



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Akvilė Marcikonytė

Valgymo sutrikimų turinčių moterų tapatumo atskleidimas biografiniuose pasakojimuose

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: doc. dr. Asta Adler

Vilnius, 2018

TYRINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Valgymo sutrikimų psichopatologijos ir klasifikacijos apžvalga	8
1.1.1. Diagnostiniai kriterijai pagal DSM-5 ir TLK-10.....	9
1.1.2. Teorijos aiškinančios valgymo sutrikimų atsiradimo kilmę	11
1.2. Tapatumo samprata	14
1.2.1. E. Erikson tapatumo samprata	14
1.2.2. P.Blos: antroji individuacija paauglystėje.....	15
1.3. Valgymo sutrikimais sergančių moterų tapatumo ypatumai.....	18
1.3.1. Atsiskyrimas-individuacija: ribos ir savęs vaizdo diferenciacija	18
1.3.2. Vaikystės traumos integracija ir emocijos	21
1.3.3. Ego tęstinumas, kaip gyvenimo istorijos pasakojimas	22
1.3.4. Romantinių santykių užmezgimo ypatumai	23
1.4. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai	25
2. METODIKA.....	26
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas	26
2.2. Tyrimo dalyvės	28
2.3. Duomenų rinkimo būdai ir tyrimo eiga	30
2.3.1. Mano santykis su tyrimo tema ir dalyvėmis.....	32
2.4. Duomenų analizės planas	33
2.5. Kokybinio tyrimo kokybės kriterijai	34
2.5.1. Supervizijos ir metodų mokymasis.....	36
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	37

3.1. Atsiskyrimas-individuacija: „Buvimas savimi, tai gili gili duobė“	37
3.1.1. Ribų tarp savęs ir mamos įgijimo sunkumai	37
3.1.2. Skaudinančiuose santykiuose atsiskleidžiantys savęs vaizdo aspektai	39
3.2. Trauminės patirties (ne)integracija: naikinančiose emocijose įkalintas kūnas	45
3.2.1. Šeimos santykių modelio atsikartojimas	46
3.2.2. Kūnas kaip įrankis, skirtas susitvarkyti su emocijomis	47
3.3. Ego tęstinumo išgyvenimas: pro praeities tamsumas besiskverbianti ateities šviesa	48
3.3.1. Praeitis: gąsdinantys, traumuojantys ir skausmingi gyvenimo įvykiai.....	48
3.3.2. Dabartis: pokyčių išgyvenimas.....	50
3.3.3. Ateitis: baimė ir viltis	51
3.4. Romantiniai santykiai: vengimas ir nepasitikėjimas.....	52
3.5. Darbo ribotumai, įžvalgos tolimesniems tyrimams ir praktinės rekomendacijos.....	54
4. IŠVADOS	55
LITERATŪRA.....	56
PRIEDAI	65

„Valgymo sutrikimų turinčių moterų tapatumo atskleidimas biografiniuose pasakojimuose“, Akvilė Marcikonytė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2018 m., 69 psl.

SANTRAUKA

Valgymo sutrikimais sergantys pacientai išlieka tikru iššūkiu sveikatos priežiūros specialistams dėl žemos motyvacijos gydytis ir aukštų nervinės anoreksijos pacientų mirtingumo rodiklių. Nors valgymo sutrikimų simptomai yra išsamiai aprašyti, ypač sutrikęs kūno vaizdas, tačiau gilesnio psichopatologijos supratimo vis dar trūksta. Dauguma autorių pripažįsta, kad valgymo sutrikimais sergantiems būdingi su tapatumu susiję sunkumai. Taigi šio darbo tikslas išanalizuoti moterų, sergančių valgymo sutrikimais, tapatumo išgyvenimą, atsiskleidžiantį biografiniuose pasakojimuose. Tyrime dalyvavo 6 moterys (21-40 m.), kurios patyrė valgymo sutrikimų simptomus (nervinės bulimijos, nervinės anoreksijos, persivalgymo sutrikimo). Tyrimo duomenys buvo rinkti pusiau struktūrinančiu biografinio pasakojimo interviu, išanalizuoti jungtiniu indukcinės ir dedukcinės teminės analizės būdu. Buvo atskleistos keturios pagrindinės temos, atspindinčios Blos (1967) antrosios individuacijos teorijoje aprašomus intrapsichinius tapatumo procesus: atsiskyrimą-individuaciją, trauminio patyrimo integraciją, ego tęstinumą, romantinių santykių ypatumus. Šis darbas gali tapti tolimesnių tyrimų pagrindu bei prisidėti prie veiksmingesnės psichologinės pagalbos suteikimo valgymo sutrikimais sergantiems pacientams.

Raktiniai žodžiai: valgymo sutrikimai, tapatumas, biografinis pasakojimas, teminė analizė.

“Eating disorders among women: identity disclosure in biographical narratives”, Akvilė Marcikonytė, Vilnius, Vilnius University, 2018, 69 p.

SUMMARY

Eating disorders patients remain a real challenge for healthcare professionals due to low motivation for treatment, and high percentage of anorexia nervosa patient’s mortality. Although the symptoms of eating disorders are thoroughly described, especially the distorted body image, there is still a lack of understanding of its deeper psychopathology. Most authors acknowledge that there is an inherent lack of identity in eating disorders patients. Therefore, the aim of this work is to analyze the identity of women suffering from eating disorders, which is revealed in biographical narratives. The study involved 6 women (aged 21-40 years old) who had symptoms of eating disorders (bulimia nervosa, anorexia nervosa, binge-eating disorder). The research data was collected in a semi-structural biographical narrative interview, analyzed by hybrid approach of inductive and deductive thematic analysis. Four main themes were revealed, which reflected intrapsychic identity processes described in the second individuation theory (Blos, 1967): separation-individuation, integration of traumatic experience, ego continuity, romantic relations. This work can be used as basis for further research and contribute to more effective psychological support and psychotherapy for patients with eating disorders.

Key words: eating disorders, identity, biographical narratives, thematic analysis.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Tapatumas – integruota vidinė struktūra, kurios įgijimas suteikia vientisumo ir tęstinumo pojūtį ir tolimesnę gyvenimo perspektyvą, tai atsakymo į klausimą „kas aš esu?“ žinojimas (Erikson, 1950/2004; Kroger & Marcia, 2011), savo savasties jausmo turėjimas, pasireiškiantis per keturis intrapsichinius procesus (Blos, 1967/1998):

Atsiskyrimas-individuacija – atsiskyrimas nuo tėvų, tvirtų savo ribų įgijimas, savęs vaizdo formavimasis.

Vaikystės traumos perdirbimas – tai emocinio patyrimo, susijusio su skaudžiais išgyvenimais integracija;

Ego tęstinumas – savo istorijos matymas praeities, dabarties ir ateities perspektyvose, suteikiantis vientisumo jausmą.

Seksualinis tapatumas – gebėjimas užmegzti romantinius santykius, bei savo moteriškumo arba vyriškumo supratimas.

Valgymo sutrikimai – psichiatriniai sutrikimai, kuriems būdinga sutrikusi mityba. Valgymo sutrikimų simptomai kokybiškai skiriasi nuo nepasitenkinimo savo kūnu, kadangi tampa chroniškais ir pažeidžia kasdienį asmens funkcionavimą (Dovydaitienė & Maslauskienė, 2011; Smolak & Levine, 2015). Naujaisiais DSM-5 duomenimis skiriami trys pagrindiniai valgymo sutrikimai (APA, 2013):

Nervinė anoreksija – iškreiptas savo kūno vaizdas, maisto ribojimas arba šalinimas, vedantys į drastišką svorio netekimą, jaučiama patloginė baimė priaugti svorio ir sustorėti, nors sveriamas per mažai.

Nervinė bulimija – nuolatinis susirūpinimas maistu, pasikartojantys persivalgymo epizodai, kompensuojamasis elgesys, badavimo periodai, labai intensyvus mankštinimasis. Būdingas normalus svoris arba viršsvoris.

Persivalgymo sutrikimas – pasikartojantys persivalgymo epizodai, kada suvalgomas maisto kiekis yra didesnis negu paprastai dauguma žmonių suvalgo per tam tikrą laiką, kontrolės jausmo praradimas valgant, nebūdingas kompensuojamasis elgesys. Būdingas normalus svoris arba žymus viršsvoris.

PRATARMĖ

„*Buvimas savimi, tai gili gili duobė*“ – noriu pradėti šį darbą tyrimo dalyvės Agnietės žodžiais, kurie atspindi jos ir kitų tyrimo dalyvių tapatumo išgyvenimą. Savęs patyrimas, kaip blogos, nepilnavertės, gėdijimasis to, kokia yra, neapykanta sau – tai patyrimai moterų, kurių pagrindinis įgimtas, gyvastį palaikantis poreikis – valgyti, tapo sutrikdytas. Taigi valgymo sutrikimais sergančių moterų gyvenimo istorijos pasakojimuose vyravo neigiami savęs vaizdo apibūdinimai.

Šiuolaikiniame, informacija perpildytame, pasaulyje lengva pasiklysti net ir tokioje prigimtinėje, gyvybiškai svarbioje srityje, kaip maitinimasis. Tapatumas gali padėti susigaudyti ir būti vidiniu kompasu, rodančiu kelią, sudėtingame pasaulyje. Taigi tyrimo temą apie valgymo sutrikimais sergančių moterų tapatumo išgyvenimą pasirinkau, nes man pačiai nėra svetimas susirūpinimas savo kūno vaizdu, o valgymo sutrikimų psichopatologija kaip būsimai specialistei atrodė mažai pažįstama ir mįslinga.

Literatūroje valgymo sutrikimų etiologija ir psichopatologija, taip pat, apibūdinama, kaip paslaptina (*angl. enigma*) ir iki galo neatskleista (Bruch, 1978; Skårderud, 2007), o pacientai laikomi tikru iššūkiu sveikatos priežiūros specialistams dėl menkos motyvacijos gydytis, aukštų mirtingumo rodiklių (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011; Dovydaitienė & Maslauskienė, 2011; Skårderud & Fonagy, 2012). Taip pat, nors valgymo sutrikimų simptomai ir sutrikęs kūno vaizdas gana plačiai aprašyti, tačiau gilesnio psichopatologijos supratimo vis dar trūksta. Viena iš keliamų etiologinių prielaidų yra, kad valgymo sutrikimais sergantiems būdingi su tapatumu susiję sunkumai (H. Bruch, 1981; Skårderud & Fonagy, 2012). Mokslinėje literatūroje vyraujantys kiekybiniai tapatumo tyrimai, neatskleidžia visapusiško valgymo sutrikimais sergančių tapatumo išgyvenimo, todėl šiame tyrime buvo pasirinkta kokybinė tyrimo strategija, kuri suteikia galimybę pažvelgti į intrapsichinius tyrimo dalyvių tapatumo formavimosi procesus (Blos, 1967). Atskleistos tyrimo dalyvių patirtys gali pasitarnauti psichoterapiniame darbe su moterimis, sergančiomis valgymo sutrikimais.

Šio darbo nebūčiau parašiusi, be mane supančių žmonių pagalbos, tad noriu padėkoti tyrimo dalyvėms, kad pasitikėjo manimi ir papasakojo tokias atviras, nuoširdžias bei sukrečiančias savo gyvenimo istorijas bei suteikė galimybę leisti į iššūkių kupiną kelionę po jų unikalius vidinius pasaulius. Taip pat labai dėkoju savo darbo vadovei doc. dr. Astai Adler už palaikymą ir suteiktas supervizijas, emocinės paramos telefonu ir internetu tarnybos „Jaunimo linija“ savanoriams už pagalbą ieškant tyrimo dalyvių, kolegėms Deimantei ir Linai padėjusioms atlikti dvigubą kodavimą ir užtikrinti duomenų analizės patikimumą bei visiems artimiesiems parėmusiems ir buvusiems šalia.

1. ĮVADAS

1.1. Valgymo sutrikimų psichopatologijos ir klasifikacijos apžvalga

Neabejojama, kad valgymo sutrikimai yra sudėtinga psichopatologija, kuri kelia grėsmę gyvybei ir turi aukštus mirtingumo rodiklius, ypač nervine anoreksija sergančiųjų tarpe. Nervinės anoreksijos mirtingumo rodiklis yra 5,1 mirties atvejų 1000-čiui sergančių pacientų; nervinės bulimijos – 1,7; nepatikslingo valgymo sutrikimo – 3,3 (Arcelus et al., 2011). Aptariant valgymų sutrikimų paplitimo rodiklius tyrimų duomenys nevienareikšmiški. Vieni autoriai teigia, kad valgymo sutrikimų atvejų skaičius, palaipsniui augęs dėl urbanizacijos ir didėjančio maisto prieinamumo bei lieknumo idealizacijos šiuolaikinėje visuomenėje, šiuo metu (XXI a. pradžioje) stabilizavosi (Smolak & Levine, 2015). Danijoje atlikti epidemiologiniai tyrimai atskleidžia kiek kitokius rezultatus. Nuo 1995 m. iki 2010 m. stebimas nervinės anoreksijos atvejų augimas nuo 6,5 iki 12,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Nervinės bulimijos atvejų skaičius išlieka stabilesnis nuo 6,4 iki 7,2 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Nacionalinio Danijos psichiatrinio registro duomenimis užfiksuota, kad moterys valgymo sutrikimais serga gerokai dažniau, sergančių nervine anoreksija vyrų ir moterų santykis buvo 1:8, nervinės bulimijos – 1:20 (Steinhausen & Jensen, 2015). Kitame epidemiologiniame valgymo sutrikimų tyrime, buvo atrasta, kad 1-4 % moterų Europoje kenčia nuo nervinės anoreksijos, 1-2 % nuo nervinės bulimijos bei 1-4 % nuo persivalgymo sutrikimo. Apibendrintai Europoje su valgymo sutrikimais susiduria 2-3 % moterų ir 0,3-0,7 % – vyrų (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016).

Nors, remiantis tyrimais, galime manyti, kad valgymo sutrikimai yra santykinai reti sutrikimai, tačiau manoma, kad epidemiologiniai tyrimai neatskleidžia tikslaus valgymo sutrikimų paplitimo rodiklio populiacijoje, kadangi dauguma statistinių duomenų surenkami iš gydymo įstaigų, į kurias patenka sudėtingiausi pacientai. Manoma, kad nemaža dalis pacientų lieka neidentifikuoti, kadangi jie yra linkę slėpti savo valgymo sutrikimą, jų motyvacija gydytis yra žema bei lydima pasipriešinimo, savo simptomų neigimo (Dovydaitienė ir Maslauskienė, 2011; Smink, van Hoeken, & Hoek, 2012). Taip pat gydymą apsunkinantys faktoriai susiję su teigiamu pacientų požiūriu į valgymo sutrikimo simptomus. Badavimas gali būti suvokiamas, kaip teikiantis saugumo jausmą ir apsaugantis nuo sudėtingų emocijų išgyvenimų (Nordbø, Espeset, Gulliksen, Skårderud, & Holte, 2006), persivalgymą ir vėmimą pacientai suvokia, kaip mažinančius įtampą (Jeppson, Richards, Hardman, & Granley, 2003). Taigi apie 90 % sergančių bulimija nesigydo taip, kaip rekomenduojama, dar dažniau nesigydo sergantieji anoreksija, o didelė dalis sergančiųjų apskritai yra linkę neigti turimą problemą (Dovydaitienė ir Maslauskienė, 2011; Vandereycken, 2006). Taip pat 70 % sergančiųjų valgymo sutrikimais kenčia nuo kitų psichiatrinio sutrikimų. Atrandama, kad dažniausiai pasireiškiantys komorbidiniai sutrikimai yra nerimo ir nuotaikos

sutrikimai, tačiau taip pat valgymo sutrikimais sergantiems būdinga savižala, padidėjusi savižudybės rizika bei psichoaktyvių medžiagų vartojimas (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Taigi pacientai sergantys valgymo sutrikimais išlieka tikru išūkiu sveikatos priežiūros specialistams.

Valgymo sutrikimų simptomai kokybiškai skiriasi nuo nepasitenkinimo savo kūnu, kuris plačiai paplitęs tarp daugumos paauglių ir suaugusiųjų, kadangi tampa chroniškais ir tęsiasi metų metus pažeisdami kasdienį asmens funkcionavimą (Dovydaitytė ir Maslauskienė, 2011; Smolak & Levine, 2015). Plačiausiai žinomi valgymo sutrikimų diagnostiniai vienetai yra nervinė anoreksija ir nervinė bulimija, tačiau pastaraisiais metais Amerikos Psichiatrų Asociacijos (2013) išleistoje 5-oje Diagnostinio ir statistinio psichikos ligų vadovo (DSM-5) klasifikacijos versijoje, valgymo sutrikimų sąrašas buvo praplėstas, išskirta dar viena atskira diagnostinė kategorija – persivalgymo sutrikimas (*angl. binge eating disorder*), kuris seniau buvo priskiriamas prie nepatikslingų valgymo sutrikimų (Lewis ir Nicholls, 2016). Lietuvoje naudojamoje Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10; ACCD, 2015) išskiriama nervinė anoreksija ir nervinė bulimija, jų abiejų netipiniai variantai, kiti netipiniai valgymo sutrikimai ir nepatikslingas valgymo sutrikimas (ACCD, 2015).

Taigi toliau plačiau bus aptariama nervinės anoreksijos, bulimijos ir persivalgymo sutrikimo psichopatologija atsižvelgiant į abi minėtas klasifikacijas, kadangi mokslinėje literatūroje dažniausiai remiamasi DSM-5 pateikiamais duomenimis, o TLK-10 klasifikacija paplitusi Lietuvos gydymo įstaigose.

1.1.1. Diagnostiniai kriterijai pagal DSM-5 ir TLK-10

Nervinė anoreksija apibūdinama remiantis šiais kriterijais: iškreiptas savo kūno vaizdas, perdėtas dietų laikymasis, vedantis į drastišką svorio netekimą, jaučiama pataloginė baimė priaugti svorio ir sustorėti, nors sveriamas per mažai. Taip pat, anoreksija sergantiems gali būti būdingas neigimas, jog bijoma priaugti svorio, taigi ši baimė gali būti neįsisąmoninta. Svarbus kriterijus, padedantis diferencijuoti anoreksiją nuo bulimijos, yra mažas svoris, kuris palaikomas 15% mažesnis negu turėtų būti minimalus pagal ūgį ir amžių (kūno masės indeksas (KMI) mažesnis nei 17 kg/m²). Svorio netenkama ribojant mitybą, vengiant „storinančių“ produktų, badaujant, sukeliant vėmimą, perdėtai sportuojant, naudojant apetitą mažinančius ir valgį šalinančius preparatus (diuretikus, vidurius laisvinančius) (ACCD, 2015; APA, 2013; Lewis & Nicholls, 2016).

Pacientai gali teigti, kad bendras jų kūno svoris per didelis arba būti nepatenkinti tam tikromis savo kūno vietomis. Būdingas dažnas svėrimasis, nepatinkančių kūno vietų matavimas ir jų tikrinimas veidrodyje. Nervine anoreksija sergančių pacienčių savivertė priklauso nuo jų kūno vaizdo suvokimo,

t.y. svorio netekimas laikomas pasiekimu, kuriuo didžiuojamasi, priaugę svorio yra linkę nuvertinti save, laiko tai savikontrolės praradimu. Jiems trūksta įžvalgos, neigia savo sutrikimą, todėl badaudami gali sukelti vidaus organų sistemų pažeidimus ir pavojų savo gyvybei. Emociniam funkcionavimui būdingas neigiamas afektas, emocijų išraiškos ribotumas. Sergantieji nervine anoreksija pasižymi depresine nuotaika, irzlumu, patiriami neefektyvumo, nekompetentingumo jausmai, stiprus noras kontroliuoti savo aplinką. Sutrinka socialiniai santykiai, būdingas socialinis atsiribojimas. Gali pasireikšti obsesiniai-kompulsiniai požymiai susiję su maistu, nuolat galvojama apie maistą, renkami receptai, slepiamas maistas. Taip pat gali atsirasti nemiga, sumažėjęs seksualinis potraukis. Šie visi požymiai ir simptomai gali dar labiau sustiprėti dėl nepakankamos mitybos ir badavimo (APA, 2013). Nervinė anoreksija dažniausiai prasideda paauglystėje ir ankstyvojoje jaunystėje. Pradžia dažniausiai siejama su stresiniais gyvenimo įvykiais, pvz., išvykimu mokytis į universitetą. Dažnas komorbidiškumas su bipoliniu sutrikimu, depresija, nerimo sutrikimais (APA, 2013).

Nervinės bulimijos kriterijai: nuolatinis susirūpinimas maistu, pasikartojantys persivalgymo epizodai (labai didelio maisto kiekio suvalgymas per palyginti trumpą laiką ir kontrolės jausmo nebuvimas priepuolio metu), kompensuojamasis elgesys, stengiantis išvengti storinančio maisto poveikio, dirbtinai sukeltas vėmimas, piktnaudžiaujama maistą šalinančiomis priemonėmis ir vaistais (apetitą mažinančiais ir vidurius laisvinamaisiais preparatais, diuretikais, skydliaukės preparatais, netinkamu insulino naudojimu, jeigu sergama debetų), badavimo periodai, labai intensyvus mankštinimasis. Nervinė bulimija gali išsivystyti po nervinės anoreksijos epizodo, bet gali būti diagnozuota tik tada, kai paciento svoris nebėra kritiškai mažas. Taigi individai sergantys nervine bulimija, priešingai negu anoreksija, dažniausiai yra normalaus svorio, arba turi šiek tiek viršsvorio (KMI tarp 18,5 ir 30). Persivalgymas ir su tuo susijęs kompensuojamasis elgesys kyla vidutiniškai kas savaitę ir tęsiasi mažiausiai 3 mėnesius (ACCD, 2015; APA, 2013; Lewis & Nicholls, 2016).

Nervine bulimija, kaip ir anoreksija, dažniausiai susergama paauglystėje arba jauno suaugusiojo amžiuje, dažnai prasideda po mėginimų numesti svorį, dietų laikymosi arba po stresinių įvykių gyvenime. Būdinga kaita su anoreksija arba besitęsiančiu persivalgymo sutrikimu, be kompensuojamojo elgesio. Sergantiems bulimija būdinga žema savivertė, depresijos simptomai, socialinis nerimas, dažnai pasireiškia kartu su ribinio tipo asmenybės sutrikimu. Visgi nervinė bulimija nesutrikdo individo funkcionavimo taip smarkiai, kaip anoreksija (APA, 2013).

Persivalgymo sutrikimas (angl. *binge-eating disorder*) apibūdinamas, kaip pasikartojantys persivalgymo epizodai, kada suvalgomas maisto kiekis yra didesnis negu paprastai dauguma žmonių suvalgo per tam tikrą laiką, kontrolės jausmo praradimas valgant. Valgoma greičiau nei įprastai, atskirai nuo kitų, nes gėdijamasi suvalgomo maisto kiekio. Dideli maisto kiekiai suvalgomi, nors ir nejaučiamas

alkis, valgoma, kol pajuntamas nemalonus pilnumo jausmas. Kad būtų diagnozuojamas persivalgymo sutrikimas, būdingi simptomai privalo pasireikšti mažiausiai kartą per savaitę (ne anoreksijos arba bulimijos epizodų metu), ne trumpiau kaip tris mėnesius iš eilės, be kompensuojamojo elgesio požymių (APA, 2013; Lewis & Nicholls, 2016).

Šis sutrikimas būdingas ir normalų svorį turintiems, ir žmonėms su žymiu viršsvoriu. Po persivalgymo epizodo būdingas kylantis pasišlykštėjimas savimi, depresyvumas, kaltės jausmas, distresas. Persivalgymo priepuolį išprovokuojantys veiksniai dažniausiai būna siejami su negatyviu afektu, tarpasmeniniais sunkumais, griežtomis dietomis, maisto ribojimu, nepasitenkinimu savo kūnu. Persivalgymo sutrikimas dažniausiai prasideda paauglystėje ir jauno suaugusiojo amžiuje arba vėliau. Paprastai pacientai, kurie gydos, būna vyresni, nei sergantieji anoreksija arba bulimija. Perėjimas į kitus valgymo sutrikimus pastebimas retai. Komorbidiškumas pastebimas su bipoliniu sutrikimu, depresija, nerimo sutrikimais, psichoaktyvių medžiagų vartojimu, nutukimu (APA, 2013).

Apibendrinant galime teigti, kad valgymo sutrikimai dažniausiai kyla paauglystės laikotarpyje, yra panašūs savo klinika, besikaitaliojančia tarpusavyje eiga (po nervinės anoreksijos dažnai išsivysto bulimijos epizodas, po kurio galima kaita su persivalgymo sutrikimu). Valgymo sutrikimams būdingi neigiamo emocingumo aspektai, žema savivertė, komorbidiškumas su nerimo, depresijos ir asmenybės sutrikimais. Taigi kitame skyriuje bus plačiau aptariamos teorijos aiškinančios valgymo sutrikimų išsivystymo kilmę.

