Psychiatry research*, 186(2-3), 362-366.
76. Sweeting, H., Walker, L., MacLean, A., Patterson, C., Räisänen, U., & Hunt, K. (2015). Prevalence of eating disorders in males: a review of rates reported in academic research and UK mass media. *International journal of men's health*, 14(2).
77. Terry, G., & Hayfield, N. (2021). *Essentials of thematic analysis*. American Psychological Association.
78. Thapliyal, P., Conti, J., Bandara, R. S., & Hay, P. (2020). “It exists”: An exploratory study of treatment experiences in men with eating disorders. *Australian Psychologist*, 55(5), 534-545.
79. Thompson, D. (2017). Boys and men get eating disorders too. *Trends in Urology & Men’s Health*, 8(2), 9–12. <https://doi.org/10.1002/tre.568>
80. Thornton, L. M., Mazzeo, S. E., & Bulik, C. M. (2011). The heritability of eating disorders: methods and current findings. *Behavioral neurobiology of eating disorders*, 141-156.
81. Truglia, E., Mannucci, E., Lassi, S., Rotella, C. M., Faravelli, C., & Ricca, V. (2006). Aggressiveness, anger and eating disorders: a review. *Psychopathology*, 39(2), 55-68.
82. Turel, T., Jameson, M., Gitimu, P., Rowlands, Z., Mincher, J., & Pohle-Krauza, R. (2018). Disordered eating: Influence of body image, sociocultural attitudes, appearance anxiety and

- depression-a focus on college males and a gender comparison. *Cogent Psychology*, 5(1), 1483062.
83. Vandereycken, W., & Broucke, S. V. D. (1984). Anorexia nervosa in males: A comparative study of 107 cases reported in the literature (1970 to 1980). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 70(5), 447-454.
 84. Venturo-Conerly, K. E., Wasil, A. R., Dreier, M. J., Lipson, S. M., Shingleton, R. M., & Weisz, J. R. (2020). Why I recovered: A qualitative investigation of factors promoting motivation for eating disorder recovery. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1244–1251. <https://doi.org/10.1002/eat.23331>
 85. Wallin, K., Pettersen, G., Björk, T., & Råstam, M. (2014). A qualitative study of males' perceptions about causes of eating disorder. *Psychology*, 5, 1813-1820.
 86. Weissman, R. S. (2019). The role of sociocultural factors in the etiology of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 121-144.
 87. Welch, E., Ghaderi, A., & Swenne, I. (2015). A comparison of clinical characteristics between adolescent males and females with eating disorders. *BMC psychiatry*, 15, 1-7.
 88. Wengraf, T. (2011). Interviewing for life histories, lived situations and on-going personal experiences using the biographical narrative interpretive method (BNIM).
 89. Yetsenga, R., Banerjee, R., Streatfeild, J., McGregor, K., Austin, S. B., Lim, B. W., ... & Cheung, S. (2024). The economic and social costs of body dissatisfaction and appearance-based discrimination in the United States. *Eating disorders*, 1-31.
 90. Zam, W., Saijari, R., & Sijari, Z. (2018). Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition*, 20(2-S), 29-35.
 91. Zhao, Y., & Encinosa, W. (2006). An Update on Hospitalizations for Eating Disorders, 1999 to 2009. Agency for Healthcare Research and Quality (US), Rockville (MD). <http://europepmc.org/books/NBK65135>

PRIEDAI

1. Kvietimas dalyvauti tyrime

AR SUTIKTUM
PASIDALINTI,
KAIP YRA TAU?

**IEŠKOMI
TYRIMO
DALYVIAI**

Vykdomas kokybinis magistrinio darbo
tyrimas "Vyrų valgymo sutrikimo patyrimas"

LABAI KVIEČIU PASIDALINTI SAVO
PATIRTIMI 18-30 METŲ VYRUS,
TURINČIUS/TURĖJUSIUS VALGYMO
SUTRIKIMO DIAGNOZĘ

SUSIDOMĖJUS SUSISISIEKITE EL. PAŠTU
GRETA.SIULYTE@FSF.STUD.VU.LT