1.1.2. Teorijos aiškinančios valgymo sutrikimų atsiradimo kilmę

Nors valgymo sutrikimų psychopatologija plačiai aprašyta, tačiau vis dar nesutariama tarp tyrėjų, kokia yra kertinė sutrikimo kilimo priežastis. Vyraujančios paradigmos literatūroje yra biopsichiatrinė, pabrėžianti genetinį ir neuroninių jungčių reikšmę bei sociokultūrinis požiūris, kuris pabrėžia kultūros ir medijos įtaką. Kitos dažnai minimos teorijos yra kognityvinė, akcentuojanti kūno svorį pervertinančių schemų susidarymą ir psichodinaminė, pabrėžianti tapatumo ir savasties formavimosi reikšmę valgymo sutrikimų psychopatologijos išsivystymui (Smolak & Levine, 2015). Taigi toliau bus apžvelgiamos literatūroje dažniausiai sutinkamos teorijos aiškinančios valgymo sutrikimų atsiradimo kilmę.

Per pastaruosius 50 metų vakarų visuomenėse itin suklestėjęs grožio ir liesumo kultas padarė įtaką daugeliui moterų, pakeitęs jų kūno vaizdo suvokimą ir pasitenkinimą savo kūnu. *Sociokultūrinės teorijos* nagrinėja kultūrinio konteksto faktorius, su kuriais susiduriama kasdien ir nuo kurių priklauso, kaip asmuo mato save fiziškai (kūno vaizdas) (Ata, Schaefer, & Thompson, 2015). *Trijų veiksmų modelio* autoriai (Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Coover, 2002) teigia, kad nepasitenkinimas savo kūno

vaizdu gali kilti dėl trijų pagrindinių veiksnių įtakos: medių (televizija, žurnalai, socialiniai tinklai), tėvų ir bendraamžių, kurie postuluoja tam tikrus išvaizdos idealus, dėl kurių internalizacijos vyksta nuolatinis savo ir kitų išvaizdos palyginimas. Kadangi socialinėje erdvėje vaizduojamas kūnas dažnai iškraipo realybę ir neatspindi normalaus kūno svorio ir formų vyraujančių populiacijoje, kyla nepasitenkinimas savo išvaizda, kuris gali lemti valgymo sutrikimų išsivystymą (Polivy & Herman, 2002). *Objektyvizacijos teorija* (Calogero, Tantleff-Dunn, & Thompson, 2011) pabrėžia kultūriškai nulemtus skirtingus lyčių vaidmenis, vyrų socialinė rolė siejama su jėga, pasitikėjimu, intelektu, o moterų su išvaizda ir seksualiniu patrauklumu. Objektyvizacijos teorija teigia, kad mergaitės ir moterys internalizuoja šią objektyvizuojančią žinutę ir išmoka į savo kūną žiūrėti, kaip į seksualinį objektą. Tai lemia padidėjusį moterų susirūpinimą, kaip jų išvaizdą suvokia kiti, kas siejama su nuolatinio savo išvaizdos monitoringu. Nuolatinis savo išvaizdos vertinimas gali sukelti psichologinių sunkumų: gėdą ir nerimą dėl savo išvaizdos, depresiją, seksualinius sutrikimus, sutrikusį alkio ir sotumo pajautimą bei kitus valgymo sutrikimų simptomus.

Biopsichiatrinė perspektyva pabrėžia genetikos svarbą bei neurovizualinių tyrimų atradimus, kurie atskleidžia tam tikras smegenų disfunkcijas, susijusias su kūno ir savęs vaizdo, emocijų apdorojimu (Madden, 2015). Pagal *kognityvinę-elgesio teoriją* asmenys sergantys valgymo sutrikimais išvysto tam tikrą kognityvinę schemą, apimančią kūno svorio pervertinimą ir jo kontrolės sureikšminimą. Kognityvinės schemos yra automatiškos ir palaikančios simptomus, kadangi veikia informacijos apdorojimo procesus. Taigi reagavimas į užuominas apie maistą arba svorį tampa šališkas. Taip pat manoma, kad simptomai turi tam tikrą funkciją pacientui, pvz., padeda išvengti nemalonių afektų (neigiamas pastiprinimas) arba suteikia kontrolės ir saviveiksmingumo jausmą (teigiamas pastiprinimas) (Vitousek & Brown, 2015). Skiriami keturi valgymo sutrikimus palaikantys mechanizmai: perfekcionizmas, žema savivertė, nuotaikų netolerancija ir tarpasmeninių santykių sunkumai (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003).

Psichodinaminės krypties atstovai į valgymo sutrikimus žiūri, kaip į emocinio skausmo išraišką, kurio pacientas sąmoningai nesupranta ir priešinasi jo įsisąmoninimui. Vietoje to, su sunkiomis gyvenimo situacijomis pasirenkama tvarkytis ribojant maistą, persivalgant ar šalinant maistą iš organizmo. Manoma, kad po baime priaugti svorio slypi motyvai, poreikiai, lūkesčiai, kurių žmogus sąmoningai nesuvokia. Psichoterapijos metu gilinantis į paciento gyvenimo istoriją mėginama padėti suprasti, kodėl jie suteikia tokią svarbią reikšmę kūno svoriui ir dydžiui, dažnai po to iškyla trikdantys jausmai, susiję su vidiniais konfliktais, patirtomis traumomis ar atstūmimu. Taip pat šioje teorijoje pabrėžiamas motinos vaidmuo ir jos nuoseklus reagavimas į kūdikio poreikius trūkumas (Bruch, 1982; Zerbe, 2015).

Psichoanalitikė Bruch (1973, 1981; 1982) savo darbuose teigia, kad valgymo sutrikimai kyla dėl tapatumo (savasties) ir autonomijos stokos, atsirandančios dėl nenuoseklaus tėvų reagavimo į vaiko poreikius. Anot, Bruch (1973), maistas sergantiems valgymo sutrikimais tampa problemų sprendimo būdu, kadangi pats savaime yra glaudžiai susijęs su tarpasmeniniais santykiais ir emocijomis patirtimi. Maistas niekada žmogaus gyvenime neatlieka vien biologinės funkcijos, jis atspindi namų šilumą, turi emocinę konotaciją (Bruch, 1973).

Tapatumo (savasties) bei autonomijos stoka reiškiasi pacientų patiriamu bejėgiškumu, siekiant susitvarkyti su savo gyvenimu, jie jaučiasi neefektyvūs, taigi jų griežta, disciplinuota mityba reprezentuoja desperatiškas pastangas apsaugoti nuo bejėgiškumo jausmo keliamos panikos. Nors pacientus, jų šeima arba mokytojai apibūdina, kaip sėkmingus, neįprastai gerus ir malonius vaikus, individai su šiuo sutrikimu patiria save, kaip veikiančius pagal kitų reikalavimus ir nedarančius nieko, ko jie nori patys. Jiems sunku tiksliai suprasti savo kūno potyrius ir kylančius jausmus. Dažnai jie savo kūną patiria, kaip atskirą nuo jų psichologinio savęs jausmo, nepriklausantį jiems, labiau kaip jų tėvų nuosavybę. Taigi kūno svorio netekimas suteikia galimybę pasijausti efektyviu, kontroliuojančiu savo gyvenimą bent vienoje srityje. Tai ne stiprybės ir nepriklausomybės išraiška, o gynyba kylanti dėl nuosavos asmenybės neturėjimo. Valgymo sutrikimai dažniausiai manifestuoja susidūrus su nauja situacija gyvenime arba iškeltais naujais lūkesčiais. Pacientai kenčia nuo gilios baimės būti nekompetentingais. Dažnai funkcionuoja turėdami vaikišką moralę ir egocentrizmą. Patiria sunkumų atsiskiriant nuo tėvų ir išgyvenant savo atskirumą, jaučiasi bejėgiai prieš savo kūno ankstinius, todėl mėgina juos sukontroliuoti badaudami (Bruch, 1981, 1982).

Mentalizacijos teorija, tęsianti psichodinaminę tradiciją, pateikia artimą Bruch (1981,1982) valgymo sutrikimų išsivystymo sampratą, kuri kildinama iš sutrikusio pacientų gebėjimo mentalizuoti. Mentalizacija, arba dar kitaip refleksijos funkcija, yra gebėjimas suprasti savo ir kitų žmonių psichines būsenas. Gebėjimas mentalizuoti yra pagrindinis determinantas nulemiantis savasties struktūros organizaciją (t.y. tapatumo), afektų reguliaciją, impulsų kontrolę, savistabą, kontrolės pojūtį. Taigi centrinis valgymo sutrikimų psichopatologijos aspektas, pagal mentalizacijos teoriją, yra vidinės realybės, pvz., tam tikrų emocinių išgyvenimų pavertimas į konkrečius kūno pokyčius arba simptomus – nesėkmingi mėginimai reflektuoti savo vidines būsenas tarsi užpildomi kūno patyrimu (Buhl, 2002; Skårderud & Fonagy, 2012). Pavyzdžiui, valgymo sutrikimai dažniausiai prasideda paauglystės metais, kada vyksta ir fiziologiniai, ir vidiniai tapatumo pokyčiai. Kūno pokyčius mėginama sukontroliuoti ribojant maistą, o tai gali reprezentuoti pastangas išlaikyti vidinę kontrolę ir tapatumo vientisumą – tai, kas laikoma psichine realybe. Fiziniai požymiai tampa vidinių būsenų (savivertės, tapatumo, emocijų) atspindžiu. Pacientai yra tarsi įkalinti šiuose žiauriuose kūniškumo spąstuose, jų kūnas funkcionuoja kaip

metafora ar simbolis, atspindintis emocinį gyvenimą (Skårderud & Fonagy, 2012; Skårderud, 2007). Taigi valgymo sutrikimais sergančiųjų psichinės ir fizinės realybės integracija yra sutrikusi, todėl savasties tęstinumo centre pagrindinį vaidmenį užima kūnas. Valgymo sutrikimais sergantieji neturi aiškaus tapatumo jausmo, kurio ieško elgdami su savimi kaip su objektais, kadangi savastis patiriama kaip fizinė, be psichologinės reikšmės (Skårderud & Fonagy, 2012).

Apibendrinant tyrimus ir teorijas aiškinančias valgymo sutrikimų atsiradimo kilmę galime teigti, kad tapatumo trūkumas gali būti laikomas viena iš pagrindinių valgymo sutrikimų psichopatologijos išsivystymo priežasčių. Šiame tyrime pasirinkta vadovautis psichodinamine paradigma, kuri nagrinėja gilesnius intrapsichinius procesus ir koncentruojasi į valgymo sutrikimais sergančių tapatumo išgyvenimą, kaip į gelminę valgymo sutrikimo psichopatologijos ašį (Bruch, 1981, 1982; Skårderud & Fonagy, 2012). Toliau plačiau bus aptariama tapatumo konstrukto samprata.

1.2. Tapatumo samprata

1.2.1. E. Erikson tapatumo samprata

Tapatumo konstrukto samprata pirmiausia kildinama iš ego psichologijos teorijos. Ego tapatumo sąvoka yra centrinė Erikson (1950/2004) psichosocialinės raidos teorijoje. Erikson (1950/2004) apie ego tapatumo įgijimą rašė, kaip apie vieną svarbiausių raidos užduočių paauglystėje ir jaunystėje, kai sprendžiamas tapatumo ir vaidmenų sumaištis konfliktas. Kiekviena raidos stadija turi amžiui specifiską psichosocialinę krizę ir užduotis, kurias išsprendus įgyjamos tam tikros stiprybės. Taigi neišspręsti konfliktai ankstesnėse stadijose gali apsunkinti tolesnę ego raidą (Erikson, 1950/2004).

Erikson įgytą *ego tapatumą* apibūdino, kaip patirties perkonstravimą – to, koks asmuo buvo, į tai, kuo jis tampa. Tai apima vaikystės identifikacijų, dabartinės patirties, savo gabumų, santykių su kitais, visuomenės keliamų reikalavimų sintezę. Taigi Erikson apie ego tapatumą kalba kaip apie integruotą vidinę struktūrą, kurios įgijimas suteikia tikrumo, tęstinumo, vienovės pojūtį ir tolimesnę gyvenimo perspektyvą (Erikson, 1950/2004; Kroger & Marcia, 2011). *Vaidmenų sumaištis* atsiranda, kai negebama susikurti vientiso, integruoto savęs vaizdo, vidinės darnos, kas lemia sunkumus priimant sprendimus gyvenime ir jausmą, kad gyvenimas neturi tikslo (Erikson, 1950/2004; Schwartz, 2001).

Erikson taip pat pateikia tris lygius, pagal kuriuos gali būti analizuojamas tapatumas. Pirmasis ir pagrindinis yra *ego tapatumas*, kaip ego sintezė ir charakterio tęstinumas (Erikson, 1950/2004); antrasis – *asmeninis (angl. personal) tapatumas*, kuris siejamas su individo tikslais, vertybėmis, įsitikinimais, profesiniais siekiais ir kitais aspektais, kurie padeda save atskirti nuo kitų; trečiasis lygis vadinamas

socialiniu tapatumu, kuris apibūdina individo solidarumą su pasirinktos grupės idealais, tai gali būti etninės, rasinės, kalbinės grupės ir identifikacija su jomis (Schwartz, 2001).

Erikson tapatumo samprata kritikuojama dėl empirinių įrodymų trūkumo (Schwartz, 2001). Tačiau 1966 metais Marcia pateikė, tyrimais pagrįstą, Erikson teorijos interpretaciją – struktūrinį tapatumo statusų modelį, kurio įvairios variacijos sutinkamos daugelyje šiuolaikinių tyrimų (Crocetti, Sica, Schwartz, Serafini, & Meeus, 2013; Verschueren et al., 2017). Šis modelis paremtas sąveika tarp tapatumo paieškos ir įsipareigojimo procesų. *Tapatumo paieška* – aktyvus įsitraukimas, įvairių veiklų ieškojimas ir savęs išbandymas jose, siekiant atsakyti į klausimą „kas aš esu?“; *įsipareigojimas* atspindi tvirtų sprendimų priėmimą, gyvenimo kelio pasirinkimą (Marcia, 1966).

Nors Erikson (1950/2004) kalbėjo apie tapatumą, kaip apie vidinę integruotą struktūrą, plačiau intrapsichinių procesų pokyčius paauglystėje apibūdino psichodinaminės objektinių ryšių mokyklos atstovas Blos (1967), kuris daug dėmesio skyrė antrajai individuacijai paauglystėje, kada vyksta ne tik didžiausi kūno, tačiau ir psichologiniai pokyčiai bei didžiausia rizika išsivystyti valgymo sutrikimams. Todėl toliau plačiau aptariama antroji individuacija paauglystėje.

1.2.2. P.Blos: antroji individuacija paauglystėje

Blos (1967) antrosios individuacijos paauglystėje teorija kildinama iš objektinių ryšių teorijos šalininkės Mahler (Mahler, Pine, & Bergman, 1975/1989) darbų apie atsiskyrimo-individuacijos procesą kūdikystėje ir ankstyvojoje vaikystėje. Blos (1967) teigė, kad paauglystėje vyksta antroji individuacija, t.y. intrapsichinių procesų kaita bei integracija, padedanti pagrindą tapatumo ir asmenybės organizacijai. Blos (1967) išskiria keturis intrapsichinius procesus, lemiančius tapatumo formavimąsi paauglystės laikotarpyje: atsiskyrimas-individuacija, vaikystės traumos perdirbimas, tapatumo tęstinumo patyrimas ir seksualinis tapatumas. Toliau plačiau bus aptariami šie keturi procesai.

Pirmasis procesas, *atsiskyrimas-individuacija*, pirmiausiai suprantamas, kaip atsiskyrimas nuo tėvų perorganizuojant vaikiškas tėvų reprezentacijas, kada ryškėja ribos tarp savęs ir tėvų, performuluojamas savęs suvokimas. Anot, Blos (1967), sėkmingas atsiskyrimas-individuacija įvyksta tada, kai: (1) *Įgyjamos stabilios ribos tarp savęs ir tėvų/objekto – ryškėja savęs vaizdas*. Blos (1967) teigė, kad atsiskyrimo-individuacijos metu vyksta panašūs procesai, kaip ir kūdikystės laikotarpiu, apie ką kalbėjo Mahler, Bergman ir Pine (1975/1989). Kaip kūdikis išsilaisvina iš simbiotinių santykių, taip paauglys atsitraukia nuo šeimos, praranda infantilius ryšius su pirmaisiais objektais, atsižadama vaikiškų tėvų reprezentacijų, vyksta tėvų deidealizacija, atsiranda emocinė ir fizinė distancija, gebėjimas suvokti save, kaip psichologiškai atskirą, kitokį negu tėvai asmenį, ego tampa vis brandesnis, formuojami ryšiai

už šeimos ribų, pagrindinė paauglio užduotis socializuotis ir prisiimti atsakomybę už savo veiksmus ir už tai, koks jis yra. Tačiau kelias į individuaciją neatsiejamas nuo kompleksišku procesų – atsiskirdamas paauglys praranda tėvų ego palaikymą, išgyvena nerimą, depresiją, regresą ir laikiną savo ego susilpnėjimą. Šis regresas yra laikomas normaliu ir adaptyviu, kadangi jo metu perdirbamos vaikystės traumos ir konfliktai, kas siejama su tolimesne branda. Regresas matomas paauglio elgesyje, siekiant užpildyti vidinio objekto trūkumą. Tai gali būti įvairių pop-žvaigždžių garbinimas, emocinis susilieėjimas su kitais, infantilaus prieraišumo prie naujojo meilės objekto sukūrimas. Labiau patologišką regreso procesą atspindi somatizacija, anoreksijos ir bulimijos simptomai ypač tarp paauglių mergaičių (Blos, 1967). Paaugliai, kuriems sunku atsiskirti nuo vidinių objektų ir individuo, naudoja išveiką, kaip gynybos mechanizmą, jaučia tikslo trūkumą savo gyvenime, jiems būdingas nuolatinis atidėliojimas, nuotaikų kaita, negatyvizmas. Siekiant pabėgti nuo nerimą keliančių priklausomybės jausmų imamasi drastiškų priemonių ir nuo šeimos atsiskiriama pabėgant iš namų ar vartojant psichoaktyviausias medžiagas. Tačiau jėga atsiskyrus nuo tėvų, fiziškai ar morališkai, paauglius gali kankinti saviveiksmingumo trūkumas, emocijų paviršutiniškumas, svetimumo jausmas ir individuacijos vengimas (Blos, 1967). (2) *Superego praranda savo reikšmę.* Antrosios individuacijos proceso metu svarbi tampa ir superego restruktūrizacija ir internalizacija. Šio proceso metu ego įgauna daugiau galios prieš superego, kuris praranda savo archajišką galią ir rigidiškumą. Neįvykus superego restruktūrizacijai ir esant susilieėjimui su infantiliaisiais pirmaisiais objektais, patenkama į raidos aklavietę, susiduriama su sunkumais užsiimti bet kokia veikla ar užmegzti santykius. Tai pasireiškia nuolatiniais vidiniais klausimais ir abejonėmis apie tėvų pritarimą daromiems veiksams. Paaugliai gyvenę pagal nuolatinius tėvų nurodymus, besistengdami jiems įtikti ir pamaloninti, staiga gali tapti priešiški dėl savideterminacijos (autonomiškumo) trūkumo, jiems gali kilti jausmas, kad jų sprendimai niekada nebuvo jų, nesijaučiama save reguliuojančiais, veikiančiais pagal savo vertybes, įsitikinimus, interesus. Taip pat gali būti puolama į kitą kraštutinumą – konformizmą su draugais, susilieėjimą su jais ir savasties jausmo praradimą. Tokiu būdu paauglys negeba atsiskirti nuo vidinių objektų, o tik jų kontrolę deleguoja draugams ir bendraamžiams (Blos, 1967). (3) *Prireikia mažiau išorinės pagalbos išlaikyti nuotaikų ir savivertės pastovumą.* Dėl šių pokyčių vystosi stabilus savivertės jausmas, kuris tampa vis mažiau priklausomas nuo išorinių tėvų patvirtinimų (Blos, 1967).

Siejant atsiskyrimo-individuacijos procesą su valgymo sutrikimais, Blos (1967) valgymo sutrikimus traktuoja kaip patologišką regreso atspindį atsiskyrimo-individuacijos metu. Kiti tyrėjai papildydami atsiskyrimo-individuacijos teoriją teigia, kad asmenų, sergančių valgymo sutrikimais šeimose susiformavę disfunkciniai santykiai apsunkina atsiskyrimo-individuacijos procesą, sutrikdydami aiškių ribų tarp savęs ir tėvų susiformavimą (Bruch, 1981; Marsden, Meyer, Fuller, & Waller, 2002;

Polivy & Herman, 2002; Rhodes & Kroger, 1992; Smolak & Levine, 1993).

Antrasis intrapsichinis procesas, lemiantis tapatumo formavimąsi, yra *vaikystės traumos perdribimas*. Ankstyvajame amžiuje patirtas skausmas turi būti perdirbtas mėginant iš naujo aktyvuoti trauminę patirtį atsiminimuose, ją išgyventi atrandant priimtinius būdus susidoroti su tuo, kas vaikystėje buvo neįveikiama. Vengimas, baimė ir traumos slopinimas generuoja nerimą, kuris išlieka tapatumo raiškoje, atsispindėdamas kompulsyviuose veiksmuose, kurie nepasiekiami sąmoningai refleksijai ir laisvam pasirinkimui, elgiamasi reaktyviai, vadovaujantis sąmoningais impulsais. Manoma, kad net tie, kurie turėjo laimingą vaikystę nėra apsaugoti nuo emocinių sužeidimų vaikystėje, kadangi tai siejama su paties vaiko pažeidžiamumu ir jautrumu. Vaikystės traumos perdribimas ir integracija į ego yra viso gyvenimo užduotis, suteikianti savivertės jausmo padidėjimą (Blos, 1967; Kroger, 2001).

Valgymo sutrikimai gali būti laikomi netinkamu mėginimu susidoroti su skausmingais trauminiais išgyvenimais. Šią prielaidą patvirtina tyrimai, atskleidžiantys sąsajas tarp vaikystėje patirtų traumų ir valgymo sutrikimų išsivystymo (Groleau et al., 2012; Mitchell, Mazzeo, Schlesinger, Brewerton, & Smith, 2012).

Trečiasis intrapsichinis procesas, vykstantis formuojantis tapatumui yra *ego tęstinumas*, kuris suprantamas, kaip poreikis turėti asmeninę istoriją – matyti savo praeitį, dabartį ir ateitį. Kai ego tęstinumas sutrinka paauglys neigia savo patyrimą, negali vykdyti intrapsichinių procesų perstruktūravimas. Taigi ego tęstinumas turi integracinę ir augimą skatinančią funkciją, kuri suteikia vientisumo ir nepažeidžiamumo jausmus (Blos, 1967; Kroger, 2001).

Valgymo sutrikimais sergančiųjų ego tęstinumas gali būti sutrikdytas dėl apsunkinto atsiskyrimo-individuacijos proceso bei patirtų trauminių išgyvenimų vaikystėje, kurie gali prisidėti prie savo patirties neigimo, taip sutrikdydami savo asmeninės istorijos matymą. Tai patvirtina tyrimai, nagrinėjantys valgymo sutrikimais sergančiųjų gyvenimo istorijas, kurie atskleidžia, kad moterys, pasveikusios nuo nervinės anoreksijos pasakojo nuoseklesnes savo gyvenimo istorijas, lyginant su tebesergančiomis (Shohet, 2007).

Ketvirtasis, intrapsichinis procesas – *seksualinio tapatumo įgijimas*, siejamas su Edipo laikotarpio problematikos persprendimu. Tai jauno žmogaus gebėjimas siekti romantinių santykių už šeimos ribų, savojo moteriškumo ir vyriškumo suvokimas. Tai netapatu lyties tapatumui, kuris susiformuoja ankstyvoje vaikystėje (Blos, 1967; Kroger, 2001).

Romantinių santykių užmezgimas gali tapti tikru iššūkiu valgymo sutrikimais sergantiems pacientams. Tyrimai atskleidžia, kad valgymo sutrikimais sergantiems būdingas vaikystėje susiformavęs nesaugus prierašumas, kuris vėliau persikelia ir į vėlesnius romantinius santykius (Lynette Evans & Wertheim, 2005). Atrasta, kad nervine bulimija sergantys pacientai vengia artumo, jaučiasi nesaugūs

santykiuose, bijo atstūmimo (Lynette Evans & Wertheim, 2005). Nervinė anoreksija siejama su sutrikusia seksualine funkcija, romantiniuose santykiuose patiriama įtampa (Pinheiro et al., 2009).

Apibendrinant galime teigti, kad tapatumo formavimasi galime suprasti kaip keturių intrapsichinių procesų raišką: atsiskyrimo-individuacijos, vaikystės traumos perdirbimo, ego tęstinumo ir seksualinio tapatumo. Kadangi valgymo sutrikimai susiję su sunkumais formuojantis tapatumui, tampa aktualu tyrinėti, kaip šie intrapsichiniai procesai vyksta ir atsispindi valgymo sutrikimų turinčioje asmenų imtyje. Kiekybiniai tyrimai parodo nemažai sąsajų tarp valgymo sutrikimų ir atsiskyrimo-individuacijos problematikos, traumos įveikos, sunkumų užmegzti artimus santykius. Visgi daugiausiai literatūroje galime rasti kiekybinių tyrimų nagrinėjančių pavienius tapatumo aspektus. Dažniausiai tyrinėjamas atsiskyrimas-individuacijos procesas, o kiti tapatumo procesai būna mažai paliesti, todėl išlieka aktualu tyrinėti valgymo sutrikimų simptomus patiriančių asmenų tapatumą visapusiškai, atsižvelgiant į visus keturis tapatumo formavimosi aspektus. Atsižvelgiant į tai, kad Blos (1967) tapatumo teorija kritikuojama dėl empirinio pagrindimo trūkumo, toliau bus pateikta šiuolaikinių tyrimų apžvalga plačiau atskleidžianti tapatumo formavimosi procesų ir valgymo sutrikimų sąsajas.

1.3. Valgymo sutrikimais sergančių moterų tapatumo ypatumai

1.3.1. Atsiskyrimas-individuacija: ribos ir savęs vaizdo diferenciacija

Nemažai tyrimų randa sąsajų tarp valgymo sutrikimų ir sutrikusio atsiskyrimo-individuacijos proceso. Randama, kad valgymo sutrikimais sergantieji patiria atsiskyrimo nerimą ir baimę susiliesti su tėvais, neigia savo priklausomybę nuo tėvų, kartu patiria perdėtą tėvų kontrolę ir rūpesčio stoką (Rhodes & Kroger, 1992). Kiti autoriai teigia, kad anoreksija ir bulimija sergančioms moterims būdinga konfliktinė priklausomybė nuo tėvų – persekiojantis kaltės jausmas, nepasitikėjimas, nuoskaudos santykiuose su tėvais. Anoreksija sergančios moterys, taip pat buvo emociškai priklausomos nuo tėvų, jos siekė nuolatinio pritarimo, emocinio artumo, joms buvo sunku atsiskirti nuo tėvų įsitikinimų, vertybių, nuostatų ir matyti save kitokias negu tėvai (Smolak & Levine, 1993). Tyrimai atskleidė, kad sutrikęs valgymo sutrikimais sergančių atsiskyrimo-individuacijos procesas, siejamas su neefektyvumo jausmu, perfekcionizmu, kada priimtini tik aukščiausi rezultatai, visa kita patiriama, kaip nesėkmė, vienišumo netoleravimas, tuštumos, savo gyvenimo nekontroliavimo jausmai. Perfekcionizmas taip pat siejamas su skilimo gynybos mechanizmu – skirstymu į gerą ir blogą, vidurinio varianto neturėjimu savo vidiniame pasaulyje. Asmuo, kurio atsiskyrimas-individuacija yra sutrikusi sunkiai suvokia tiek savo fizines, tiek psichines ribas, todėl sutrinka gebėjimas atlaikyti, apdoroti, identifikuoti fizinius pojūčius ir

emocines būsenas (Marsden et al., 2002). Taigi valgymo sutrikimais sergančių moterų savęs vaizdo diferenciaciją galime apibūdinti, kaip sutrikusią ir neatsiejamą nuo santykių su tėvais.

Tapatumo įgijimą ir savęs vaizdo diferenciaciją gali apsunkinti disfunkciniai šeimos santykiai, kuriuos manoma, patyrė individai sergantys valgymo sutrikimais. Klasikiniuose Bruch (1973, 1981) darbuose valgymo sutrikimų išsivystymas kildinamas iš motinos negebėjimo patenkinti vaiko poreikius, nuolatinio permaitinimo, kaip reakcijos į vaiko verkimą ar nepasitenkinimą, netikslaus emocijų atspindėjimo. Kadangi kūdikis yra priklausomas nuo juo besirūpinančių žmonių, jis įvidina (internalizuoja) netikslų savo kūno atspindėjimą, neišmoksta skirti savo kūno pojūčių, abejoja savo jausmų tikrumu, sutrinka jo kompetencijos jausmo vystymasis, tampa sunku įgyti autonomiją nuo tėvų, kadangi be kito žmogaus nebežinoma, ką galvoti arba jausti. Šeimos dažniausiai apibūdinamos, kaip keliančios aukštus reikalavimus, o vaikai siekiantys juo įgyvendinti, kad neprarastų tėvų meilės (Bruch, 1978, 1981). Taip pat Bruch (1982) teigė, kad tėvų kontrolė ir perfekcionizmas trikdo vaikų tapatumo jausmo vystymuisi, kadangi tokiu būdu sutrukdoma vaikams funkcionuoti autonomiškai. Anot, Bruch (1981) paaugliai susirūpina savo kūno svoriu – pagrindiniu, ryškiausiu, labiausiai kontroliuojama ir kultūriškai vertinama sritimi, kaip savęs apibrėžimo šaltiniu, padėsiančiu kompensuoti aiškaus tapatumo trūkumą ir susijusius bejėgiškumo jausmus. Polivy ir Herman (2002) patvirtina Bruch (1981, 1982) teiginius, kad valgymo sutrikimais sergančiųjų šeimos disfunkcija prisideda prie tapatumo formavimosi sunkumų, o svorio metimas ir liesumas tampa tarsi tapatumo problemų sprendimo panacėja. Kita tyrimų grupė, analizuojanti valgymo sutrikimų ir prieraišumo ryšį, atskleidžia, kad individams, sergantiems valgymo sutrikimais būdingas nesaugus prieraišumas (Kuipers & Bekker, 2012; Zachrisson & Skårderud, 2010). Šiuolaikinė mentalizacijos teorija, kurios teiginius galima sieti su Bruch (1973, 1981) klasikiais psichoanalitiniais teiginiais, akcentuoja prieraišumo santykius ir tėvų gebėjimą atspindėti vaikų emocijas, nuo kurių priklauso vaikų refleksijos funkcijos vystymasis (gebėjimo mentalizuoti). Mentalizacijos sutrikimai laikomi vienu pagrindinių valgymo sutrikimų psichopatologijos bruožu, kaip negebėjimas suprasti savo ir kitų psichinių būsenų (Skårderud & Fonagy, 2012; Skårderud, 2007a, 2007b).

Minuchin, Rosman ir Baker (1978) teigia, kad šeimoje vyraujantys užslėpti ir neišspręsti konfliktai, rigidiškumas, perdėta globa, ribų išlaikymo problemos tarp šeimos narių, motinų landumas, kišimasis į dukrų privatumą gali išprovokuoti valgymo sutrikimų simptomus. Kiti tyrimai atskleidžia, kad dukros yra linkusios internalizuoti savo motinų lieknumo idealus, kurie yra susiję su vėlesne valgymo sutrikimų simptomatika (Cooley, Toray, Wang, & Valdez, 2008). Taip pat rasta, kad įžeidžiantys komentarai dėl svorio šeimoje, iš kitų reikšmingų artimųjų yra susiję su sutrikusia mityba ir turi ilgalaikį išliekantį poveikį (Eisenberg, Berge, Fulkerson, & Neumark-Sztainer, 2012). Soenens su kolegomis (2008) savo tyrime dėmesį skyrė ne tik motinų ir dukrų santykiams, bet ir tėvo-dukros diadai. Buvo rasta,

kad bulimija sergančios merginos, suvokė savo tėčius, kaip labiau kontroliuojančius negu anoreksija sergančių ir sveikų merginų grupės. Manoma, kad anoreksija sergantys yra linkę neigti savo problemas ir idealizuoti šeimą. Taip pat šiame tyrime rasta, kad valgymo sutrikimais sergančioms merginoms būdingas perfekcionizmas, nesėkmės baimė, neigiamas savęs vertinimas, nepaliaujamos abejonės dėl savo elgesio, siekis pateisinti tėvų keliamus lūkesčius ir nuolatinis rūpestis apie atitikimą keliamiems standartams (Soenens et al., 2008).

Stein ir Corte (2007) savo tyrime rado, kad nervine anoreksija ir bulimija sergančios moterys turi daugiau neigiamų ir mažiau teigiamų savęs-schemų, t.y. jos buvo linkusios priskirti sau neigiamus apibūdinimus ir savybes, patyrė daugiau nerimo, buvau mažiau įsitraukusios į veiklą, jų interesai buvo riboti. Neigiamas savęs vaizdas gali būti susijęs su valgymo sutrikimais sergančių pacientų polinkiu žaloti save. Save žalojantys valgymo sutrikimais sergantys asmenys patiria dar daugiau su tapatumu susijusių sunkumu lyginant su asmenimis, kuriems būdingi tik anoreksijos ir bulimijos simptomai be savęs žalojimo. Jiems sudėtinga identifikuojant savo norus, poreikius, vidines būsenas (Claes et al., 2015). Taip pat autoriai pateikia, kad save žalojantis elgesys ir valgymo sutrikimų simptomai gali tapti pseudo-tapatumu – „aš savęs žalotojas“ arba „gyvenimas be valgymo sutrikimo būtų gyvenimas be savo tapatumo“ (Bulik & Kendler, 2000; Claes et al., 2015). Taip pat valgymo sutrikimais sergantiems asmenims būdingas neefektyvumo jausmas ir žemas savęs vertinimas, perfekcionizmas, vengimas parodyti kitiems savo trūkumus, savęs nepriėmimo bei autonomiškumo trūkumas, polinkis nebendradarbiauti su kitais (Cassin & Vonranson, 2005). Perfekcionizmo požymiai atspindėjo Pačešiūnaitės ir Čekuolienės (2010) atliktame valgymo sutrikimų asmenybės konstrukto tyrime. Valgymo sutrikimais sergančios merginos apibūdino save, kaip siekiančios tikslo. Tikslo siekimas siejamas su orientacija į pasiekimus bei perfekcionizmu, neadekvačių lūkesčių išsikėlimu, nuolatinio nepasitenkinimo pasiektais rezultatais. Taip pat šiame tyrime buvo atskleista, kad valgymo sutrikimais sergančiųjų savęs vaizdo apibūdinimai kognityviškai siauresni, mažiau diferencijuoti lyginant su nesergančiųjų grupe (Pačešiūnaitė ir Čekuolienė, 2010).

Tapatumo statusų modelio tyrimai (Marcia, 1966), kaip empirinis pagrindas Blos (1967) teorijai, patvirtina, kad valgymo sutrikimais sergantiems pacientams būdingas difuzijos tapatumo statusas, apibūdinamas, kaip darnaus savasties jausmo trūkumas, lydimas sunkumų internalizuoti tėvų reprezentacijas (Kroger, 2001). Tyrimai atskleidė, kad bulimija sergantys asmenys jautėsi labiau susilieję su kitais ir turėjo daugiau problemų atsiskirdami nuo tėvų, o persivalgymo priepuoliai veikė, kaip susidorojimo būdas su nerimą keliančiais tapatumo klausimais (Wheeler, Adams, & Keating, 2001). Kiti autoriai atskleidžia, kad moterys sergančios valgymo sutrikimais nuolatos klausė savęs tų pačių su tapatumu susijusių klausimų, kurie nepadėjo išspręsti kylančių sunkumų, pacientės patyrė daugiau

sunkumu ieškodamos skirtingų tapatumo alternatyvų, priimdamos svarbius gyvenimo sprendimus. Sergančiųjų valgymo sutrikimais tapatumas buvo priskiriamas patologiškai difuzinio statuso formai, siejamai su nerimu, depresijos, ribinės asmenybės, nesuicidinio savęs žalojimo simptomais ir žemu savo poreikių patenkinimo lygiu (Verschueren et al., 2017).

Apibendrinus aptartus tyrimus galima teigti, kad valgymo sutrikimais sergantieji patiria sunkumų atsiskirti nuo tėvų ir tapti autonomiškais. Manoma, kad valgymo sutrikimais sergančių asmenų šeimos narių tarpusavio santykiams būdingi disfunkciniai mechanizmai, kas gali lemti savęs vaizdo diferenciacijos proceso sutrikdymą. Valgymo sutrikimų simptomus patiriančių asmenims kyla sunkumų apibūdinant save, savęs vaizdo apibūdinimuose vyrauja neigiami įvaizdžiai.

1.3.2. Vaikystės traumos integracija ir emocijos

Atlikti tyrimai atskleidė ryšį tarp įvairaus trauminio patyrimo ir valgymo sutrikimų. Literatūroje randama nemažai tyrimų, kurie atskleidžia, kad emocinis smurtas vaikystėje gali būti siejamas su vėlesne valgymo sutrikimų patologija bei sutrikusia afektų reguliacija (Groleau et al., 2012). (Johnson, Cohen, Kasen, & Brook, 2002) atliktame longitudinaliniame tyrime buvo rastas glaudus ryšys tarp bulimijos simptomų ir seksualinės prievartos vaikystėje. Mitchell su kolegomis (2012) pateikė platesnius rezultatus, atskleisdami, kad 100 % apklaustųjų, su ilgalaikiais bulimijos ir anoreksijos simptomais bei 90 % persivalgymo sutrikimo simptomatiką patiriančių respondentų, teigė patyrę, bent vienos rūšies traumą (gyvybei pavojingą įvykį, fizinę prievartą iš tėvų, kitų prižiūrinčių asmenų ar romantinio partnerio, išprievartavimą, seksualinį priekabiavimą, yra tapę liudininkais šeimyninio smurto, žiaurių sužalojimų ar nužudymų). Taip pat buvo rasta, kad potrauminio streso sutrikimo simptomai labiausiai pasireiškė bulimija, persivalgymo sutrikimu ir persivalgymo/šalinimo tipo anoreksija sergančiųjų grupėje lyginant su ribojančio tipo anoreksija.

Tyrimuose atskleidžiamas ryšys tarp valgymo sutrikimų ir emocijų disreguliacijos, sunkumų atpažinti bei įvardinti kylančius afektus. Bruch (1981, 1982), viena pirmųjų autorių, teigusi, kad anoreksija sergantys pacientai, ne tik sunkiai diferencijuoja alkio ir sotumo jausmus, bet taip pat patiria sunkumų atskirdami fizinius pojūčius nuo emocijų. Bulimija sergantiems maisto vartojimas tampa savasties ir emocijų savireguliacijos priemone. Negebėjimas savęs nuraminti išgyvenant neigiamas emocijas veda link noro pabėgti nuo šios nemalonios būsenos. Persivalgymo priepuolio metu įvyksta kognityvinis susiaurėjimas ir skausmingi išgyvenimai nebepatenka į dėmesio ir sąmonės lauką. Kai persivalgymo epizodas liaujasi sąmoningumas sugrižta, tačiau sugrižta ir negatyvūs jausmai, tačiau pastarieji jau suvokiami, kaip kylantys dėl suvalgyto maisto kiekio, kurie gali būti „išvalyti“

kompensuojamojo elgesio metu kartu su maistu. Nors bulimija sergantys į stresą reaguoja persivalgymu, vėmimu, kompensuojamuoju elgesiu, tačiau sunkiai susieja savo reakcijas su emociniais stimulais (Wheeler et al., 2001).

Nowakowski, McFarlane ir Cassin (2013) teigia, kad individams sergantiems valgymo sutrikimais, būdingi aleksitimijos požymiai, sunkumai identifikuoti jausmus, atskirti juos nuo fizinių pojūčių, sunkumai apibūdinti savo emocines būsenas ir iškomunikuoti jas kitiems, būdingas konkretus į išorę orientuotas mąstymas. Valgymo sutrikimais sergantieji savo emocijas laiko nepriimtiniomis, gąsdinančiomis, taigi simptomai (maisto ribojimas, persivalgymas, šalinimas) veikia, kaip būdas kovoti su kylančiomis emocijomis (Nowakowski, McFarlane, & Cassin, 2013). Taigi anoreksija ir bulimija sergantys pacientai negeba sukontroliuoti emocinių reakcijų, kurios tampa itin intensyvios dėl emocijų apdorojimo deficito (Bydlowski et al., 2005).

Valgymo sutrikimais sergantys patiria sunkumų ne tik suprasdami savo pačių emocijas, bet ir atpažindami kitų žmonių emocines išraiškas, kas glaudžiai susiję su mentalizacijos gebėjimu (Bydlowski et al., 2005; Fonagy, Gergely, & Jurist, 2004). Tyrimai nagrinėjantys atskirų valgymo sutrikimų ryšius su aleksitimija yra nenuoseklūs. Vieni neranda jokių skirtumų tarp anoreksija ir bulimija sergančių pacientų (Berthoz, Perdereau, Godart, Corcos, & Haviland, 2007), kiti teigia, kad anoreksija sergantys pacientai pasižymi aukštesniais aleksitimijos įverčiais (Pascual, Etxebarria, & Soledad-Cruz, 2011).

Apibendrinant, galime teigti, kad valgymo sutrikimais sergantieji dėl patirtų traumų vaikystėje patiria sunkumų reguliuojant savo emocijas. Jiems sunku atpažinti ir įvardinti tiek kitų, tiek savo pačių kylančius afektus.

1.3.3. Ego tęstinumas, kaip gyvenimo istorijos pasakojimas

Ego tęstinumas, kaip vienas iš Blos (1967) pateiktų tapatumo formavimosi procesų, mokslinėje literatūroje mažai nagrinėjamas. Tačiau galime rasti sąsają su McAdams (1988) aprašytu naratyviniu tapatumu, kuris apibrėžiamas, kaip įvidinta (internalizuota) istorija apie save, kurią pasakodamas asmuo įprasmina savo gyvenimą. Gyvenimo istorijos pasakojimuose dažniausiai atsispindi paaiškinimai, kaip asmuo priėmė svarbiausius savo gyvenimo sprendimus ir įsipareigojimus tam tikrose gyvenimo sferose – meilės, darbo, moralinio vertinimo, koks jis kaip asmuo buvo, yra ir ketina būti. Taigi gyvenimo istorija yra selektyvi autobiografinės atminties konstrukcija, kada sintezuojami praeities įvykiai ir tam tikras ateities nujautimas bei įsivaizdavimas. Anot, McAdams (1988), pagrindinė tapatumo funkcija yra organizuoti gyvenimo patyrimą, integruoti jį į vieningą struktūrą – istoriją, kuri suorganizuoja gyvenimo patyrimą laiko perspektyvoje. Taigi naratyvinis tapatumas suteikia asmeniui vientisumo ir prasmės

gyvenime jausmą. Pasakodamas savo gyvenimo istorija žmogus tiek sau, tiek kitiems paaiškina, kaip jis tapo, toks koks yra ir kokia jo ateities perspektyva. Žmonės savo patyrimą konstruoti į istoriją pradeda paauglystėje, tačiau naratyvinis tapatumas vystosi viso gyvenimo metu (McAdams, 2011).

McAdams (2011) teigia, kad tyrimai nagrinėjantys istorijų turinį ir struktūros dimensijas analizuoja vidines, implicitines (neišreikštas žodžiais) prielaidas, kad autobiografinis pasakojimas yra integruota struktūra, turinti išliekamąją psichologinę vertę. Kitaip tariant žmonių įvidintos (internalizuotos) istorijos yra pakankamai stabilios, kad jas būtų galima koduoti į tam tikras temas, kurios atskleidžia svarbių psichologinių įžvalgų apie istorijos pasakotoją, pvz., asmenys, kurių istorijose randama daugiau temų atspindinčių sudėtingų gyvenimo įvykių baigti teigiamomis pasekmėmis bei mažiau pasakojimų, kada teigiami įvykiai atneša neigiamas pasekmes, pasižymėjo geresne psichine sveikata, buvo labiau pasitenkinę gyvenimu, nesiskundė depresyviais simptomais (Adler et al., 2015). Asmenys, kurių aukšti neurotizmo bruožai pasakojo istorijas perpildytas neigiamo emocinio tono, o ego raida siejama su pasakojimo nuoseklumu (McLean & Fournier, 2008).

Literatūroje galime rasti ryšių tarp valgymo sutrikimų ir naratyvinio tapatumo. Moterys, pasveikusios nuo nervinės anoreksijos pasakojo nuoseklias istorijas, užtikrintai kalbėjo apie pasveikimą. Kita grupė moterų, kurios nebuvo pasveikusios, abejojo galimu pasveikimu, jų pasakojimui nebuvo būdinga linijinė seka ir nuoseklumas (Shohet, 2007). O'Shaughnessy, Dallos, & Gough (2013) atliktame kokybiniame tyrime, nagrinėjančiame anoreksija sergančių moterų gyvenimo pasakojimus, buvo atskleistos pagrindinės temos, kuriose atsispindėjo neišspręsti šeimyniniai konfliktai ir ribų klausimas su tėvais, pasaulio matymas, kaip grėsmingo ir pavojingo, vienišumo ir izoliacijos jausmai.

Apibendrinant, naratyvinis tapatumas atspindi Blos (1967) pateiktą ego tęstinumo procesą kaip savo gyvenimo istorijos matymą praeities, dabarties ir ateities kontekstuose bei turinti integracinę funkciją, suteikiančią vientisumo jausmą. Nors tyrimų literatūroje randama mažai, tačiau galime kelti prielaidą, kad valgymo sutrikimais sergančių moterų gyvenimo pasakojimuose atsispindėtų specifiniai jų tapatumo išgyvenimai praeities, dabarties ir ateities perspektyvose.

1.3.4. Romantinių santykių užmezgimo ypatumai

Romantinių santykių užmezgimas gali tapti tikru iššūkiu valgymo sutrikimais sergantiems pacientams. Tyrimai atskleidžia, kad valgymo sutrikimais sergantiems būdingas vaikystėje susiformavęs nesaugus prierašumas, kuris vėliau persikelia ir į vėlesnius romantinius santykius (Evans & Wertheim, 2005). Valgymo sutrikimais sergantiems pacientams būdingi du pagrindiniai nesaugaus prierašumo santykiuose tipai: *prierašumo nerimas* – sunkumai pasitikėti kitais, nuolat bijo būti atstumti ir palikti,

turi polinkį reikšti neigiamas emocijas santykiuose. *Prieraišumo vengimas* – intymumo baimė, santykių reikšmės sumenkinimas, emocijų slopinimas santykiuose. Prieraišumo vengimas siejamas su gilesne psichopatologija, negu prieraišumo nerimas, nes pastarieji pacientai yra linkę siekti paramos ir artimųjų patvirtinimo (Tasca et al., 2018).

Tyrimai atskleidžia, kad moterys turinčios valgymo sutrikimų patyrė mažiau pasitenkimo ir artumo intymiuose santykiuose. Joms buvo būdingas polinkis žiūrėti į seksualinius santykius kaip į išnaudojimo aktą (Evans & Wertheim, 1998). Lyginant nervinę bulimiją ir anoreksiją randama, kad anoreksija sergančioms moterims labiau būdinga sutrikusi seksualinė funkcija romantiniuose santykiuose negu bulimija sergančioms (Pinheiro et al., 2009). Bulimija siejama su ankstesne lytinio gyvenimo pradžia, didesnius skaičiumi partnerių (Wiederman, Pryor, & Morgan, 1996). Anoreksijos simptomus patiriančioms moterims būdingas polinkis vengti išsakyti savo mintis, jeigu jos prieštarauja kito žmogaus nuomonei, jos linkusios slopinti neigiamus jausmus, menkinti savo poreikius besistengdamos išsaugoti artimus santykius (Geller, Cockell, Hewitt, Goldner, & Flett, 2000). Nervinė bulimija dažniau siejama su nesaugumo jausmu santykiuose ir atstūmimo baime (Evans & Wertheim, 2005).

Nors dauguma tyrimų atskleidžia, kad valgymo sutrikimais sergantys pacientai susiduria su romantinių santykių sunkumais, tačiau ne visi duomenys nuoseklūs. Remiantis, Maxwell su kolegomis (2011) atliktu kiekybiniu tyrimu, buvo nerasta jokių statistiškai reikšmingų skirtumų tarp moterų sergančių valgymo sutrikimais ir neklinikinės imties romantinių santykių statuso. Valgymo sutrikimais sergančios moterys taip pat dažnai įsitraukdavo į romantinius santykius, susituokdavo bei skirdavosi, kaip ir neturinčios valgymo sutrikimų simptomų.

Apibendrinant, valgymo sutrikimais sergantiems būdingas nesaugus prieraišumas romantiniuose santykiuose, atstūmimo baimė, sutrikę seksualiniai santykiai. Taip pat, kai kurių tyrimų, nenuoseklūs duomenys suteikia pagrindo toliau nagrinėti valgymo sutrikimais sergančių romantinių santykių aspektus.

1.4. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai

Problema: valgymo sutrikimais sergantys pacientai išlieka tikru iššūkiu sveikatos priežiūros specialistams dėl žemos motyvacijos gydytis, simptomų neigimo, aukštų mirtingumo rodiklių, komorbidinių sutrikimų. Nors valgymo sutrikimų simptomai yra išsamiai aprašyti, ypač sutrikęs kūno vaizdas, tačiau gilesnio psichopatologijos supratimo vis dar trūksta. Vyraujantys biopsichiatrinis ir sociokultūrinis požiūriai neatskleidžia giluminių valgymo sutrikimų aspektų, todėl šiame tyrime buvo pasirinkta vadovautis psichodinamine paradigma, kuri nagrinėja intrapsichinius procesus ir koncentruojasi į valgymo sutrikimais sergančių tapatumo išgyvenimą, kaip į gelminę valgymo sutrikimo psichopatologijos ašį. Nors dauguma autorių pripažįsta, kad valgymo sutrikimais sergantiems būdingas tapatumo trūkumas, tačiau didžioji dalis tyrimų paremti kiekybiniais tapatumo tyrimais, kurie neatskleidžia visapusiškų tapatumo formavimosi aspektų. Todėl siekiant gilesnio valgymo sutrikimais sergančių tapatumo atskleidimo buvo pasirinkta kokybinė tyrimo strategija.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti moterų, sergančių valgymo sutrikimais, tapatumo patyrimą, atsiskleidžiantį biografiniuose pasakojimuose.

Klausimai:

1. Kaip pasakojimuose atsiskleidžia savęs vaizdas?
2. Kaip pasakojimuose atsiskleidžia trauminės patirties integracija?
3. Kaip pasakojimuose atsiskleidžia tapatumo tęstinumas?
4. Kaip pasakojimuose atsiskleidžia romantinių santykių patyrimas?

2. METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Siekiant atskleisti valgymo sutrikimais sergančių moterų tapatumo išgyvenimą buvo pasirinkta *kokybinė tyrimo strategija*. Kokybinis tyrimas padeda atskleisti gilesnį subjektyvų asmens patyrimą, išgyvenimų įvairovę, emocinius tyrinėjamų fenomenų aspektus bei juos pateikti platesne aprašomąja forma, neatsiejant nuo konteksto, kuriame jie patiriami (Braun & Clarke, 2013; Gudaitė, 2007). Taigi kokybinė tyrimo strategija suteikia galimybę ne tik prisiliesti prie kompleksiškos ir prieštaringos asmens tikrovės, bet ir padeda suprasti ir atskleisti prasminius patyrimo modelius (*angl. patterns of meaning*) (Bosma & Kunnen, 2005; McAdams & McLean, 2013). Kokybinės tyrimo strategijos pasirinkimas buvo atliktas atsižvelgiant į nagrinėjamą teorinį konstrukta – tapatumą. Kai kurie autoriai kritiškai žiūri į tapatumo tyrinėjimą, remiantis kiekybiniais metodais. Manoma, kad kiekybiniai tyrimai neapčiuopia asmens tapatumo esmės, kadangi tapatumas glūdi vidinėje asmens istorijoje ir emociniame patyrimo, ką padeda atskleisti kokybinė tyrimų strategija. Taip pat svarbu paminėti, kad kokybinis tyrimas leidžia tyrinėti fenomeno dinamiką praeities, dabarties ir ateities perspektyvose (Gudaitė, 2007), kas itin svarbu nagrinėjant tapatumo išgyvenimą (Erikson, 1950/2004). Todėl kokybinė tyrimo strategija buvo pasirinkta, kaip labiausiai tinkanti atskleisti intrapsichinius valgymo sutrikimais sergančių moterų tapatumo aspektus.

Tyrimo tikslui pasiekti buvo pasirinktas *teminės analizės metodas* (Braun & Clarke, 2006, 2012), kuris leidžia sistemingai organizuoti kokybinius duomenis, identifikuoti ir atskleisti pagrindines temas, atspindinčias nagrinėjamą fenomeną – valgymo sutrikimais sergančių moterų tapatumo aspektus. Šiame darbe buvo pasirinkta duomenis koduoti jungtiniu indukcijos ir dedukcijos būdu (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Pirmiausia duomenys buvo koduojami indukcijos būdu, t.y. identifikuojami ir „iškeliami“ iš pačių duomenų, neturint išankstinės kodų sistemos ir nesiremiant iš anksto numatytais teoriniais apibrėžimais, siekiant neprarasti naujų įžvalgų apie tyrinėjamą fenomeną (Braun & Clarke, 2006). Vėliau išskirtas temas dedukcijos būdu grupuojant pagal pasirinktą teorinį modelį (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Toks duomenų kodavimas leidžia neprarasti svarbių įžvalgų ir kartu papildo žinias apie egzistuojančias teorijas. Taip pat pirminė literatūros analizė buvo atlikta prieš duomenų kodavimą, remiantis (Tuckett, 2005) požiūriu, kad literatūros skaitymas tyrinėjama tema gali padėti pastebėti subtilesnius analizuojamų duomenų bruožus.

Pasirinkimas naudoti teminę analizę buvo padarytas atsižvelgiant į išvardintus punktus, remiantis Braun & Clarke (2006; 2012) metodologinėmis rekomendacijomis:

1. Teminė analizė yra fundamentalus metodas ir visų kitų kokybinės analizės rūšių pagrindas. Todėl rekomenduojamas pradedantiesiems tyrėjams, nes ugdo įgūdžius, reikalingus atlikti bet kokią kitą kokybinę analizę.
2. Teminė analizė yra prieinamas ir lankstus metodas: teoriniu, duomenų rinkimo būdo, epistemologinės pozicijos atžvilgiu:
 - 2.1. Teminė analizė gali būti taikoma įvairių teorinių paradigmu rėmuose ir nereikalauja iš ankstinio konkretaus teorinio žinojimo (pvz., norint taikyti diskursinę arba naratyvinę analizę prieš tai svarbu būti susipažinus su pagrindinėmis kalbos teorijomis, lingvistinėmis struktūromis) (Bamberg, 2012; Braun & Clarke, 2006). Teminės analizės metodas nėra sąlygotas jokios išnaktinės teorijos, todėl suteikia galimybę praturtinti žinias apie nagrinėjamą fenomeną, turtingomis ir išsamiomis įžvalgomis.
 - 2.2. Teminės analizės metodu gali būti nagrinėjami įvairiais būdais surinkti duomenys (interviu, gyvenimo istorijos pasakojimai, įvairūs dokumentai, laikraščiai, knygos ir t.t.) (Braun & Clarke, 2013). Plačiau apie pasirinktą duomenų rinkimo būdą – pusiau struktūrinantį biografinio pasakojimo interviu žr. skyrelyje „2.3. Duomenų rinkimo būdai ir tyrimo eiga.“
 - 2.3. Taikant teminę analizę galimos įvairios epistemologinės pozicijos. Šiame tyrime buvo pasirinkta laikytis *kritinio realizmo* pozicijos, kuri nurodo, kaip bus traktuojami ir interpretuojami duomenys. Tyrimo dalyvių pasakojimai tyrime suprantami kaip giluminės tapatumo reprezentacijos, tuo siekiama atskleisti ne vien subjektyvų patyrimą, bet ir kas slypi giliau, kokie psichologiniai mechanizmai glūdi po pasakytais žodžiais. Laikomasi požiūrio, kad giluminės struktūros ir psichologiniai mechanizmai, kurie sukelia simptomų manifestaciją, gali būti nepilnai prieinami ir įsisąmoninti, t.y. tyrimo dalyviai „nėra sau pilnai permatomi“ (Willig, 2012; Zbarauskaitė, 2009). Sprendimas laikytis kritinio realizmo epistemologinės pozicijos buvo priimtas atsižvelgiant ir į tai, kad tapatumo fenomenas yra kildinamas iš psichodinaminės teorijos, kuri nuosekliai dera su kritinio realizmo pozicija (Willig, 2012).
3. Teminė analizė suteikia galimybę apibendrinti didelius kiekius duomenų, išskirti svarbiausius aspektus, juos palyginti tarpusavyje.
4. Teminė analizė suteikia galimybę interpretuoti duomenis tiek semantiniu (paviršinės prasmės išsakytos žodžiais), tiek latentiniu būdu (kas slypi po išsakytais žodžiais, pasitelkiant gilesnę teorinę interpretaciją).

Apibendrinat, šiame darbe buvo pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Duomenys pasirinkti analizuoti jungtinės indukcinės ir dedukcinės teminės analizės būdu, taikant semantinę bei latentinę kodavimą, vadovaujantis kritinio realizmo epistemologine pozicija.

2.2. Tyrimo dalyvės

Tyrime iš viso dalyvavo 7 moterys, tačiau 1 merginos duomenys nebuvo nagrinėjami dėl pažeistos interviu procedūros. Taigi buvo analizuojami 6 moterų biografiniai pasakojimai.

Tyrimo dalyvės buvo pasiektos naudojantis „sniego gniūžtės“ imties sudarymo strategija (Sadler, Lee, Lim, & Fullerton, 2010). Pasitelkiant socialinius tinklus („facebook“ bei emocinės paramos telefonu ir internetu tarnybos „Jaunimo linija“ vidinį el. paštą) buvo išsiųsta žinutė, kviečianti moteris ir merginas, kurios serga arba sirgo valgymo sutrikimais, sudalyvauti tyrime. Pažįstantys ar turintys valgymo sutrikimais sergančių/sirgusių merginų kontaktus buvo skatinami pasidalinti šiuo kvietimu su jomis.

Papildomi atrankos kriterijai nebuvo taikomi, kadangi nebuvo keltas tikslas surinkti homogenišką imtį, kadangi kokybiniuose tyrimuose nesiekama išryškinti skirtumų, o ieškoma bendrumų. Buvo laikomasi pozicijos, kad įvairi tyrimo dalyvių patirtis praturtina tyrimo duomenis. Galima teigti, kad tyrimo dalyvės skyrėsi tiek savo amžiumi (nuo 21 m. iki 40 m.), išsilavinimu, šeimynine padėtimi, diagnozuotu arba patiriamu valgymo sutrikimu (nervinė anoreksija, nervinė bulimija, persivalgymo sutrikimas, netipinė nervinė bulimija arba anoreksija), valgymo sutrikimo pasireiškimo amžiumi (paauglystėje arba ankstyvoje jaunystėje), išgijimu arba besitęsiančiais simptomais, gretutiniais sutrikimais, gydymosi istorija. Plačiau apie tyrimo dalyves žr. 1 lentelė ir 2 lentelė:

1 lentelė. Demografiniai tyrimo dalyvių duomenys

Vardas (pakeistas)	Amžius	Išsilavinimas	Šeimyninė padėtis	Su kuo pačios sieja savo VS atsiradimą
Donata	32 m.	Aukštasis universitetinis	Turi draugą	Tėvų netektimi, globėjų psichologiniu smurtu
Agnietė	40 m.	Aukštasis universitetinis	Ištekėjusi	Tėvų dėmesio stoka, emocinio komforto šeimoje trūkumu
Rita	21 m.	Vidurinis	Vieniša	Seksualiniu išnaudojimu vaikystėje
Viltė	24 m.	Aukštasis universitetinis	Ištekėjusi	Griežta mamos kontrole, baime prarasti mylimą žmogų
Violeta	33 m.	Aukštasis universitetinis	Turi draugą	Tėvų dėmesio stoka, tėvo alkoholizmu
Aušra	36 m.	Aukštasis koleginis	Ištekėjusi	Mamos kritika ir nepriėmimu

2 lentelė. Informacija apie tyrimo dalyvių valgymo sutrikimų išsivystymą ir gydymą

Vardas (pakeistas)	Diagnozuotas valgymo sutrikimas	Kiti psichikos sutrikimai	Kada pirma kartą pasireiškė VS simptomai?	Ar dar pasireiškia valgymo sutrikimų simptomai?	Gydymas ir pagalba
Donata	Netipinė nervinė bulimija	Depresijos epizodas	16-17 m.	Ne	VSC** dienos stacionaras, stacionaras, individuali psichoterapija
Agnietė	Nervinė bulimija	-	22 m.	Taip	VSC dienos stacionaras, individuali psichoterapija
Rita	Persivalgymo sutrikimas*	Mintys apie savižudybę	14-15 m.	Taip	VSC savitarpio pagalbos grupė
Viltė	Nervinė anoreksija	Depresijos epizodas, mėginimas nusižudyti	21 m.	Taip	VSC dienos stacionaras, stacionaras, individuali psichoterapija
Violeta	Nervinė anoreksija	-	14-15 m.	Ne	VSC dienos stacionaras
Aušra	Nervinė bulimija, netipinė nervinė anoreksija	Depresijos epizodas, mėginimas nusižudyti, šizoafektinis sutrikimas	21 m.	Ne	VSC dienos stacionaras, KIS*** stacionaras, individuali psichoterapija, Minesotos programa

*Neturi oficialios diagnozės; ** VSC – Valgymo sutrikimų centras, *** Krizių intervencijos skyrius.

2.3. Duomenų rinkimo būdai ir tyrimo eiga

Duomenims rinkti buvo naudojamas *pusiau struktūrinantis biografinio pasakojimo interviu* (angl. *Semi-structural Biographical-Narrative Interview*) (Wengraf, 2004). Šio interviu metu siekiama, kad tyrėjo intervencija būtų minimali (neužduodami konkretūs klausimai, nesitikslinama) ir nesugriautų pasakojimo vientisumo ir geštalo. Galimas tik minimalus palaikymas ir skatinimas tęsti, pvz., linkčiojimas galva, skatinamieji žodžiai „mhm“, kūno kalba reiškiamas susidomėjimas. Minimali tyrėjo intervencija leidžia išvengti paties tyrėjo subjektyvaus matymo ir padeda pasiekti pagrindinį tikslą – išgauti kuo daugiau gyvenimo istorijos pasakojimų, nenurodant specifinių nuorodų tyrimo dalyviui (Wengraf, 2004). Taip atskleidžiamas tyrimo dalyvio gyvenimo patyrimo subjektyvumas, leidžiantis kelti prielaidas apie tapatumo formavimąsi (Zbarauskaitė, 2009).

Biografinio pasakojimo interviu sudarė dvi dalys. Pirmojoje buvo užduodamas pagrindinis klausimas, skatinantis gyvenimo istorijos pasakojimą: „*Kaip žinote, aš tyrinėju valgymo sutrikimais sergančių moterų ir merginų gyvenimo patirtį. Taigi gal galėtumėte man papasakoti savo gyvenimo istoriją, visus įvykius ir išgyvenimus, kurie Jums buvo asmeniškai svarbūs. Pradėkite nuo to, nuo ko norite pradėti ir tęskite tiek, kiek norite. Aš klausysiu, Jūsų nepertraukinėsiu, tik užsirašysiu kelias pastabas, o kai baigsite užduosiu keletą klausimų. Taigi papasakokite man savo gyvenimo istoriją, visus įvykius ir išgyvenimus, kurie Jums buvo asmeniškai svarbūs.*“

Uždavus pagrindinį klausimą buvo laukiama tyrimo dalyvių pasakojimų. Kai kurioms dalyvėms klausimo platumas ir neapibrėžtumas kėlė nerimą, todėl buvo duodami patikslinimai, pvz., „*tai yra atviras klausimas apie gyvenimo istoriją, todėl galite pasakoti, ką norite, ir pradėti nuo to, kas Jums atrodo svarbu*“. Pradėjusios pasakoti savo pasakojimą, tyrimo dalyvės jį tęsė tol, kol aiškiai parodė, kad nebenori nieko daugiau pasakyti. Siekiant sumažinti tyrimo dalyvio nerimą, susidarius tylos pauzei, užduodami šie klausimai: „*Ar dar yra istorijų, kurias norėtumėte man papasakoti?*“, „*Ar dar kažkas ateina į galvą, ką norėtumėte pasakyti?*“. Tačiau svarbu neskubėti užduoti šiuos klausimus ir nesugriauti pasakojimo geštalo, o sulaukti paties tyrimo dalyvio aiškaus įvardinimo, kad tai jo pasakojimo pabaiga (Wengraf, 2004).

Pasakojimo metu tyrėjas žymėjosi pagrindines mintis bei raktinius žodžius, kurie vėliau buvo panaudoti antrojoje tyrimo dalyje. Užrašoma buvo tai, kas sukėlė susidomėjimą, intrigavo, abstraktūs apibendrinimai, emociškai reikšmingi žodžiai (Zbarauskaitė, 2009).

Antroji interviu dalis vykdavo, kai tyrimo dalyvės baigdavo pasakoti savo istoriją. Tada buvo padaroma 15-20 minučių pertrauką, kurios metu tyrėjas pasiruošdavo klausimus apie išgirstą gyvenimo

istoriją. Klausimai buvo formuluojami remiantis užsirašytais pastabomis bei vadovaujantis šiomis taisyklėmis: (1) naudojamas paties tyrimo dalyvio žodynas, unikalūs žodžiai ir frazės, pvz., jeigu tyrimo dalyvis savo tėtį, vadina *tėvu*, tai ir klausime turi būti žodis *tėvas*, o ne kitas sinonimas; (2) klausimai užduodami tokia tvarka, kokia buvo papasakota istorija, negrįžtama prie ankstesnės temos, nors jau buvo paklausta apie vėlesnę. Jeigu atsakymo į klausimą metu iškyla nauja tema, klausimai plėtojami apie naują temą ir tik vėliau prieinama prie sekančio klausimo; (3) temos negali būti sujungiamos. Visos šios taisyklės skirtos siekiant išlaikyti pasakojimo vientisumą ir geštaltą. Klausimų pavyzdžiai: „*Minėjote, kad „xxx“, gal galite papasakoti plačiau, kaip tai įvyko?*“, „*Sakėte, kad „xxx“, gal atsimenate ir galėtumėte papasakoti konkretų įvykį ar situaciją apie tai.*“, „*Papasakokite plačiau apie situaciją, kai kilo mintys apie „xxx“?*“. Pasibaigus visiems klausimams pasakoma: „*Tai visi mano klausimai. Labai Jums ačiū. Ar dar yra, kas nors, ką norėtumėte man papasakoti prieš baigiantis mūsų susitikimui?*“ (Wengraf, 2004; Zbarauskaitė, 2009).

Sekančiame etape, pasibaigus interviu, tyrėjas 30 min. rašė dienoraštį laisvųjų asociacijų būdu, kuriame pasižymėjo svarbiausias kilusias mintis, idėjas, jausmus, pastebėjimus. Tą svarbu padaryti iš karto, nepalikus patalpos, kurioje vyko interviu, kad neišblaškytų pašaliniai objektai ir dirgikliai. Šis procesas svarbus vėlesnei analizei (Wengraf, 2004).

Duomenys buvo renkami nuo 2017 m. gegužės iki 2017 m. spalio mėnesio Vilniaus universiteto bibliotekos patalpose (grupinio darbo kambaryje B1). Interviu buvo įrašinėjami į telefono diktofoną, vėliau perkeliama į kompiuterį. Paraleliai vyko interviu išrašymas (transkribavimas) naudojantis Silverman (2006) ir Hoffmann-Riem (1984: cit. pagal Morkevičius, 2018) transkribavimo ženklų sistemomis (*plačiau žr. 1 priedas*) bei nemokama transkribavimo kompiuterine įranga (garso leistuvu) „Express Scribe Transcription Audio player“. Transkribavus interviu buvo paruošiama demografinių ir biografinių duomenų chronologijos anketa (*žr. 2 priedas*) ir el. paštu nusiųsta tyrimo dalyviams. Anketoje buvo užduodami bendrieji demografiniai klausimai: amžius, išsilavinimas, diagnozuotas sutrikimas, su kuo pačios tyrimo dalyvės sieja savo valgymo sutrikimo atsiradimą bei prašoma išdėstyti pagrindinius gyvenimo įvykius chronologine seka, taip siekiant giliau suprasti papasakotą gyvenimo istoriją. Anketos padėjo palaikyti ryšį su dalyvėmis, pasiteirauti, kaip jos jaučiasi po tyrimo interviu.

3 lentelė. *Interviu trukmės ir išrašytų puslapių skaičių suvestinė*

Vardas (pakeistas)	Interviu trukmė			Puslapių skaičius
	<i>Interviu 1</i>	<i>Interviu 2</i>	<i>Iš viso</i>	
Donata	70 min.	10 min.	80 min.	18
Agnietė	13 min.	58 min.	71 min.	15
Rita	29 min.	63 min.	92 min.	25
Viltė	37 min.	58 min.	95 min.	15
Violeta	40 min.	46 min.	86 min.	17
Alma	123 min.	37 min.	160 min.	28
Iš viso:	5 val. 12 min.	4 val. 32 min.	9 val. 44 min.	118

2.3.1. Mano santykis su tyrimo tema ir dalyvėmis

Tyrimo temos pasirinkimą nulėmė kelios priežastys. Pirmiausia gilintis į valgymo sutrikimais sergančių moterų gyvenimo patirtis pasirinkau vedima smalsumo ir noro suprasti, tai kas nepažįstama man kaip tyrėjai, kaip būsimai psichologei – valgymo sutrikimų tematika man buvo gana mįslinga ir tolima, nes nei artimoje, nei darbinėje aplinkoje nebuvau susidūrusi su moterimis ar merginomis kenčiančiomis nuo valgymo sutrikimų. Kartu remdamasi savo asmenine patirtimi, man, kaip merginai nėra svetimas nepasitenkinimas savo kūnu, medijų daroma įtaka dėl liekno kūno kulto, vis populiarėjantis sveikos mitybos trendas, keliantis sumaištį, ką galima valgyti ir ko negalima. Atrodo, kad šiuolaikiniame informacija perpildytame pasaulyje lengva pasiklysti, net ir tokioje prigimtinėje, gyvybiškai svarbioje srityje kaip maitinimasis. Taigi tapatumas gali padėti susigaudyti ir būti vidiniu kompasu rodančiu kelią, sudėtingame pasaulyje. Pačiu tapatumo fenomenu domėjausi studijuodama dar bakalaurą ir man buvo artimos ir priimtinos McAdams (2011) teorijos prielaidos, kad asmens tapatumas glūdi jo gyvenimo istorijoje. Taigi šis tyrimas tapo nepakartojama kelione po unikalias merginų gyvenimo istorijas – jų tapatumą ir vidinius pasaulius.

2.4. Duomenų analizės planas

Pirminis duomenų analizės etapas įvyko iš karto po kiekvieno interviu. Kilusios mintys, idėjos, refleksijos buvo užrašomos tyrėjos dienoraštyje. Tolimesnis duomenų analizės procesas vyko pagal Braun & Clarke (2006, 2012) ir Fereday & Muir-Cochrane (2006) išskirtus teminės analizės žingsnius:

1. *Susipažinimas su analizuojamais duomenimis.* Šio etapo metu buvo klausomasi interviu įrašų, duomenys transkribuojami, pasižymimos kilusios mintys ir idėjos dienoraštyje. Vėliau išrašyti tekstai buvo atspausdinti ir skaitomi iš naujo, pasibraukiant reikšmingas, sudominusias teksto vietas, komentarai, idėjos kodams buvo žymimos teksto paraštėse.
2. *Pirminių kodų generavimas.* Duomenys skaitomi iš naujo dar keletą kartų. Identifikuojami ir koduojami visi reikšmingi teksto fragmentai, nepriklausomai susiję, ar nesusiję su tyrimo tema. Taip buvo siekiama koduoti kuo smulkiau, kad nebūtų praleidžiama potencialiai reikšmingos informacijos, vėliau padėsiančios atskleisti tapatumo fenomeną. Teksto fragmentams priskiriami semantiniai (nenutolę nuo tyrimo dalyvio žodžių) ir latentiniai (labiau pateikiama tyrėjo interpretacija) kodai. Kai kuriems teksto fragmentams buvo suteiktas ne vienas kodas, nes tekstas atspindėjo keletą prasmų. Taip pat, kai kurie kodai sistemingai kartojosi tekste, kiti buvo išskirti tik vieną kartą. Patogumo dėlei kodai su iliustruojančiomis citatomis (teksto fragmentais, ištraukomis) buvo sukeliama į atskirą lentelę, pažymint teksto eilutės numerį bei užrašant apibendrintą kodo pavadinimą (žr. 3 priedas). Tuo pačiu principu buvo sukoduoti visi interviu.
3. *Temų paieška:*
 - 3.1. Kiekvienos tyrimo dalyvės interviu kodų lentelė buvo išspausdinta atskirai ir sukarpyta į lapelius su užrašytais kodų pavadinimais ir kodą iliustruojančiomis teksto ištraukomis. Šių lapelių pagalba, kodai buvo grupuojami į kategorijas pagal prasmę, ieškoma panašumų, pasikartojimų, apjungiančių reikšmių. Taip buvo išskiriamos pirminės temos, joms priskiriami potencialūs pavadinimai atsižvelgiant į tyrimo temą ir klausimus. Šiuo principu buvo išskirtos kiekvienos tyrimo dalyvės interviu temos.
 - 3.2. Kiekvienos tyrimo dalyvių pirminės temos buvo grupuojamos pagal prasmę, temoms suteikiami pirminiai pavadinimai, išskiriamos potemės.
4. *Temų peržiūra.* Išskirtos temos buvo peržiūrimos vėl grįžtant prie autentiško dalyvių teksto. Kai kurios temos buvo apjungiamos arba pašalinamos iš sąrašo, priskiriamos potemei arba smulkesnei kategorijai, taip sukuriama duomenų hierarchiją ir struktūrą. Temų peržiūra ir galutinis temų sąrašas buvo sudarytas vadovaujantis šiais klausimais: (1) Ar tai tema ar tik kodas? (2) Ar tema kokybiška ir pasako kažką reikšmingo apie duomenis ir tyrimo klausimą? (3) Ar temų ribos aiškios (kas įeina

į temą ir kas ne)? (4) Ar užtenka duomenų paremti temai? (5) Ar tema nuosekli ir ne pernelyg įvairialypė?

5. Temų pergrupavimas remiantis teoriniu modeliu, pavadinimų ir apibrėžimų kūrimas. Temų pavadinimai buvo kuriami supervizuojantis su magistro darbo vadove, siekiant, kad pavadinimai būtų informatyvūs, glausti ir lengvai įsimenantys (*angl. catchy*), atspindėtų tyrimo klausimus ir teorinį modelį.
6. *Rezultatų analizės aptarimas*. Išskirtos temos, buvo aprašomos, iliustruojamos citatomis iš interviu, siejamos su tyrimo klausimu, interpretuojamos bei aptariamoms remiantis literatūra ir moksliniais tyrimais.

Apibendrinat, svarbu paminėti, kad analizė nėra linijinis procesas, kada paprastai pereinama nuo vienos fazės prie kitos, tai daugiau cirkuliarinis procesas, kada galimi žingsniai atgal.

2.5. Kokybinio tyrimo kokybės kriterijai

Kokybiniuose tyrimuose, priešingai negu kiekybiniuose, objektyvumo ir patikimumo kriterijais nesivadovaujama. Teigiama, kad visiškas objektyvumas ir nešališkumas tyrimuose yra neįmanomas. O kokybiniai tyrimai patys savaime neturi tikslo būti replikuoti (Tracy, 2013). Taigi svarbu aptarti kokybiniam tyrimams būdingus kokybės užtikrinimo kriterijus, kuriais buvo vadovujamasi. Šiame darbe buvo remiamasi Tracy (2013) ir Elliott, Fischer ir Rennie (1999) pateiktais kokybinių tyrimų kokybės kriterijais:

1. *Savirefleksija ir subjektyvumo pripažinimas*. Atliekant kokybinį tyrimą svarbu pagrįsti savo motyvaciją atlikti tyrimą. Apie šio darbo pasirinkimo motyvus ir santykį su tyrimo dalyviais plačiau rašoma skyrelyje „2.3.1. *Mano santykis su tyrimo tema ir dalyviais*.“ Taip pat tyrėjas privalo visapusiškai reflektuoti tyrimo procesą, pradedant duomenų rinkimo etapu, analize, interpretacija ir užbaigiant rezultatų pateikimu. Tyrėjas kokybiniuose tyrimuose privalo būti atviras sau ir kitiems, nebijoti parodyti savo pažeidžiamumo, atvirai dalindamasis savo patirtimi. Savirefleksijos užtikrinimas vyko pildant dienoraštį nuo pat pirmo susitikimo su tyrimo dalyviais bei kitais tyrimo etapais. Toliau bus pateikiami dienoraščio ištraukų pavyzdžiai:

- „Šį kartą buvo sunku atlaikyti dalyvės klausimus, atrodė, kad jai sunku man atsiverti. Pati pasijutau nemaloniai, kad manimi nepasitikima. Ir tik interviu pabaigoje ji paminėjo, kad bijo neapibrėžtumo, kad vengia tokių situacijų, kai trūksta aiškumo...supratau į kokią nemalonią padėti pastačiau ją klausdama tokio atviro ir neapibrėžto klausimo papasakoti visą savo gyvenimo istoriją. Ir visgi ji papasakojo labai daug...tiek kiek galėjo (duomenų

rinkimo procesas: 2017 birželis).“

- „Kažkaip viskas labai užkasta. Kyla įvaizdis, kad jausmai po pilka, sunkia cemento krūva. Ar čia mano jausmai, ar jos?“ (duomenų išrašymo procesas: 2017 spalį).“
 - „Negaliu koduoti [vardas] interviu, turiu daryti pertraukas. Man kelia siaubą jos jausmai. Jaučiu, kaip pačiai ima spausti krūtine... (duomenų kodavimo procesas: 2018 kovas).“
2. *Tyrimo imties paaiškinimas ir surinktų duomenų kokybė.* Išsamus tyrimo dalyvių aprašymas nurodo iš kur buvo surinkti duomenys bei leidžia daryti prielaidas apie surinktų duomenų kokybę. Tyrimo duomenys buvo išsamūs, praturtinti plačiais merginų pasakojimais apie savo gyvenimo patyrimus. Plačiau žr. skyreliuose „2.2. Tyrimo dalyvės“ ir „2.3. Duomenų rinkimo būdai ir tyrimo eiga“.
 3. *Skaidrumas.* Aiškus metodologijos, duomenų rinkimo ir analizės metodo pasirinkimo pagrindimas. Plačiau žr. skyriuose: „2.1. Teorinis tyrimo pagrindas“ ir „2.3. Duomenų rinkimo būdai ir tyrimo eiga“. Taip pat, atvirai ir savikritiškai aprašyti tyrimo trūkumai. Plačiau žr. skyrelyje: „3.5. Darbo ribotumai, išvalgos tolimesniems tyrimams ir praktinės rekomendacijos.“
 4. *Tikimumas/patikimumas (angl. credibility).* Tyrimo patikimas buvo užtikrintas pateikiant *plačius ir detalius temų aprašymus*, siekiant perteikti išryškėjusias prasmes, jas paaiškinti, interpretuoti, o ne vien atpasakoti. Taip pat buvo siekiama atskleisti tyrimo dalyvių *daugiabalsiškumą*, t.y. atskleisti tyrimo temas iš įvairių tyrimo dalyvių požiūrio ir patyrimo taškų, pabrėžiant ne tik tapačius aspektus, bet ir skirtingus išgyvenimų niuansus. Siekiant užtikrinti tyrimo analizės patikimumą buvo atlikta nepriklausomų *koduotojų sutarumo procedūra (angl. inter-coder agreement)*. Du skirtingus interviu tyrėja kodavo kartu su kitais dviem nepriklausomais koduotojais. Vėliau abiejų koduotojų kodai buvo peržiūrėti, lyginami tarpusavyje, atrastos naujos prasmės ir išvalgos, pataisomi kodų apibrėžimai, pritaikomi kitiems interviu.
 5. *Rezonavimas su skaitytojais.* Aprašant tyrimo rezultatus ir jų aptarimą buvo siekiama pateikti informaciją suprantamai, aiškiai, estetiškai ir emociškai paliečiančiai.
 6. *Tyrimo etika.* Laikantis tyrimo etikos buvo siekiama *nepadaryti žalos*, gerbti tyrimo dalyvių *orumą* ir *laisvą pasirinkimą* pasakoti tiek, kiek priimtina, todėl pasakojimo gylis ir pločio pasirinkimas priklausė tyrimo dalyviams. Gyvenimo istorijos pasakojimas iškelia skaudžius ir jautrius prisiminimus, todėl buvo rūpinamasi tyrimo dalyvių emocine būseną – tyrimo pabaigoje klausiami apie savijautą. Praėjus kelioms dienoms susisiekiama su tyrimo dalyviais el. paštu ir pasiteiraujama, kokia jų savijauta, taip palaikant ryšį ir parodant rūpestį. Šio tyrimo metu buvo laikomasi *neobjektinio požiūrio į žmogų*, vadovaujamosi *atvirumo ir nuoširdumo vertybėmis* – visi tyrimo dalyviams rūpimi klausimai susiję su tyrimo tikslais buvo atskleisti. Taip pat buvo gauti

informuoti žodiniai sutikimai, dalyvauti tyrime. Rašytinių sutikimų buvo atsisakyta, nes visos tyrimo dalyvės buvo pilnametės ir dalyvavo tyrime savo noru, atsiliepusios į skelbimą. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių *konfidencialumą* visi vardai ir vietovardžiai buvo pakeisti, teksto citatos pateikiamos taip, kad nebūtų galima identifikuoti tyrimo dalyvių tapatybės. Nepriklausomi koduotojai, kurie turėjo priėjimą prie tyrimo dalyvių interviu medžiagos, ją gavo jau su pakeistais vardais ir vietovardžiais. Taip pat žodiniu susitarimu buvo įpareigoti laikytis konfidencialumo užtikrinimo.

2.5.1. Supervizijos ir metodų mokymasis

Siekiant užtikrinti tyrimo kokybę teminės analizės metodo buvo mokomasi papildomai dr. A. Matulaitės vedame trijų dienų seminare „Teminės analizės pagrindai“, kuriame susipažinau su teminės analizės teorinėmis prielaidomis ir praktiniu taikymu. Klausimus, iškilusius duomenų analizės procese, sprendžiau individualioje supervizijoje pas dr. A. Matulaitę bei nuolatinėse supervizijose pas savo darbo vadovę doc. dr. Astą Adler. Mokymuose įgyti įgūdžiai ir savirefleksija supervizijose, labiau patyrusių profesionalų konsultacijos padėjo nepaklysti, „*suskliasti*“ (sąvoka naudojama kokybiniuose tyrimuose, apibrėžianti savirefleksiją, siekiant sumažinti turimų žinių ir patirties poveikį duomenų analizei) savo išankstinius įsitikinimus ir išlaikyti duomenų analizės nuoseklumą.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Duomenys pirmiausiai buvo analizuojami indukcijos būdu. Buvo išskirtos pagrindinės temos (*žr. 4 priedas*), kurios vėliau buvo pergrupuojamos, remiantis Blos (1967) antrosios individuacijos teorija. Išskirtos keturios temos, atspindinčios tapatumo formavimosi procesus: atsiskyrimą-individuaciją, trauminės patirties integraciją, ego tęstinumą, romantinius santykius:

- 1) Atsiskyrimas-individuacija: „Buvimas savimi, tai gili gili duobė.
- 2) Trauminės patirties (ne)integracija: naikinančiose emocijose įkalintas kūnas.
- 3) Ego tęstinumo išgyvenimas: pro praeities šešėlius matyti šviesi ateitis.
- 4) Romantiniai santykiai: vengimas ir nepasitikėjimas

Toliau aprašomos, interpretuojamos, siejamos su kitais moksliniais tyrimais, šios keturios pagrindinės temos ir išskirtos smulkesnės potemės.

3.1. Atsiskyrimas-individuacija: „Buvimas savimi, tai gili gili duobė“

Pirmoji tema atspindi Blos (1967) antrosios individuacijos teorijos atsiskyrimo-individuacijos procesą, kada palaipsniui įgyjamos ribos tarp savęs ir kito, vyksta savęs vaizdo diferenciacija. Tema sudaro dvi potemės: pirmoji apima ribų tarp savęs ir mamos įgijimo sunkumų aptarimą, atroji – savęs vaizdo aspektus, atskleidžiamus per santykių su kitais šeimos nariais prizmę. Dauguma tyrimo dalyvių santykius su šeimos nariais patyrė, kaip jas skaudinančius, nepatenkinančius poreikių. Vyravo neigiami savęs vaizdo apibūdinimai. Atsvara neigiamam savęs patyrimui tapo profesinis tapatumas, kaip teigiamas savęs vaizdo aspektas.

3.1.1. Ribų tarp savęs ir mamos įgijimo sunkumai

Šioje potemėje atskleidžiau atsiskyrimo ir ribų įgijimo procesą santykiuose su mama. Daugumos tyrimo dalyvių gyvenimo istorijose vyravo pasakojimai apie savo mamas, kuriuose išvelgiau savęs vaizdo diferenciacijos sunkumus, kaip savęs praradimo išgyvenimą santykiuose su mama.

Viltė (24 m.) pasakojo apie **paklusimą** mamai atsisakant savo norų ir poreikių, siekiant išvengti neigiamų mamos emocijų: „...*net būdavo kartais aš net neklausdavau tiesiog atsisakydavau kažkur ten eit savaitgalį, nes žinodavau, kad jai jau nepatiks, prašydavo ką nors sutvarkyt ten namuose aš visada sutvarkydavau. Nu tikrai labai būdavau paklusni...*“ Kartu *Viltė (24 m.)* atskleidė, kad jausdavo **kaltės jausmą dėl mamos būsenų**. Taip pat, tai gali reikšti, kad menkiausias atsižvelgimas į savo norus ir poreikius galėjo būti lydymas kaltės jausmo: „*Jausdavau ir tą kaltę, kad tarsi jai čia kažkas skauda dėl*

to, kad ten nervinosi, nes aš kažko tai nepadariau, nors iš tikrųjų, tai aš beveik visą laiką viską padarydavau taip ką jinau nori.“ Aušra (36 m.) atskleidė nuolatinį **siekį įtikti mamai** ir sulaukti teigiamo jos įvertinimo, kartu išsakydama nuoskaudą ir pyktį, kad nepavyko sulaukti mamos pagyrimų: „...visą laiką bandžiau jai kažkaip įtikti, įsiteikti ir kažką tai vat padaryt už ką pagirtų, bet to nebūdavo, tai ką darydavau būdavo savaimė suprantama, nu aš mokinausi gerai vienintelė iš šeimos, bet nu čia nieko tokio (ironiškai).“ Taip pat Aušra (36 m.) pasakojo, kad ir tolimesnį gyvenimą gyveno vedima ne savo norų, o **siekdama įrodyti mamai, kad ji gali** kažką pasiekti gyvenime. Taigi, gyvenimas buvo perpildytas mamos lūkesčių ir poreikių tenkinimo: „...tai nu nieko nepasieksi, neištekėsi, neišvažiuosi į užsienį, būdavo nu pastoviai viskas kalbama. Ir aš dariau viską, kad pasiekti, irgi buvau ir užsieny, ir ištekėjau ir mokslus baigiau ir nu nu viską dariau, kad aš jai įrodyčiau, kad sugebu, kad aš galiu.“ Agnietės (40 m.) santykiams su mama buvo būdingi ambivalentiški jausmai, nepasitenkinimas nuolatinio buvimu šalia mamos, tačiau ir **negalėjimas atsiskirti** nuo jos bei **siekis pakeisti mamos psichines būsenas**: „Aš nuo jos nesišalinau, pavyzdžiui, kad nu man nepatinka nepatogu, man bloga...tu būk, aš einu, ne aš visą laiką jaučiausi už mamą atsakinga, kad mamai buvo sunku, buvo viskuo nepatenkinta, mama buvo nelaiminga, svogūnai auga neauga jai vis tiek blogai, viskas buvo blogai, visas gyvenimas buvo labai blogas ir aš visą laiką jaučiausi turinti kažką padaryt, kad mama jaustųsi geriau, kad mama būtų laiminga.“ Taip pat Agnietė (40 m.) **kompensuodavo savo socialinių santykių trūkumą** nuolatinio buvimu su mama: „...aš labai daug savo gyvenime tiesiog investavau į mamą, į rūpinimąsi ja, ir tuo kompensavau nu tai, kad man trūksta socialinių kontaktų su kitais žmonėm, viską nukreipiau į mamą, pagrindinė buvo, kad buvo ir toks, kaip čia toks...pastovus pyktis ir nepasitenkinimas, bet tiesiog vykdytas visų jos įgeidžių.“

Taigi tyrimo dalyvės atskleidė, kad santykiuose su mama jos buvo paklusnios, siekė įtikti ir įrodyti, kad yra sugebančios, socialinių santykių trūkumą kompensuodavo buvimu su mama, jautė kaltę ir siekė pakeisti mamos psichines būsenas. Visi šie patyrimai parodo, kad tyrimo dalyvės patyrė sunkumų atsiskirdamos nuo motinų tiek fiziškai, tiek emociškai. Tyrimo dalyvių įvardintas noras įtikti ir paklusnumas atspindi Blos (1967) aprašytą savivertės patvirtinimo poreikį, kuris turėtų palaipsniui mažėti sėkmingai atsiskiriant nuo tėvų. Siekis pateisinti tėvų lūkesčius, užplūstantis kaltės jausmas, net ir įvykdžius visus reikalavimus byloja apie kitą Blos (1967) įvardintą atsiskyrimo-individuacijos aspektą – išlikusią superego reikšmę, kuri turėtų palaipsniui mažėti. Blos (1967) taip pat teigė, kad neįvykus superego restruktūrizacijai susiduriama su sunkumais užsiimti bet kokia veikla ar užmegzti santykius, kas atspindi ir tyrimo dalyvių pasakojimuose apie nuolatinį buvimą su mama dėl socialinių ryšių už šeimos ribų trūkumo. Taip pat nepasitenkinimo ir priešiško jausmų išgyvenimas santykiuose su mama sutampa su Blos (1967) teiginiais, kad asmenys, gyvenę pagal nuolatinis tėvų nurodymus,

besistengdami jiems įtikinti ir pamaloninti, staiga gali tapti priešiški dėl autonomiškumo jausmo trūkumo. Panašius tyrimo rezultatus pateikia ir kiti autoriai, teigdami, kad valgymo sutrikimais sergančios moterys patiria sunkumų atsiskirdamos nuo tėvų įsitikinimų, vertybių, nuostatų, nuolat siekia pateisinti tėvų lūkesčius ir atitikti keliamus standartus (Smolak & Levine, 1993; Soenens et al., 2008). Siekis pakeisti mamos psichinę būseną gali būti siejamas su psichoanalitikės Miller (1995/2015) aprašytu vaiko polinkiu išsiugdyti savybes, kurių reikia stokojančiai motinai. Tokiu būdu vaikas nesąmoningai tenkina motinos poreikius, o ne savo. Motina tarsi lieka vaikas savo pačios dukrai, įvyksta tam tikras susikeitimas rolėmis. Agnietės (40 m.) žodžiai vaizdžiai iliustruoja šį fenomeną: „*Visą laiką būdavau su mama, jeigu mamai blogai, jinai tenai dėl kažko tai isterikuoja ar dar kažkas, aš visą laiką esu...*“ Taigi šiuose žodžiuose atsispindi dukros, kaip mamos guodėjos vaidmuo. Tokie santykiai vėliau gali trukdyti būti savimi ir įgyti stabilų tapatumo jausmą (Miller, 1995/2015).

Apibendrinant, galima teigti, kad tyrimo dalyvės patyrė sunkumų atsiskirdamos nuo motinų ir įgydamos stabilias savęs ribas. Jos buvo linkusios atsisakyti savo norų, poreikių, interesų, kad išvengtų mamos neigiamų emocijų, išliko reikalingas išorinis savivertės patvirtinimo poreikis bei rigidiški superego reikalavimai tebekėlė kaltės jausmą.

3.1.2. Skaudinančiuose santykiuose atsiskleidžiantys savęs vaizdo aspektai

Šioje potemėje atskleidžiau individuacijos procesą – savęs vaizdo formavimąsi. Pirmiausia pateikiu tyrimo dalyvių savęs vaizdo aspektus, atsispindinčius santykiuose su kitais šeimos nariais, kurie patiriami, kaip skaudinantys, nepatenkinantys svarbiausių tyrimo dalyvių poreikių. Vėliau atskleidžiu globalesnį tyrimo dalyvių savęs vaizdą bei savęs vertinimą. Vyraujantys savęs vaizdo apibūdinimai neigiami, tačiau profesinis tapatumas tapo daugelio tyrimo dalyvių atrama, gelbstinčia vaduojantis iš skausmingų jausmų, atrandant prasmę gyvenime.

a. „Nepalaistytos gėlės“: nematomos, neišgirstos/neišklaustytos, nutildytos, nereikalingos, sudaiktintos, paliktos, nemylimos, išnaudotos

Tyrimo dalyvės savąjį „Aš“ patyrė kaip nematomą, neišgirstą, nutildytą/neišklaustytą. Tai tarsi pagrindinių žmogiškųjų jautimų paneigimas, galintis sukelti abejonių dėl savo egzistavimo.

Violeta (33 m.) savo **nematomumo** išgyvenimą perteikė per valgymo sutrikimo prizmę, nematomumas tarsi įkūnijimas – nevalgydama ji nyksta, virsta nematoma: „...*man tuo metu atrodė, kad niekas nepastebi, kad aš nevalgau, kad labai mažai valgau irgi gal pati nuslėpdavau tai. O mama buvo visą laiką užsiėmusi, dirbo, tėvui tai visai nebuvo svarbu, bent jau man taip atrodė. Tai, o nežinau, kaip*

neįmanoma nepastebėti, bet...tiesiog jie nieko nesakė.“ Agnietė (40 m) atskleidė, kad buvimas nematomai savo tėčiui žeidė daug labiau negu tiesioginiai įžeidimai: „*Aš einu iš parduotuvės jis eina į. Jis praėjo...jis eina prieš mane, aš matau, kad jis mane mato, bet jis praėjo be...nei žodžio nepasakęs ir nuėjo, ignoravo mane visai. Grįžo namo irgi nė pusės žodžio apie tą situaciją jis, nepasakė visiškai nieko, kaip tai nebūtų įvykę <...> tai buvo labai sunku kažkaip atleisti, tai skaudino labiau negu mamos ten įžeidinėjimai.*“ Aušra (36 m.) dalinosi skausmingais vaikystės prisiminimais, kaip šaukėsi mamos, bet buvo **neišgirsta**: „*...stengiausi labai kosėt, nu turbūt ten aišku dirbtinai bandžiau kosėt, kad ateitų, kad mane, nu uždegtų šviesą ir išvartų, kas ten tas pūkuotas, nes įsivaizdavau, kad ten pelė kokia, nu vaizduotė laki, ir aš visą naktį prasikankinau nemiegodama <...> o mamos prisikviest nepavyko antrą naktį...*“ Viltės (24 m.) pasidalinimas atskleidė, kad svarbi jos dalis – jausmai, **nebuvo išklaudyti**: „*...ji vis norėdavo, kad...kaip ir norėdavo viską žinot, bet nu tuos paviršutinius dalykus, su kuo buvau, kaip, niekada nenorėdavo žinot, kaip aš jaučiuosi.*“ Aušros (36 m.) pasakojime buvo atskleistas **nutildymo**, išgyvenimas: „*Aš jai nekėliau balso, aš jai tik taip pasakiau savo nuomonę, primą kartą gyvenime. <...> Aš neatlaikiau to, mano stuburas buvo per daug silpnas, nes užteko tik jai išsižiot ir viskas, aš viską susigrūdau atgal, visas geras intencijas...aš nieko blogo nesakiau, aš tik pasakiau, kad mano kūnas ir aš gerai jaučiuosi su juo, koks jis bebūtų. Taip užsipuolė.*“ Donata (32 m.), taip pat, skaudžiai išgyveno jos balso nutildymą, draudimą kalbėti: „*...jie man neleido papasakoti savo versijos jie pasakė, kad tu mergaite per daug šneki ir patylėk (graudinasi). Bet šis pasakymas man toks buvo skaudus, nu kad man net neleidžia savo tiesos papasakot.*“

Tyrimo dalyvės pasakojo apie savo nereikalingumo, sudaiktinimo, paliktumo išgyvenimą bei jautėsi nemylimos ir išnaudotos. Agnietė (40 m.) pasakodama savo istoriją plačiai atskleidė, kad jautėsi **nereikalinga ir sudaiktinta** santykiuose su mama: „*...jau vėliau pradėjau jaustis, kad aš kaip daiktas...saugiai padėtas ant lentynos, nesvarbu, kad apdulkėjęs, bet niekam jo nereikia, bet tu žinai, kad jis yra padėtas ir yra saugu <...> šiaip manęs, kaip ir nereikia, bet va patogų, kai prisireikia žino iš kur paims. <...> visą laiką jausdavau, tą tokį, tą nuoskaudą, kad manęs prireikia tada, kai tau manęs prireikia, o šiaip manęs visiškai nereikia, tai va pasinaudojau ir vėl tegul dulka. Tai tok...nu tokio nereikalingumo turbūt jausmas buvo.*“ Panašiais išgyvenimais dalinosi ir Aušra (36 m.): „*...Buvau kaip sakant nu vat ta, ta kuri nereikalinga, atiduota, ir pasiėmė tik tada, kai jau reikėjo dvynius prižiūrėt padėt, tada jau reikalinga.*“ Kitų tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė **paliktumo** išgyvenimas drauge su patiriamu vienatvės jausmu. Donata (32 m.): „*...kažkokios pagalbos iš šalies neturėjau, mamos šeima iš tikrųjų nesidomėjo manim (verkia), nors ji turėjo dvi seseris ir brolių, bet nu jie kaime gyveno. Buvo dar mamos pusseserė viena, kuri Vilniuj gyveno, bet jinai ten irgi turėjo mažą vaiką, skyrėsi su vyru tai turėjo savo rūpesčių. Nu ji man kartais paskambindavo, bet kad ten kažkaip domėtusi, tai nebuvo to.*“

Aušra (36 m.) dalinosi prisiminimais apie vienišumą vaikystėje ir buvimą ligoninėje be tėvų: „...*mamos nebūdavo, nu aišku ji dvyniais rūpindavosi, jai nebūdavo, kada pas mane važiuot, ar į ligoninę lankyti, tai aš nu viena būdavau ir man kažkaip nu, ten kitus lankydavo ten tėvai, mama, o aš tai viena ten buvau.*“ Panašiais išgyvenimais dalinosi ir Viltė (24 m.): „*Jie tada mane atvežė į ligoninę...nežinau gal per visą tą mėnesį...nelabai atsimenu, kad būtų paskambinę, tikrai neatvažiavo aplankyti nei vieno karto.*“ Violetos (33 m.) pasakojime taip pat buvo juntamas mamos rūpesčio trūkumas, paliktumas tvarkytis su sunkumais vienai pačiai: „...*neturėjau išeities, jokios išeities neturėjau visiškai, nors mama buvo šalia [mieste], jinai žinojo mano situaciją, aš jai skambindavau, visada sakydavau, kas vyko, kas buvo, tai ji niekada nepasiūlė, kad ateik pas mane pagyventi.*“ Dalis tyrimo dalyvių jautėsi **nemylimos** savo šeimose. Aušra (36 m.) atskleidė, kad jautėsi nemylima, nepritampanti prie savo šeimos: „*Būdavo prisiplakdavau prie sesės, kad kažką gaut skanesnio, nes jai tėtis duodavo, aš tada prisiplaku, kad gaut kažko, kažko tokio, nes taip, kaip ir „neftemu“ buvau, nesavarankiška, kaip brolis, bet ir nereikalinga, nes nenumylėtinė...*“ Violeta (33 m.) jautėsi nemylima tėčio: „*tai vat tokį vat atsimenu ir nežinau kažkaip nuotraukos mūsų kaip mes mažos buvom, tai visur jose tėtis su sese, su manim nėra tų nuotraukų, nu nežinau, tiesiog tai tai toksai pas mane viduje toksai vat įsitikinimas galbūt, nežinau, kas tai jį man sukėlė, kad vat jisai sesę labiau myli.*“ Agnietė (40 m.) taip pat dalinosi patyrusi mamos meilės trūkumą, išlikusia nuoskauda, kad meilė buvo rodoma materialiai: „...*po to mama sakė, tai taigi aš visą laiką tave mylėjau, bet pasakyti to nu niekada jai matyt neatėjo į galvą, pati taip užaugo, nuu yra, jai atrodė viskas tvarkoj tą meilę išreikšti nu vat materialiai.*“

Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių atskleidė, kad šeimoje **jautėsi išnaudojamos** fiziškai ir emociškai. Donata (32 m.) jautėsi išnaudota savo globėjų šeimoje, atskleisdama šį savo išgyvenimą tapatinasi su Pelenės personažu: „*Aišku be manęs irgi būtų susitvarkę, nes jie mėgo švarą, bet nu iš principo, kai dirbi namuose pelene, tai aišku, kad sutvarkyti.*“ Kitų tyrimo dalyvių pasakojimuose taip pat vyrauja fizinio išnaudojimo, kaip pigios darbo jėgos išgyvenimai: Aušra (36 m.): „...*aišku buvau pigi darbo jėga, aš ten dirbdavau ūkio darbus ir ir nemokamai tai ir (nusijuokia), už nakvynę, už maistą, tai realiai jai tas turbūt irgi buvo gerai...*“ Violeta (33 m.): „...*šeimoje visus ūkio darbus darydavo mama, tai mes paaugom su sese, tai mes padėdavom mamai, jisai [tėtis] labai mažai prie kažko prisidėdavo, nu tiesiog sunkius darbus netgi mes darydavom, jisai stovėdavo ir dar sugebėdavo mums nurodinėti, kad čia ne taip kažką darom...*“ Viltė (24 m.) atskleidė, tiek fizinio, tiek emocinio išnaudojimo, buvimo manipuluojamai patyrimą: „...*aš visada kažkaip, jei tik aš norėdavau kažkur išeit savaitgalį, nu ir atsirasdus tam pačiam vaikinui iš karto mama pykdavo, iš karto jos veidas pasikeisdavo, iš karto ji sakydavo jai bloga, jinai serga, iš karto atsirasdavo ten namie pilna visokiausių reikalų, darbų...*“ Agnietė (40 m.) jautėsi emociškai išnaudojama ir palikta viena tvarkytis su jausmais: „*Mama su sese pykstasi, aš kaip tas...ach*

(tylos pauzė)...bandau būti tarpininkas, nes viena išsilieja, kita išsilieja, viską man išlieja, viską išpasakoja, jos išsibara, susitaiko, o mane palieka su tuo visu, su visom neigiamoms emocijom supiltom į mane, visą laiką taip ir palieka.“

Tyrimo dalyvės santykiuose su šeimos nariais save matė ir patyrė kaip nematomas, neišgirstas/neišklaustas, nutildytas, nereikalingas, sudaiktintas, paliktas, nemylimas, išnaudotas. Taigi tyrimo dalyvės dalinosi išgyvenimais apie nepatenkintus savo poreikius. Anot, Schnackenberg (2016), valgymo sutrikimo simptomai gali būti suprantami kaip slopinimas bei atsisakymas pripažinti, kad mūsų poreikiai, norai buvo traumuojančiai pažeisti bei apleisti. Taip pat, Schnackenberg (2016), pasitelkdama objektinių ryšių teorijos atstovo D. Winnicott terminologiją, teigia, kad nemylimumo išgyvenimas gali būti siejamas su tikrosios savasties nuslopiniu netinkamai reaguojant į vaiko signalus – besiformuojanti netikra savastis užgožia tikruosius vaiko norus, poreikius ir asmenybę. Vaikas patyręs tėvų nepriežiūrą ir atstūmimą skaudžiai išgyvena, jo savęs vertinimas nuolat kvestionuojamas, kas gali būti siejama su negatyviu tyrimo dalyvių savęs vaizdo formavimusi. Kiti autoriai nagrinėjantys ryšius tarp valgymo sutrikimų išsivystymo iš šeimos santykių dinamikos empiriniuose tyrimuose atranda, jog netinkama tėvystė, tėvystės įgūdžių stoka, patiriamas tėvų empatijos, šilumos, meilės trūkumas, kontrolė, nepriežiūra siejami su vėlesniu valgymo sutrikimų išsivystymu (Calam, Waller, Slade, & Newton, 1990; Johnson et al., 2002). Beato-Fernandez, Rodriguez-Cano, Belmonte-Llario ir Martinez-Delgado (2004) tyrime randama, jog paauglės mergaitės, kurios jautėsi ignoruojamos ir nemylimos savo mamų vėliau buvo linkusios į patirti valgymo sutrikimų simptomus. Apie nepatenkintus poreikius kūdikystėje kalbėjo ir psichoanalitikė Bruch (1973, 1981, 1982), aiškindama valgymo sutrikimų išsivystymą. Taip pat autorė teigė, kad anoreksija sergančios merginos dažnai jaučiasi tėvų nuosavybe, gyvena ne pagal savo norus. Tai galima sieti su tyrimo dalyvių išgyventu sudaiktinimu. Kiti tyrimai pateikia priešingus rezultatus, Stice (2016) neranda ryšių tarp šeimos dinamikos faktorių ir valgymo sutrikimų išsivystymo. Le Grange, Lock, Loeb ir Nicholls (2009) kritiškai vertina etiologinius modelius, pabrėžiančius šeimos įtaką, kaip pagrindinį rizikos faktorių valgymo sutrikimų išsivystymui, teigdami, kad šis požiūris generuoja kaltinančią poziciją šeimos atžvilgiu. Šis požiūris nuosekliai sutampa su Blos (1967) teiginiais, kad net tie, kurie turėjo laimingą vaikystę nėra apsaugoti nuo emocinių sužeidimų, kadangi tai siejama su paties vaiko pažeidžiamumu ir jautrumu.

Toliau tyrimo rezultatus siejant su antrosios individuacijos teorija, Blos (1967) teigė, kad anoreksijos ir bulimijos simptomai atspindi patologišką regreso procesą. Paaugliai atsiskyrimo-individuacijos proceso metu išgyvena regresą, kuris yra laikomas normaliu ir adaptyviu, kadangi jo metu perdirbamos vaikystės traumos ir konfliktai. Atsiskirdamas nuo tėvų paauglys praranda tėvų ego palaikymą ir laikiną savo ego susilpnėjimą, išgyvena nerimą, depresiją (Blos, 1967), ką valgymo sutrikimais sergantieji dėl

išgyvenamos meilės, emocinės šilumos trūkumo bei apleistumo gali patirti dar skaudžiau ir stipriau.

Apibendrinant, galima teigti, kad tyrimo dalyvės išgyveno savo poreikių nepatenkinimą santykiuose su šeima. Jos jautėsi nematomos, neišgirstos/neišklausytos, nutildytos, nereikalingos, sudaiktintos, paliktos, nemylimos, išnaudotos. Tai galima sieti su patologišku regresu procesu ir sunkumais atsiskirti nuo tėvų bei tapti autonomiškoms.

b. Aš – bloga: gėda, nepilnavertiškumas, neapykanta sau

Pusė tyrimo dalyvių dalinosi savęs kaip blogesnės, kitokios nei kiti patyrimu. Šiuose tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia skausmingi savojo tapatumo išgyvenimai.

Agnietė (40 m.) dalinosi itin skaudžiais išgyvenimais, ką jai reiškia būti savimi. Jos pasakojimas perpildytas **savęs kaip blogos patyrimo**: „...tiesiog norėjau, tiesiog pasislėpti nuo visko, ir kad manęs nebūtų, manęs nematytų, nes čia kažkas yra – kažkas yra labai blogai su manim. Kažkas ne taip, kaip su kitais.“ Toliau Agnietė (40 m.) pasakodama atskleidė **gėdos jausmo** išgyvenimą: „Tai va ir taip, sėdėjau savo kambary visą laiką, buvau nelaiminga...ir visko bijojau ir tada atsirado didžiulis gėdos jausmas. Dėl visko. Dėl viso savo gyvenimo. <...> Gėda buvo visko: kaip gyvenu, kaip jaučiuosi, kaip elgiuosi <...> didžiausias sunkumas tai, kad man buvo visko gėda. Man buvo taip žiauriai gėda...“ Greta gėdos jausmo atsirado noras apsimesti, paslėpti savo tikrąjį tapatumą: „...tas stiprus jausmas, kad mmm, reikia reikia apsimesti prieš kitus žmones aaa geresnei, stipresnei ir ir aa...įdomesnei ir nežinau dar kokiai, sėkmingesnei...“ Agnietė (40 m.) buvimą savimi patyrė kaip tamsų, itin skausmingą išgyvenimą: „Nu jau ir tada tas buvimas savimi, tai yra gili gili duobė.“ Rita (21 m.) dalinosi panašiais išgyvenimais: „...aš tokia esu tik parazitas ant šitos žemės, man nereikia gyvent ir jūs visi čia galite negyvent kam jūs čia esat ir aš dėl to labai prasmės nematydavau ir labai man pikta būdavo, aš tiesiog neigiau savo egzistenciją.“ Rita (21 m.) taip pat atskleidė **nepilnavertiškumo jausmo** išgyvenimą: „...tai...tas turbūt ir nežinau tas jausmas gal daugiausiai ir būdavo, kad nepakankamai nu manęs nepakankamai, nepakankamai gerai mokausi, nepakankamai kažko darau, nu ir tada nesinorėdavo nieko daryti. Aušra (36 m.) atskleidė **neapykantos sau** patyrimą: „...kažkaip tai tas buvo labai stiprus vidinis noras naikinti save, visą laiką, sunaikinti, neturiu teisės gyvent.“

Tyrimo dalyvės save matė kaip blogas, gėdingas, nepilnavertes, nekenčiančias savęs. Šie tyrimo rezultatai sutampa su literatūroje pateiktais. Blos (1967) teigė, kad sunkumai atsiskirti nuo vidinių objektų gali reikštis tikslo trūkumu gyvenime, nuotaikų kaita, negatyvizmu, tai kas atsispindi tyrimo dalyvių pasakojimuose. Naujesni tyrimai, taip pat, nurodo, kad sutrikęs atsiskyrimo-individuacijos procesas siejamas su neefektyvumo jausmu ir perfekcionizmu, pvz., Rita (21 m.) nuolat jautėsi, kad jos

„nepakankamai“ (Marsden et al., 2002). Stein ir Corte (2007) savo tyrime rado, kad nervine anoreksija ir bulimija sergančios moterys turi daugiau neigiamų ir mažiau teigiamų savęs-schemų, t.y. jos buvo linkusios priskirti sau neigiamus apibūdinimus ir savybes, patyrė daugiau nerimo, buvo mažiau įsitraukusios į veiklą, jų interesai buvo riboti. Runfola, Thornton, Pisetsky, Bulik ir Birgegård (2014) atliktame tyrime, taip pat patvirtina, kad valgymo sutrikimais sergantiems (nervine anoreksija, nervine bulimija, persivalgymo sutrikimu) būdingas negatyvus savęs vaizdas, žemas meilės sau lygis, polinkis save kaltinti ir bausti, neapykanta sau. Neigiamas savęs vertinimas ir matymas siejamas su padidėjusia savižudybės rizika tarp valgymo sutrikimais sergančių pacientų (Runfola et al., 2014).

c. Profesinis tapatumas kaip gelbėjimosi plaustas

Tyrimo dalyvės dalinosi profesijos pasirinkimo ir pasiekimų svarba savo gyvenime, kaip teigiamu savęs vaizdo aspektu. Profesinis tapatumas gali būti matomas kaip padedantis tvarkytis su gyvenime kylančiais sunkumais, atrama arba apsauginis veiksnys.

Aušra (36 m.) pasakodama atskleidė, kad baimė prarasti galimybę studijuoti specialybę, apie kurią svajavo nuo vaikystės, apsaugojo nuo savižudybės: „...*aukštesniosios mokyklos direktorius ir jis man pasakė, kad jeigu dar vienas suicidas – tave išmesim iš mokyklos. O ta specialybė mano buvo svajonė gal nuo pat pirmos klasės <...> kai pasakė, kad išmes, aš susiėmiau ir aš nu daugiau nu vat tų suicidų nebuvo ilgą laiką.*“ Donata (32 m.) sieja valgymo sutrikimo pabaigą su nemėgstamų studijų užbaigimu: „...*galbūt susiję su tuo, kad tiesiog baigiau tas studijas kurias per prievartą krikštotėvų verčiama studijavau ir tas nukrito...*“ Taip pat Donata (32 m.) dalinosi būsenos pagerėjimu, kai po kelerių metų pradėjo studijuoti tai, ką iš tiesų norėjo: „...*aš net tokios energijos atrodo, kad pasikraudavau iš tų studijų ir grįždavau po paskaitų tokia energinga...*“ Rita (21 m.) pasakojo, kad srities, kurioje jai sekasi atradimas suteikė pasitikėjimo savimi: „...*sekėsi biologija ir mes kartu eidavome į olimpiadas irr kartu važiavom į Lietuvos etapą 12-oj klasėj tai...man čia pasitikėjimą savimi kėlė, kad aš kažkiek esuu gabi toj srity, nes taip jeigu niekur nebūčiau gabi turbūt būtų dar sunkiau nu kažką siekti gyvenime...*“ Taip pat pomėgio ir darbo suderinimas jai suteikė prasmę ir viltį gyvenime: „...*tas nežinau labai daug duoda vilčių, kad aš turėsiu, ką gyvenime veikti, nes taip būdavo visą laiką aš mmm nežinosiu, ką norėsiu veikti, kas man įdomu ir taip kiekvieną sykį vis kapstaisi vis smingi žemyn ir galvoji nieko aš čia neveiksiu, niekas čia neįdomu, niekas čia nesvarbu ir tada vis atrandi kažkokį tašką per kurį pamatai visą savo nu gyvenimo prasmę...*“ Violetos (33 m.) pasakojime buvo girdėti pasididžiavimas savimi dėl baigtų studijų: „...*aš kartais labai priekaištaudavau, kad jisai nebaigęs studijų, kad vat kažkokio rimto darbo neturi, tai iš dalies gal provokuodavau jo tą tokį, kad jisai...nesvarbu, kad aš čia ir baigusi studijas ir dirbu...*“ Viltė

(24 m.) pabrėžė, kad sprendimą, ką studijuoti priėmė pati: „*Gal vieninteliai pasirinkimai mano gyvenime, tai buvo, kad...nu į kuriuos nieks nesikišdavo, tai buvo mano mokslai, nes aš ir mokykloje gerai mokiausi ir ten sprendimas, ką studijuosiu universitete buvo tik mano pasirinkimas. Tai tik čia buvo ta mano galimybė rinktis...*“

Tyrimo dalyvių pasakojimuose profesinį tapatumą pamačiau kaip teigiamą savęs vaizdo aspektą. Profesiniai siekiai ir svajonės tam tikrais gyvenimo etapais tyrimo dalyvėms suveikė kaip apsauginis veiksnys – sustabdė nuo mėginimo nusižudyti, suteikė energijos, padėjo susidoroti su valgymo sutrikimu, suteikė prasmės gyvenime, kėlė pasididžiavimo jausmą, tapo vieninteliu laisvu pasirinkimu, nepriklausomu nuo tėvų. Šie tyrimo rezultatai sutampa su kitų autorių teiginiais, kad profesinis tapatumas neatsiejamas nuo kasdienio adaptyvaus asmens funkcionavimo ir psichologinės gerovės bei laikomas vienu iš svarbiausių tapatumo elementu (Schwartz, 2001; Skorikov & Vondracek, 2011). Tačiau negausūs tyrimai, paliečiantys valgymo sutrikimais sergančių profesinio tapatumo problematiką, daugiau atskleidžia patiriamus sunkumus, susijusius su profesiniais siekiais. Morris (2012) teigia, kad sunkesnėmis valgymo sutrikimų formomis sergantiesiems būdinga prarasti susidomėjimą profesine veikla, o anot, Maxwell ir kolegų (2011), valgymo sutrikimais sergančios moterys buvo mažiau išsilavinusios negu kontrolinė grupė, ką būtų galima sieti su sunkumais profesiniame gyvenime.

Pirmąją temą siekiau atskleisti tyrimo dalyvių savęs vaizdo aspektus, išryškėjančius santykiuose su šeimos nariais. Tam buvo pasitelktas vienas iš tapatumo formavimosi procesų – atsiskyrimas-individuacija (Blos, 1967). Tyrimo dalyvės patyrė sunkumų atsiskirdamos nuo savo mamų: buvo paklusnios, siekė įtikti ir įrodyti, kad yra sugebančios, socialinių santykių trūkumą kompensuodavo buvimu su mama, jautė kaltę ir siekė pakeisti mamos psichines būsenas. Vyravo neigiami savęs vaizdo apibūdinimai. Tyrimo dalyvės save patyrė, kaip nematomas, neišgirstas/neišklaustas, nutildytas, nereikalingas, sudaiktintas, paliktas, nemylimas, išnaudotas, save matė kaip blogas, gėdingas, nepilnavertes, nekenčiančias savęs. Taip pat, tyrimo dalyvių pasakojimuose profesinį tapatumą mačiau kaip teigiamą savęs vaizdo aspektą, suveikusį kaip apsauginį veiksnį.

3.2. Trauminės patirties (ne)integracija: naikinančiose emocijose įkalintas kūnas

Antrojoje temoje atskleidžiu tyrimo dalyvių emocinį patyrimą bei įveikos būdus, atspindinčius trauminės patirties integracijos procesą, kuris, anot Blos (1967), yra vienas iš intrapsichinių procesų, lemiančių tapatumo formavimąsi. Temą sudaro dvi potėmės, pirmojoje atskleidžiu tyrimo dalyvių vengimą ir traumos perdirbimo slopinimą, kuris, remiantis Blos (1967), nulemia kompulsyvų elgesį, nulemtą sąmoninių impulsų. Tyrimo dalyvių trauminis patyrimas atsikartoja santykiuose su savo pačių

vaikais bei romantiniais partneriais. Antrojoje potemėje atskleidžiu tyrimo dalyvių emocinius reguliacijos ypatumus.

3.2.1. Šeimos santykių modelio atsikartojimas

Tyrimo dalyvių pasakojimuose išvelgiau jų vaikystės šeimos santykių modelio atsikartojimą tolimesniame jų gyvenime, kuris gali būti siejamas su traumos perdirbimo proceso slopinimu ir vengimu. Dalyvės dalinosi sunkumais užmegzti santykius su savo vaikais, savo motinų požiūrio perėmimu, smurtinio ir keliančio įtampą vaikystės šeimos santykių modelio perkėlimu į romantinius santykius, baime būti panašiai į savo tėvus.

Aušra (36 m.) pasakojo apie savo santykius su dukra, kuriuose pasikartoja patirtas fizinės šilumos trūkumas vaikystėje, tyrimo dalyvei fizinis kontaktas su dukra nemalonus: „...*stipriai sustiprinom ryšį su dukra, nes buvo labai toks, vat kaip mama sakė, manęs nieks neglostė, neglamonėjo ir jūsų neliesiu, tai tai man tas fizinis kontaktas su dukra buvo per daug intymus ir aš nu negalėjau to...ji mažytė būdavo ten glaustydavosi, bet man tas buvo nepriimtina labai.*“ Agnietė (40 m.) pasakojo, kad nors ir priešindavosi mamos požiūriui, tačiau pati jį vėliau perėmė ir jai tapo itin svarbi aplinkinių nuomonė: „...*nors visą laiką priešindavosi labai stipriai...priešindavosi <...> bet aš tą labai stipriai pati perėmiau sau. Nes kai pati pradėjau...savarankiškai mm gyventi ir ir už save atsakyti, tada man tai tapo labai svarbu...*“ Viltė (24 m.) prieš tai pasakojusi apie paklusnumą santykiuose su mama, kaip mėginimą išvengti neigiamų jos emocijų, dalinosi panašiais išgyvenimais romantiniuose santykiuose su vaikinu – mergina siekė įtikti, bijojo sukelti vaikiną pyktį: „...*anksčiau tai visą laiką aš viskuo rūpindavosi, nežinau, bijodavau pasakyti kokį ne tokį žodį, kad tiesiog nesupyktų...*“ Violeta (33 m.) užaugusi šeimoje, kurioje tėvas turėjo priklausomybę nuo alkoholio ir smurtavo prieš mamą, dalinosi pati nuolat įsitraukdavusi į panašius santykius su vyrais. Vieni jų turėjo priklausomybių: „...*visada pasitaikydavo tie draugai, kuriuos sutikdavau tie žmonės su kažkokiom priklausomybėm <...> pritraukdavau tokius vat..nu pati pasirinkdavau, tiesą pasakius...*“ Kituose santykiuose tyrimo dalyvė išgyveno fizinį ir emocinį smurtą, kurį nenoriai pripažino bei nuvertino kaip nereikšmingą: „...*nesu aš nukentėjusi fiziškai labai, nu tiesiog gal daugiau buvo psichologinis smurtas, o tie tokie patrankymai į rankas, ar ten kažkur tai, nesužeisdavo manęs, ai aš dėl to kaip ir nežinau labai labai nesureikšminau to, kad čia jau fizinį smurtą prieš mane naudoja, nors iš tiesų gal taip jau ir galėčiau pavadinti.*“ Rita (21 m.) dalinosi baime, kad mamos gyvenimo istorija atsikartos jos gyvenime: „...*aš dabar kartais pagalvoju aš šiek tiek bijau [keiksmazodis], ką jeigu aš dabar mesiu [mokslus] nu, kad aš nenusivažiuočiau iki jos lygio...*“

Dalyvės dalinosi sunkumais užmegzti santykius su savo vaikais, savo motinų požiūrio perėmimu,

smurtinio, keliančio įtampą vaikystės šeimos santykių modelio perkėlimu į romantinius santykius, baimė būti panašiai į savo tėvus. Taigi dalyvių pasakojimus galima sieti su Blos (1967) teiginiais, kad traumos perdurbimo slopinimas generuoja nerimą, kuris išlieka tapatumo raiškoje, atsispindėdamas kompulsyviuose veiksmuose. Empiriniai tyrimai nuosekliai atskleidė ryšį tarp vaikystės traumos, valgymo sutrikimų išsivystymo ir sutrikusios afektų reguliacijos (Groleau et al., 2012; Johnson et al., 2002). Taigi toliau plačiau apie tyrimo dalyvių emocijų reguliacijos ypatumus.

3.2.2. *Kūnas kaip įrankis, skirtas susitvarkyti su emocijomis*

Tyrimo dalyvės atskleidė emocijų reguliacijos ir diferenciacijos sunkumus – emocijos išgyvenamos per kūną, kuris tarsi tampa skaudžių emocinių išgyvenimų įkaitu, kadangi sutrinka mityba.

Agnietė (40 m.) pasakojo, kad emociniai išgyvenimai, jai sukeldavo sunkiai kontroliuojamus persivalgymo ir vėmimo priepuolius, nuolatinę įtampą, kuria jausdavosi užpildyta: „...*ar geros, ar blogos emocijos, netgi kas nors gero nutinka ir aš einu persivalgyti, nes kitaip nesugebėjau savo savo emocijų...įtampos savo vidinės jos ir taip buvo labai daug, tai dar kažkas papildomo tai man jau būdavo per daug ir kitaip įtampos negalėdavau nuleisti tikrai išsivalydama, tereikia prisivalgyti ir išsivemi. O kai pradedi, tai negali sustoti.*“ Kartu jos kūnas tarnauja kaip kaukė, išorine išvaizda maskuojamas neigiamų emocijų patyrimas ir tikrieji išgyvenimai: „...*visą laiką vat reikdavo pasislėpti....tada...o jau kuo labiau stengiausi gerai atrodyti, tą išorinį savo vaizdą geresnį padaryt, tuo sunkiau man buvo namie. Grįžtu, tada jau visai paleidžiu <...> ir kuo blogiau jausdavausi tuo geriau atrodydavau.*“ Viltė (24 m.) dalinosi panašiais išgyvenimais, kad jausdavosi soti skaudžiais prisiminimais, kurie ją užpildydavo: „...*niekada negalvodavau apie apie savo išvaizdą, kad aš kažkaip negražiai atrodau, bet tiesiog nežinau, atrodydavu, kad kai visada tie prisiminimai užpildo mane visą, ir nereikia viso to maisto...*“ Kitos tyrimo dalyvės liekną kūną matė, kaip vidinių sunkumų ir santykių problemų sprendimą. Donata (32 m.): „...*aš galvojau, kad apskritai, jeigu aš būčiau liekna tai mano gyvenime daug dalykų pasikeistų, aš ten labiau savimi pasitikėčiau, būčiau drąsesnė, susirasčiau draugų, susirasčiau vaikiną, nu man tai atrodė, kad tai yra sprendimas, nors iš tikrųjų tai toli gražu niekas nuo to kūno vaizdo nepriklauso, bet man tuo metu atrodė tai yra kertinis dalykas mano gyvenime, vienas svarbiausių.*“ Violeta (33 m.): „...*manau, dėl to, kad aš negalėjau kontroliuoti šeimoje tos visos situacijos, pasirinkau kontroliuoti savo svorį, ten prižiūrėti maistą, skaičiuoti kalorijas ir taip toliau.*“ Aušros (36 m.) pasakojime išvelgiau, kad tapimas mama, kaip tapatumo pokytis, buvo išgyvenamas per didelę baimę sustorėti: „*Tai vat man visų valgymo sutrikimų pradžia buvo nėštumo metu...aš to nesureikšminau kažkaip nu, tai aišku nepripažinau, kad čia liga ar kažkas, aš tik bijojau svorio, man niekas neįtakėjo, nei tai, kad buvo tokių baimių, kad nesivysto*

vaisius...“

Tyrimo dalyvių emocijų reguliacijos ypatumus galima apibendrinti remiantis mentalizacijos teorija. Centrinis valgymo sutrikimų psichopatologijos aspektas pagal mentalizacijos teoriją yra vidinės realybės, pvz., tam tikrų emocijų išgyvenimų pavertimas į konkrečius kūno pojūčius arba simptomus – nesėkmingi mėginimai reflektuoti savo vidines būsenas tarsi užpildomi kūno patyrimu. Fiziniai požymiai tampa vidinių būsenų (savivertės, tapatumo, emocijų) atspindžiu, kuomet dalinasi tyrimo dalyvės, pvz., sotumo ir pilnumo pojūtis tampa vidinės įtampos atspindžiu. Taigi pacientai yra tarsi įkalinti kūniškumo sąsątuose, jų kūnas funkcionuoja kaip metafora/simbolis atspindintis emocijų gyvenimą (Skårderud & Fonagy, 2012; Skårderud, 2007). Taigi valgymo sutrikimais sergančiųjų psichinės ir fizinės realybės integracija yra sutrikusi, todėl savasties tęstinumo centre pagrindinį vaidmenį užima kūnas (Skårderud & Fonagy, 2012). Schnackenberg (2016) teigia, kad maisto ribojimas dažnai sutampa su raidos krizėmis, kada tenka priimti svarbius gyvenimo sprendimus susijusius su tapatumu. Todėl valgymo sutrikimų pradžia dažniausiai manifestuoja paauglystėje arba po pirmojo vaiko gimimo, ką atskleidė tyrimo dalyvių pasakojimai. Kiti tyrimai pateikia panašius rezultatus naudodami aleksitimijos terminą, kuris atspindi sunkumus apibūdinti savo emocines būsenas ir atskirti jas nuo fizinių pojūčių (Nowakowski, McFarlane, & Cassin, 2013).

Taigi šio tyrimo rezultatai nuosekliai sutampa su literatūroje pateiktais tyrimais, teigiančiais, kad valgymo sutrikimais sergantieji patiria emocijų reguliacijos sunkumų. Remiantis Blos (1967), galima teigti, kad tyrimo dalyvių traumas integracija kaip vienas iš tapatumo formavimosi procesų, galimai yra sutrikdytas, kas gali lemti vėlesnius tapatumo formavimosi sunkumus.

3.3. Ego tęstinumo išgyvenimas: pro praeities tamsumas besiskverbianti ateities šviesa

Trečioji tema apibūdina Blos (1967) ego tęstinumo procesą, kuris suprantamas, kaip poreikis turėti asmeninę istoriją. Taigi šia tema atskleidžiamas tyrimo dalyvių praeities, dabarties ir ateities matymas. Tyrimo dalyvės pasakodamos apie savo praeitį atskleidė traumuojančias patirtis. Dabartyje jos išgyveno pokyčius. Ateities vaizdas buvo apibūdinamas, kaip temdomas abejonių, tačiau kupinas vilties, kad gyvenimas bus geresnis. Taip pat svarbu paminėti, kad tyrimų dalyvės pasakojo pakankamai nuoseklias gyvenimo istorijas.

3.3.1. Praeitis: gąsdinantys, traumuojančios ir skausmingi gyvenimo įvykiai

Visų merginų gyvenimo istorijose išryškėjo skausmingi praeities išgyvenimai. Dalis tyrimo dalyvių dalinosi kaustančio siaubo ir baimės patyrimu vaikystėje ir paauglystėje dėl patirto **tėvų**

alkoholizmo ir smurto šeimoje. Violeta (33 m.): „...beveik kiekvieną vakarą rasdavo visokių priekabių ir rėkdavo ant mamos, šaukdavo, ee grasindavo labai stipriai, būdavo baisu miegoti, miegodavau su mama naktį ir kartais naktį atsibusdavau jisai galąsdavo peilį, kad jisai papjaus mamą, žodžiu augau labai didelėje baimėje...“ Greta fizinio smurto buvo atskleistas ir **psichologinio smurto patyrimas**. Agnietė (40 m.) jautėsi, kad mama iš jos tyčiojasi, ką galima įvardinti, kaip psichologinio smurto formą: „...šaipydavosi, jeigu kažkas nepasiseka, ar kažko nežinai, ar kažko...am, reikėjo kažkam paskambint, visą laiką paskambinti nepažįstamam žmogui ir ir kažko paklausti, paprašyti, ar ar prisistatyti būdavo misija neįmanoma...tiesiog neįmanoma. Ee, tai, atsimenu: „Mama, tai ką man sakyti paskambinus?“, „Sakyk au au“. Bet buvo vat, ji manęs nevadino kokiais nors žodžiais blogais, neįžeidinėdavo tikrąja to žodžio prasme, bet jinai įskaus-...sugebėdavo įskaudinti, sugebėdavo taip įdurti.“ Taip pat pasakojimuose apie praeities įvykius vyravo **netekties tema**. Donata (32 m.) atskleidė, kaip vienas po kito mirė jos tėvai: „...mama kažkaip labai sunkiai priėmė ta tėčio mirtį, labai daug apie jį galvodavo, kalbėdavo, negalėjo miegoti naktim <...> jinai kažkaip negalėjo, nemokėjo, be jo gyventi.....ir praėjus gal pusmečiui, gal aštuoniems mėnesiams po tėčio mirties, mama susirgo onkologine liga (verkia). <...> o paskui....kai man buvo beveik penkiolika metų be vieno mėnesio, mama mirė nuo tos onkologinės ligos (tylos pauzė, verkia). Viltės (24 m.) pasakojimą apie išsiskyrimą su pirmuoju vaikinų, taip pat galima interpretuoti kaip netektį, nes mergina neteko jai svarbių santykių ir skaudžiai priėmė šią žinią: „Man buvo šokas, nes tai buvo mano...pirmas vaikinai, mes buvom kartu, draugavom du metus, o buvom kartu tris metus, tikrai man buvo svarbus žmogus ir nežinau tiesiog vat tas įvykis ir buvo visko pradžia. <...> po to jo skambučio tiesiog nu negalėjau susilaikyt visą laiką verkiau, ten parą gal ar kiek.“ Dvi tyrimo dalyvės pasidalino patyrusios **seksualinę prievartą**. Rita (21 m.): „...kiek save mažiausią galima atsiminti, tai, kad vienas vaikinai, kuris dažnai būdavo pas mus namuose, aš nežinau, tada gal jam koks šešiolika metų buvo, ar penkiolika ar daugiau aš neįsivaizduoju, bet jisai mane nusivedė į daržinę ant šieno ir lytiškai išnaudojo.“ Aušra (36 m.) atskleidė patirtą kaltės jausmą dėl to, kad buvo išprievartauta: „...mes prieš tai buvom kalbėję, kad jeigu išprievartauja, tai kalta pati, nu ta mergina, nes jos visos vilioja ir ten vienu žodžiu po to išprievartavimo aš, aš priemiau, kad aš kalta dėl viso to ir niekam to nesakiau ir nu nurašiau save, nes jau buvo man tada vienodai, kas vyks...“

Apibendrinant, tyrimo dalyvių praeities išgyvenimuose vyravo gąsdinantys, skausmingi ir traumuojantys patyrimai. Atlikti tyrimai atskleidė ryšį tarp įvairaus trauminio patyrimo ir valgymo sutrikimų. Literatūroje randama nemažai tyrimų, kurie atskleidžia, kad emocinis smurtas vaikystėje gali būti siejamas su vėlesne valgymo sutrikimų patologija bei sutrikusia afektų reguliacija (Groleau et al., 2012), seksualinė prievarta siejama su bulimijos simptomais (Johnson et al., 2002), valgymo sutrikimai taip pat gali būti siejami su patologine gedulo išraiška (Schnackenberg, 2016). Tyrimuose aiškiai

atskleidžiamas ryšys tarp trauminio patyrimo ir autobiografinės atminties sutrikimų, kurie pasireiškia gyvenimo istorijos nenuosekliu pasakojimu, apsunkinančiu ego tęstinumo integracinę funkciją (O’Kearney & Perrott, 2006; Zbarauskaitė, 2009). Visgi tyrimo dalyvės dalinosi pakankamai nuosekliomis istorijomis, ką kiti tyrėjai sieja su sveikimo procesu (Shohet, 2007).

3.3.2. Dabartis: pokyčių išgyvenimas

Tyrimo dalyvės kalbėdamos apie dabartį lygino ją su praeitimi, kuri kaip jau buvo minėta buvo matoma kaip tamsi ir skausminga. Dabarties patyrimuose vyrauja pokyčių išgyvenimai, išsivadavimas iš slegiančių praeities prisiminimų.

Aušra (36 m.) dalinosi, kad dabar jos būseną geresnė, negu buvo netolimoje praeityje: „...*jums pasisekė, kad aš jau geresnės stadijos, nes prieš kokį pusmetį tai nu nieko gero nebūtumėt išgirdę (nusijuokia), buvau toj nusivylimo stadijoj, kad tikrai niekada neišlipsiu ir niekas nepasikeis, man taip teks nugyvent visą likusį, o aišku taip gyvent nesinori...*“ Rita (21 m.) išgyveno praeities įvykių reikšmės praradimą, tarsi išsilaisvinimą iš praeities nuoskaudų: „...*seniau labai sureikšmindavau tą savo gyvenimo istoriją, kad aš čia iš alkoholikų šeimos, čia gyvenu su močiute, ir pažiūrėkit aš čia geroj mokykloj mokinuosi, po to žiūriu, kad kuo toliau, tuo kažkaip ne tai, kad niekam neįdomu, bet ir man pačiai atrodo nebe reikšmė, dėl ko aš čia turėčiau dabar sakyti...*“ Viltei (24 m.) buvo sudėtinga priimti save besikeičiančią, praeitis jos tarsi nepaleido, o laimės jausmas dabartyje buvo keliantis abejonių: „...*kažkada norėjau apsiauti kažkokias kelnes, kurias anksčiau nešiodavau ir dabar paprasčiausiai jos man yra per mažos, tai...tai kažkaip...nežinau tas gal buvo keista. Nors aš kai žiūriu į veidrodį, tai nu aš matau, kad dabar atrodau ir laimingesnė, kad visiškai kitaip atrodau, džiaugiuosi dėl to, bet nežinau gal tiesiog... Gal dar tas ilgesys to žmogaus, tai aš visada...nu aš buvau kitokia, atrodžiau kitaip, buvau visiškai kitokia, kai buvau su juo, tai gal dėl to man dabar keista, nu pripažint, kad jau viskas yra kitaip, nežinau.*“ Agnietė (40 m.) jautėsi sustiprėjusi ir atleidusi savo tėvams: „*Tai po dešimt metų jau ir pati jaučiausi pakankamai....stipri. Labai daug tada sužinojau apie save ir iš tikrųjų sužinojau, kad mano vaikystė nebuvo tokia nuostabi, tokia aaa graži...turėjau daug padirbėti kol atleidau visas nuoskaudas tėvam. Ir nusprendžiau, kad galiu toliau ir pati toliau gyventi.*“ Donata (32 m.) pasakodama apie dabartį atskleidė svarbių sprendimų priėmimo svarbą, kurie sukėlė pokyčius jos gyvenime: „...*tada man vėl tarsi akys nušvito, nes aš iki tol net negalvojau apie tokią galimybę, kad nu išeiti į niekur <...> Naujus metus važiauvau tada jau su tokia žinojimu ir naujumu, kad nu vat keisis, kad bus didelių pokyčių mano gyvenime...*“

Habermas ir Köber (2015) teigia, kad ego tęstinumas formuojasi jungiant nutolusias gyvenimo

pasakojimo dalis viena su kita ir kartu apsvarstant jų reikšmę asmeninei raidai. Taip pat, manoma, kad ego tęstinumas formuojasi pokyčių kontekste, padarant tam tikras įžvalgas apie savo gyvenimo įvykius. Taigi tyrimo dalyvės kalbėdamos apie dabartį lygino ją su praeitimi, teigė, kad dabar jos kitokios, buvo išgyvenami tapatumo pokyčiai, kai kurios tyrimo dalyvės dalinosi svarbiomis įžvalgomis, pvz., Rita (21 m.) supranta, kad jos praeitis jau nebėra tokia svarbi; Donata (32 m.) dalinosi įžvalgomis ir svarbių sprendimų priėmimu atnešusių pokyčių jos gyvenime. Taigi visi šie tyrimo dalyvių pasidalinimai atspindėjo ego tęstinumo išgyvenimą.

3.3.3. *Ateitis: baimė ir viltis*

Tyrimo dalyvės savo ateitį matė teigiamą, šviesią ir laimingą, tačiau kartu buvo išgyvenamos abejonės ir nerimas, skausmingi praeities įvykiai matomi, kaip galintys padaryti įtaką ateičiai.

Rita (24 m.) dalinosi, kad tikisi, jog ateityje jai viskas bus gerai, tačiau vis neleidžia sau pilnai atsipalaiduoti, nuolat seka ir stebi savo būsenas, nerimauja, dėl savo psichinės sveikatos, ramina save: „...ateitis atrodo bus okay, bet tik atsipalaiduoju ir galvoju, o tai čia...ar aš kažko nepraleidžiu nepražiopsau kažką, kažkokių problemų, kurias reikia spręsti ir tada galvoju, kad aš nesu sąmoninga, am.....ir kad tai jau reiškia mano kelią link kažko...“ Aušra (36 m.) dalinosi panašiais išgyvenimais: baime ir nerimu, kad dabartinis laimingas gyvenimo momentas pasibaigs, ypač pabrėžiami santykiai su vyru: „O šiaip gyvenime atrodo viskas labai gerai, nes darbas patinka, darbą mėgstu, namuose su vyru santykiai labai geri ir man iš pradžių buvo nu labai sunku tą priimti, kad taip gali būti. Aš vis laukiu nu su nerimu, kada tai baigsis, nes nu kai yra su kuo lyginti, tai santykiai tokie man nu neįtikinami buvo, kad taip būna.“ Agnietės (40 m.) nerimas dėl ateities buvo susijęs su vyro verslu, kurį tyrimo dalyvė tapatino su savo tėvo nesėkminga veikla. Taip pat tyrimo dalyvė išsakė strategiją, kaip kovoja su kylančiu nerimu: „... mano vyras dabar pradėjo savo verslą...vėl lipu į tą patį vandenį įbridau (juokiasi) aaa, aš nieko negaliu padaryti, man baisu, aš nerimauju, o padaryti aš nieko negaliu, aš galiu jį išvesti iš proto savo baimėm priekaištais, nežinau reikalavimais, kad viskas būtų gerai, tai vienintelį, ką aš galiu padaryt aš galiu nueiti į bažnyčią, aš galiu patikėti, pasitikėti Dievu, kad kad viskas bus taip, kaip turi būti ir mmm, kad viskas bus gerai.“ Viltės (24 m.) baimė dėl ateities susijusi su valgymo sutrikimu: „...kai man pasipiršo draugas ir mes norėtumėm turėt savo šeimą, tai kažkodėl aš labai bijau, kad kad visi tie...valgymo sutrikimai, kad negalėsiu dėl jų pastot tai man dabar ir tai neduoda ramybės.“

Nors praeities ir dabarties pasakojimuose įžvelgiu tyrimo dalyvių ego tęstinumo išgyvenimą, tačiau, tyrimo dalyvės nerimauja dėl savo ateities, jų baimės siejamos su skausmingais praeities išgyvenimais, ką galima sieti nepakankama trauminio patyrimo integracija, aprašyta 3.2. skyriuje. Šie

tyrimo rezultatai sutampa su (O'Shaughnessy et al., 2013) kokybinio tyrimo rezultatais, kad moterys, sergančios nervine anoreksija būdingas baimės ir išgąščio persmelktas pasaulio matymas. Visgi pasakojimuose atsiskleidžia ir vilties turėjimas, kad gyvenimas bus geresnis. Schnackenberg (2016, p. 195), aptardama valgymo sutrikimais sergančiųjų sveikimo procesą, teigia, kad: „*laisvė pasiekama tada, kai atsiranda gebėjimas įsivaizduoti, jog gyvenimas gali būti kitoks*“. Regis, tyrimo dalyvės geba įsivaizduoti, kad jų gyvenimas gali būti kitoks, tačiau baimės jausmas jų neapleidžia.

3.4. Romantiniai santykiai: vengimas ir nepasitikėjimas

Ketvirtąją temą apibūdinami tyrimo dalyvių romantiniai santykiai, gebėjimas juos užmegzti ir išlaikyti. Tyrimo dalyvių pasakojimuose pastebėjau dvi išryškėjusias tendencijas: viena grupė tyrimo dalyvių itin mažai kalbėjo apie romantinius santykius, teikė jiems mažiau reikšmės. Kitos dalyvės dalinosi užmezgusios bent kelis romantinius ryšius, išsiskyrusios bei pakeitusios kelis partnerius.

Pusė tyrimo dalyvių mažai dalinosi apie savo romantinius santykius, tik iš smulkių detalių buvo galima spręsti, kad joms pavyko užmegzti romantinį ryšį. Donata (32 m.) trumpai paminėjo draugą, kuris paskatino ją išeiti iš darbo, taigi galima tik daryti prielaidą, kad šiai tyrimo dalyvei pavyko užmegzti artimą ir palaikantį santykį su priešingos lyties atstovu: „...*tai ir draugas sako, nu tai išei tu iš to darbo. Ir tada man vėl tarsį akys nušvito, nes aš iki tol net negalvojavau apie tokią galimybę, kad nu išeiti į niekur...*“ Ritos (21 m.) pasakojimas apie romantinius santykius, taip pat, trumpas, tačiau atskleidžiantis, kad jai nesiseka su vaikiniais. Kartu tyrimo dalyvė racionalizavo, kad turėdama vaikiną neturėtų laiko mokslams, jaustūsi nelaisva: „...*tarkim man nesiseka su su kokiais vaikiniais, tai aš tokia, oi gerai, aš turiu laiko mokslams, jeigu man pasisektų su vaikiniais, tai aš tada nueičiau kažkur nežinau, ką, būčiau kokia namų šeimininkė ir aš tokia man tai nėra vertybė, man vertybė yra mokslas, išsilavinimas ir nežinau netgi dabar galbūt buvimas tokiai laisvai.*“ Agnietė (40 m.) dalinosi, kad jai sunku užmegzti artimą ryšį su kitu žmogumi neturint apibrėžtos rolės, tačiau psichoterapija padėjo atsipalaiduoti ir susipažinti su dabartiniu savo vyru: „...*visą laiką yra gerokai sunku užmegzti asmeninį ryšį, ar susipažinti su žmonėmis, vat sueiti į kontaktą, šita vieta visą laiką taip ir lieka, jeigu nėra vaidmens, nėra rolės, kurioje aš esu, nepasitikėjimas vat toks yra likęs, kuris trukdo gyventi. Bet tikrai psichoterapija padėjo tiek, kad aš gerokai labiau atsipalaidavau, geriau jaučiausi. Nu va, susipažinau su dabartiniu savo vyru.*“

Kita pusė tyrimo dalyvių pasakodamos savo gyvenimo istorijas gausiai dalinosi romantinių santykių patirtimis, buvo užmezgusios ne vieną draugystę ir santuoką. Violeta (33 m.) dalinosi, kad vis užmezgdavo santykius su vyrais, turinčiais priklausomybių, tačiau vėliau papasakojo, kad jai pavyko sukurti sėkmingus santykius, kuriuos laiko savo sveikimo požymiu: „*Du metai jau turiu draugą, su*

kuriuo, na jau rimti yra santykiai ir jisai tikrai neturi jokių priklausomybių (juokiasi), ir tai yra pagaliau toks žmogus eee, nežinau, tiesiog toks apie kokį visada svajodavau, bet kokio niekada nesutikdavau, tai manau, tai irgi buvo toks mano sveikimo požymis...“ Viltė (24 m.) buvusius santykius lygino su dabartiniais. Ji buvusiuose santykiuose jautėsi nelaisva išreikšti savo nuomonę ir jausmus, patyrė draugo pyktį ir agresiją: „...dabar tai aš laisvai jaučiuosi šituose santykiuose, aš nebijau pasakyti, ką galvoju, aš nebijau, kad gali nu kad galim susiginčyti, ar kažką. Nu aišku mano draugas kitoks. Jis rūpestingas ir...nėra pas jį jokios agresijos, ten jokio tokio pykčio.“ Aušra (36 m.) dalinosi baime būti paliktai dabartinio vyro, su kuriuo santykiai šiuo metu kupini palaikymo ir supratimo: „...išpasakojau viską, apie tai, kad nu nekenčiu savęs, kad kad norisi save gabalais sukapti, kad nu apie suicidines mintis, apie vėmimus, apie viską išpasakojau (nusijuokia). <...> labiausiai bijočiau išgirsti, kad skiriamės, kad jis paliktų mane dėl to...“

Dalis tyrimo dalyvių nebuvo linkusios dalintis savo romantinių santykių patirtimi, kitos dalyvės dalinosi užmezgusios bent kelis romantinius ryšius, išsiskyrusios bei pakeitusios kelis partnerius. Beveik visos (5 iš 6) dalinosi dabartiniu metu užmezgusios sėkmingus romantinius santykius. Šie tyrimo rezultatai sutampa su literatūroje pateiktais kiekybiniais duomenimis, kad valgymo sutrikimais sergančios moterys taip pat dažnai įsitraukdavo į romantinius santykius, susituokdavo bei skirdavosi, kaip ir neturinčios valgymo sutrikimų simptomų (Maxwell et al., 2011). Žvelgiant į kokybinius santykių aspektus, daugelis tyrėjų nuosekliai teigia, kad valgymo sutrikimais sergantiems būdingas vaikystėje susiformavęs nesaugus prierašumas, kuris vėliau persikelia ir į vėlesnius romantinius santykius (Lynette Evans & Wertheim, 2005). Šio tyrimo rezultatai, taip pat, atskleidė, kad tyrimo dalyvės patyrė sunkumų užmezgdamos artimą ryšį su kitu žmogumi, joms buvo būdingas nepasitikėjimas, santykių reikšmingumo nuvertinimas, savo emocijų slopinimas, ką galima susieti su Tasca ir kolegomis (2018) pateiktais nesaugaus prierašumo tipais, būdingais valgymo sutrikimais sergančioms moterims. Pirmasis tipas – prierašumo vengimas, apibūdinamas, kaip intymumo baimė, santykių reikšmės sumenkinimas, emocijų slopinimas santykiuose, kas atsispindi dalyje tyrimo dalyvių pasakojimų. Antrasis tipas, prierašumo nerimas pasireiškia sunkumais pasitikėti kitais, nuolatine baime būti atstumtiems ir paliktiems, polinkį reikšti neigiamas emocijas santykiuose (Tasca et al., 2018). Taigi galima daryti prielaidą, kad tyrimo dalyvėms būdingas nesaugus prierašumas santykiuose.

3.5. Darbo ribotumai, įžvalgos tolimesniems tyrimams ir praktinės rekomendacijos

Pagrindinis tyrimo ribotumas yra unikalių tyrimo dalyvių patirčių praradimas, siekiant apibendrinti surinktus duomenis. To būtų galima išvengti pasirenkant kitokį tyrimo dizainą, pvz., naratyvinę analizę arba atvejo analizę, leidžiančius akyliau išanalizuoti atskirų tyrimo dalyvių gyvenimo istorijas arba siaurinti interviu klausimą, atsisakant aprėpti visą gyvenimo istoriją ir vietoje to pasirinkti siauresnių pasakojimų atskleidimą. Galima teigti, kad siekis aptarti visus keturis tapatumo procesus gali būti siejamas su siauresniu rezultatų aptarimu ir ne tokia gilia analize, kokią būtų galima atlikti pasirinkus nagrinėti konkretų vieną tapatumo procesą.

Kaip vienas iš tyrimo ribotumų gali būti matomas surinktos imties nehomogeniškumas. Tyrimo dalyvės turėjo skirtingas diagnozes, amžiaus diapazonas taip pat buvo gana nemažas. Pateikiant gaires tolimesniems tyrimams svarbu būtų analizuoti ne tik moterų, bet ir vyrų, sergančių valgymo sutrikimais gyvenimo patirtis.

Nors šis tyrimas turi ribotumų, tačiau atskleistos tyrimo dalyvių patirtys gali pasitarnauti psichoterapiniame darbe su moterimis, sergančiomis valgymo sutrikimais. Taikant intervencijas svarbu atsižvelgti ne vien į sutrikusią mitybą bei kūno vaizdą, tačiau ir pacientų/klientų tapatumo raišką: atsiskyrimo-individuacijos, t.y. ribų įgijimo ir vidinio savęs vaizdo aspektus, profesinio tapatumo formavimąsi, trauminius išgyvenimus, šeimos ir romantinius santykius, gebėjimą nuosekliai papasakoti savo gyvenimo istoriją.

4. IŠVADOS

1. Valgymo sutrikimais sergančių moterų tapatumas buvo atskleistas per keturias temas: (1) *Atsiskyrimas-individuacija*: „*Buvimas savimi, tai gili gili duobė*“; (2) *Trauminės patirties (ne)integracija*: *naikinančiose emocijose įkalintas kūnas*; (3) *Ego tęstinumo išgyvenimas*: *pro praeities tamsumas besiskverbianti ateities šviesa*; (4) *Romantiniai santykiai*: *vengimas ir nepasitikėjimas*.
2. Valgymo sutrikimais sergančių moterų atsiskyrimo-individuacijos proceso analizė atskleidė, kad:
 - 2.1. Tyrimo dalyvės patyrė sunkumų atsiskirdamos nuo savo mamų: santykiuose su mama jos buvo paklusnios, nepaisė savo norų, jautė kaltę dėl mamos būsenų, siekė pateisinti keliamus lūkesčius, buvimu su mama kompensuodavo socialinių santykių trūkumą.
 - 2.2. Tyrimo dalyvių pasakojimuose vyravo neigiami savęs vaizdo apibūdinimai: moterys matė save kaip blogas, gėdijosi savęs, jautėsi nepilnavertės, joms buvo būdinga neapykanta sau, santykiuose su šeimos nariais išgyveno savo poreikių nepatenkinimą ir jautėsi: nematomos, neišgirstos/neišklausytos, nutildytos, nereikalingos, sudaiktintos, paliktos, nemylimos, išnaudotos.
 - 2.3. Buvo atskleistas pozityvus savęs vaizdo aspektas – profesinis tapatumas, kuris galėjo suveikti, kaip apsauginis veiksnys.
3. Trauminės patirties integracijos proceso analizė atskleidė, kad tyrimo dalyvėms buvo būdingas trauminio patyrimo slopinimas, pasireiškiantis šeimos santykių modelio atsikartojimu dabartiniuose santykiuose. Taip pat tyrimo dalyvėms buvo būdinga sutrikusi emocijų reguliacija. Emocijos buvo patiriamos per konkrečius kūno pojūčius: vidinė įtampa buvo patiriama, kaip sotumo arba pilnumo pojūtis, sukeliantis vėmimą, maisto ribojimą.
4. Ego tęstinumo proceso analizė atskleidė, kad tyrimo dalyvės pasakojo pakankamai nuoseklias istorijas, kas siejama su sveikimo procesu. Moterys savo praeitį matė kaip užpildytą trauminių patirčių: alkoholizmo, fizinio ir psichologinio smurto, netekčių, seksualinės prievartos. Dabartyje išgyveno pokyčius, praeities įvykių reikšmės mažėjimą; į ateitį žvelgė su baime, tačiau kartu neprarado vilties, kad gyvenimas juda teigiama linkme.
5. Tyrimo dalyvės romantiniuose santykiuose patyrė sunkumų užmegzdamos artimą ryšį, joms buvo būdingas nepasitikėjimas, santykių reikšmingumo nuvertinimas, savo emocijų slopinimas, ką galima sieti su nesaugiu prieraišumu.
6. Tyrimo dalyvių tapatumo išgyvenimas gali būti sutrikdytas dėl sunkumų atsiskirti nuo mamos, vyraujančių neigiamų savęs vaizdo apibūdinimų, sutrikusios emocijų reguliacijos ir trauminės patirties integracijos, sunkumų romantiniuose santykiuose.

LITERATŪRA

- Adler, J. M., Turner, A. F., Brookshier, K. M., Monahan, C., Walder-Biesanz, I., Harmeling, L. H., ... Oltmanns, T. F. (2015). Variation in narrative identity is associated with trajectories of mental health over several years. *Journal of Personality and Social Psychology*, *108*(3), 476–496. <https://doi.org/10.1037/a0038601>
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association (Eds.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- 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. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Ata, R. N., Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2015). Sociocultural Theories of Eating Disorders. In Linda Smolak & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley Handbook of Eating Disorders* (pp. 269–282). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch21>
- Australijos klasifikacijos kūrimo konsorciumas (ACCD). (2015). *Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM), Australijos medicininių intervencijų klasifikacija (ACHI) ir Australijos kodavimo standartai ACS) – TLK-10-AM/ACHI/ACS. Paimta iš <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>*
- Bamberg, M. (2012). Narrative analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (pp. 85–102). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-006>
- Beato-Fernandez, L., Rodriguez-Cano, T., Belmonte-Llario, A., & Martinez-Delgado, C. (2004). Risk factors for eating disorders in adolescents: A Spanish community-based longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *13*(5), 287–294. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0407-x>
- Berthoz, S., Perdereau, F., Godart, N., Corcos, M., & Haviland, M. G. (2007). Observer- and self-rated alexithymia in eating disorder patients: Levels and correspondence among three measures. *Journal of Psychosomatic Research*, *62*(3), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.10.008>
- Bosma, H., & Kunnen, E. S. (Eds.). (2005). *Identity and emotion: development through self-*

- organization*. Cambridge : New York ; Paris: Cambridge University Press ; Editions de la Maison des sciences de l'homme.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (pp. 57–71). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Los Angeles: SAGE.
- Bruch, H. (1981). Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 26(4), 212–217.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within*. London u.a: Routledge [and] Kegan Paul.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: the enigma of anorexia nervosa*. London: Thousand Oaks, Calif: Open Books.
- Bruch, H. (1982). Anorexia Nervosa: therapy and theory. *American Journal of Psychiatry*, 139(12), 1531–1538. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.12.1531>
- Buhl, C. (2002). Eating disorders as manifestations of developmental disorders: language and the capacity for abstract thinking in psychotherapy of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10(2), 138–145. <https://doi.org/10.1002/erv.440>
- Bulik, C. M., & Kendler, K. S. (2000). “I Am What I (Don’t) Eat”: Establishing an Identity Independent of an Eating Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1755–1760. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1755>
- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., ... Consoli, S. M. (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 321–329. <https://doi.org/10.1002/eat.20132>
- Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T. (1990). Eating disorders and perceived relationships with parents. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 479–485. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199009\)9:5<479::AID-EAT2260090502>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199009)9:5<479::AID-EAT2260090502>3.0.CO;2-I)
- Calogero, R. M., Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J. K. (Eds.). (2011). *Self-objectification in women: causes, consequences, and counteractions* (1st ed). Washington, DC: American Psychological Association.

- Cassin, S., & Vonranson, K. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review, 25*(7), 895–916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.012>
- Claes, L., Luyckx, K., Bijttebier, P., Turner, B., Ghandi, A., Smets, J., ... Schoevaerts, K. (2015). Non-Suicidal Self-Injury in Patients with Eating Disorder: Associations with Identity Formation Above and Beyond Anxiety and Depression: Non-Suicidal Self-Injury in Patients with Eating Disorder. *European Eating Disorders Review, 23*(2), 119–125. <https://doi.org/10.1002/erv.2341>
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors, 9*(1), 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.001>
- Crocetti, E., Sica, L. S., Schwartz, S. J., Serafini, T., & Meeus, W. (2013). Identity styles, dimensions, statuses, and functions: Making connections among identity conceptualizations. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology, 63*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.09.001>
- Dovydaityienė, M., & Maslauskienė, I. (2011). Sergančiųjų valgymo sutrikimais ligos suvokimas ir motyvacija sveikti. *Visuomenės Sveikata, 4*(55), 113–125.
- Eisenberg, M. E., Berge, J. M., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Associations between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults. *Journal of Behavioral Medicine, 35*(5), 500–508. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9378-9>
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *The British Journal of Clinical Psychology, 38* (Pt 3), 215–229.
- Evans, L., & Wertheim, E. H. (1998). Intimacy patterns and relationship satisfaction of women with eating problems and the mediating effects of depression, trait anxiety and social anxiety. *Journal of Psychosomatic Research, 44*(3–4), 355–365.
- Evans, Lynette, & Wertheim, E. H. (2005). Attachment styles in adult intimate relationships: comparing women with bulimia nervosa symptoms, women with depression and women with no clinical symptoms. *European Eating Disorders Review, 13*(4), 285–293. <https://doi.org/10.1002/erv.621>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal*

- of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M., & Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 8–19.
- Groleau, P., Steiger, H., Jooper, R., Bruce, K. R., Israel, M., Badawi, G., ... Sycz, L. (2012). Dopamine-system genes, childhood abuse, and clinical manifestations in women with Bulimia-spectrum Disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 46(9), 1139–1145. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.018>
- Gudaitė, G. (2007). *Klinikinis psichologinis vertinimas : užduotys ir taikymo principai : vadovėlis*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Habermas, T., & Köber, C. (2015). Autobiographical Reasoning is Constitutive for Narrative Identity: The Role of the Life Story for Personal Continuity. In K. C. McLean & M. Syed (Eds.), *The Oxford Handbook of Identity Development* (pp. 149–165). Oxford University Press.
- Jeppson, J. E., Richards, P. S., Hardman, R. K., & Granley, H. M. (2003). Binge and Purge Processes in Bulimia Nervosa: A Qualitative Investigation. *Eating Disorders*, 11(2), 115–128. <https://doi.org/10.1080/10640260390199307>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Childhood Adversities Associated With Risk for Eating Disorders or Weight Problems During Adolescence or Early Adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 394–400. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.3.394>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Kroger, J. (2001). *Identity in adolescence the balance between self and other*. London: Routledge. Retrieved from <http://site.ebrary.com/id/5001602>
- Kroger, J., & Marcia, J. E. (2011). The Identity Statuses: Origins, Meanings, and Interpretations. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 31–53). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_2
- Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., & Nicholls, D. (2009). Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, NA-NA. <https://doi.org/10.1002/eat.20751>
- Lewis, B., & Nicholls, D. (2016). Behavioural eating disorders. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 519–526. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.005>
- Madden, S. (2015). Biopsychiatric Theories of Eating Disorders. In Linda Smolak & M. P. Levine

- (Eds.), *The Wiley Handbook of Eating Disorders* (pp. 209–221). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch17>
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975/1989). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. London: Maresfield Library/Karnac. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=369227>
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- Marsden, P., Meyer, C., Fuller, M., & Waller, G. (2002). The relationship between eating psychopathology and separation-individuation in young nonclinical women: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(10), 710–713. <https://doi.org/10.1097/00005053-200210000-00010>
- Maxwell, M., Thornton, L. M., Root, T. L., Pinheiro, A. P., Strober, M., Brandt, H., ... Bulik, C. M. (2011). Life beyond the eating disorder: Education, relationships, and reproduction. *International Journal of Eating Disorders*, 44(3), 225–232. <https://doi.org/10.1002/eat.20804>
- McAdams, D. P. (1988). *Power, intimacy, and the life story: personological inquiries into identity*. New York: Guilford Press.
- McAdams, D. P. (2011). Narrative Identity. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 99–115). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_5
- McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). Narrative Identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 233–238. <https://doi.org/10.1177/0963721413475622>
- McLean, K. C., & Fournier, M. A. (2008). The content and processes of autobiographical reasoning in narrative identity. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 527–545. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.08.003>
- Miller, A. (1995/2015). *Gabaus vaiko drama ir tikrosios savasties paieška*. Vilnius: Vaga.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Mitchell, K. S., Mazzeo, S. E., Schlesinger, M. R., Brewerton, T. D., & Smith, B. N. (2012). Comorbidity of partial and subthreshold PTSD among men and women with eating disorders in the national comorbidity survey-replication study: PTSD and Eating Disorders in Men and Women. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 307–315. <https://doi.org/10.1002/eat.20965>

- Morkevičius, V. (2018). *Kokybinių duomenų parengimas kompiuterizuotai analizei: transkripcija*. Pavyzdinis mokomasis studijų paketas. KTU Politikos ir viešojo administravimo institutas. Paimta iš lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_III_3_4_1.html
- Morris, R. (2012). Assessment of Occupation and Social Performance. In J. R. E. Fox & K. P. Goss (Eds.), *Eating and its Disorders* (pp. 61–74). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118328910.ch5>
- Nordbø, R. H. S., Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Skårderud, F., & Holte, A. (2006). The meaning of self-starvation: Qualitative study of patients' perception of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(7), 556–564. <https://doi.org/10.1002/eat.20276>
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, *1*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21>
- O'Kearney, R., & Perrott, K. (2006). Trauma narratives in posttraumatic stress disorder: A review. *Journal of Traumatic Stress*, *19*(1), 81–93. <https://doi.org/10.1002/jts.20099>
- O'Shaughnessy, R., Dallos, R., & Gough, A. (2013). A Narrative Study of the Lives of Women Who Experience Anorexia Nervosa. *Qualitative Research in Psychology*, *10*(1), 42–62. <https://doi.org/10.1080/14780887.2011.586100>
- Pačešiūnaitė, A., & Čekuolienė, D. (2010). Sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstruktai. *Psichologija*, *42*, 74–84.
- Pascual, A., Etxebarria, I., & Soledad-Cruz, M. (2011). Emotional differences between women with different types of eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *11*(1), 1–11.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (2004). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Pinheiro, A. P., Raney, T. J., Thornton, L. M., Fichter, M. M., Berrettini, W. H., Goldman, D., ... Bulik, C. M. (2009). Sexual functioning in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, NA-NA. <https://doi.org/10.1002/eat.20671>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, *53*(1), 187–213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Rhodes, B., & Kroger, J. (1992). Parental bonding and separation-individuation difficulties among late adolescent eating disordered women. *Child Psychiatry and Human Development*, *22*(4), 249–263.

- Runfola, C. D., Thornton, L. M., Pisetsky, E. M., Bulik, C. M., & Birgegård, A. (2014). Self-image and suicide in a Swedish national eating disorders clinical register. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 439–449. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.007>
- Kuipers, G., & Bekker, M. (2012). Attachment, Mentalization and Eating Disorders: A review of studies using the Adult Attachment Interview. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 326–336. <https://doi.org/10.2174/157340012803520478>
- Sadler, G. R., Lee, H.-C., Lim, R. S.-H., & Fullerton, J. (2010). Research Article: Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy: Hard-to-reach populations. *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 369–374. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00541.x>
- Schnackenberg, N. (2016). *False bodies, true selves: moving beyond appearance-focused identity struggles and returning to the true-self*.
- Schwartz, S. J. (2001a). The Evolution of Eriksonian and, Neo-Eriksonian Identity Theory and Research: A Review and Integration. *Identity*, 1(1), 7–58. <https://doi.org/10.1207/S1532706XSCHWARTZ>
- Schwartz, S. J. (2001b). The Evolution of Eriksonian and, Neo-Eriksonian Identity Theory and Research: A Review and Integration. *Identity*, 1(1), 7–58. <https://doi.org/10.1207/S1532706XSCHWARTZ>
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data: methods for analyzing talk, text, and interaction* (3rd ed). London: Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- Shohet, M. (2007). Narrating Anorexia: “Full” and “Struggling” Genres of Recovery. *Ethos*, 35(3), 344–382. <https://doi.org/10.1525/eth.2007.35.3.344>
- Skårderud, F. (2007). Eating one’s words, Part I: “concretised metaphors” and reflective function in anorexia nervosa—an interview study. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 163–174. <https://doi.org/10.1002/erv.777>
- Skårderud, F., & Fonagy, P. (2012). Eating Disorders. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice (1st ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Skorikov, V. B., & Vondracek, F. W. (2011). Occupational Identity. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 693–714). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_29
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406–414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>

- Smolak, L., & Levine, M. P. (1993). Separation-individuation difficulties and the distinction between bulimia nervosa and anorexia nervosa in college women. *The International Journal of Eating Disorders, 14*(1), 33–41.
- Smolak, Linda, & Levine, M. P. (Eds.). (2015). *The Wiley handbook of eating disorders*. Chichester, West Sussex, UK ; Malden, MA, USA: John Wiley & Sons.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Vandereycken, W., Luyten, P., Sierens, E., & Goossens, L. (2008). Perceived Parental Psychological Control and Eating-Disordered Symptoms: Maladaptive Perfectionism as a Possible Intervening Variable. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(2), 144–152. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318162aabf>
- Stein, K. F., & Corte, C. (2007). Identity impairment and the eating disorders: content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review, 15*(1), 58–69. <https://doi.org/10.1002/erv.726>
- Steinhausen, H.-C., & Jensen, C. M. (2015). Time trends in lifetime incidence rates of first-time diagnosed anorexia nervosa and bulimia nervosa across 16 years in a danish nationwide psychiatric registry study: Time trends in incidence rates of eating DISORDERS. *International Journal of Eating Disorders, 48*(7), 845–850. <https://doi.org/10.1002/eat.22402>
- Stice, E. (2016). Interactive and Mediation Models of Eating Disorder Onset: Evidence from Prospective Studies. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*(1), 359–381. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093317>
- Tasca, G. A., Brugnera, A., Baldwin, D., Carlucci, S., Compare, A., Balfour, L., ... Lafontaine, M.-F. (2018). Reliability and validity of the Experiences in Close Relationships Scale-12: Attachment dimensions in a clinical sample with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 51*(1), 18–27. <https://doi.org/10.1002/eat.22807>
- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative research methods: collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary Nurse, 19*(1–2), 75–87. <https://doi.org/10.5172/conu.19.1-2.75>
- van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 1007–1020.
- Vandereycken, W. (2006). Denial of illness in anorexia nervosa—a conceptual review: part 2 different forms and meanings. *European Eating Disorders Review, 14*(5), 352–368.

<https://doi.org/10.1002/erv.722>

- Verschueren, M., Luyckx, K., Kaufman, E. A., Vansteenkiste, M., Moons, P., Sleuwaegen, E., ... Claes, L. (2017). Identity Processes and Statuses in Patients with and without Eating Disorders: Identity in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(1), 26–35.
<https://doi.org/10.1002/erv.2487>
- Vitousek, K. M., & Brown, K. E. (2015). Cognitive-Behavioral Theory of Eating Disorders. In Linda Smolak & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley Handbook of Eating Disorders* (pp. 222–237). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch18>
- Wengraf, T. (2004). *Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured methods*. London ; Thousand Oaks, Calif: SAGE.
- Wheeler, H. A., Adams, G. R., & Keating, L. (2001). Binge Eating As a Means for Evading Identity Issues: The Association Between an Avoidance Identity Style and Bulimic Behavior. *Identity*, 1(2), 161–178. https://doi.org/10.1207/S1532706XID0102_04
- Wiederman, M. W., Pryor, T., & Morgan, C. D. (1996). The sexual experience of women diagnosed with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 19(2), 109–118. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199603\)19:2<109::AID-EAT1>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199603)19:2<109::AID-EAT1>3.0.CO;2-R)
- Willig, C. (2012). Perspectives on the epistemological bases for qualitative research. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 1: Foundations, planning, measures, and psychometrics*. (pp. 5–21). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13619-002>
- Zachrisson, H. D., & Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 97–106. <https://doi.org/10.1002/erv.999>
- Zbarauskaitė, A. (2009). Globos namuose gyvenančių paauglių tapatumo išgyvenimas: biografinio pasakojimo interpretacinė analizė (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1864281/datastreams/MAIN/content>
- Zerbe, K. (2015). Psychodynamic Theory of Eating Disorders. In Linda Smolak & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley Handbook of Eating Disorders* (pp. 253–268). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch20>

PRIEDAI

1 priedas. *Interviu transkripcijose naudojama ženklų sistema pagal Silverman (2006) ir Hoffmann-Riem (1983: cit. pagal Morkevičius, 2018)*

Ženklas	Paaiškinimas
[]	Laužtiniuose skliaustuose rašomi pakeisti vardai ar pavadinimai, galintys suteikti identifikacinės informacijos apie tyrimo dalyvį.
_____	Žodžių ar frazių pabraukimu buvo žymimos balso intonacijos pakėlimas, žodžiu pabrėžimas, akcentavimas.
()	Tušti skliausteliai arba žodis skliausteliuose žymėjo žodžius ir frazes, kurių nepavyko aiškiai išgirsti klausantis įrašo.
Žod-	Trumpas brūkšnys žodžio gale reiškia, kad žodis buvo nebaigtas.
	<i>Tylos pauzės buvo žymimos taškais:</i>
..	Trumpa tylos pauzė.
...	Vidutinio ilgumo tylos pauzė.
(tylos pauzė), (graudinasi), (verkia) ir pan.	Užsitęsios tylos pauzės, graudinimasis, verkimas ir kitos reikšmingos tyrimo dalyvių reakcijos buvo įvardinamos ir užrašomos skliausteliuose.

Demografinių ir biografinių duomenų chronologijos anketa

1. Jūsų amžius:
2. Išsilavinimas:
3. Šeimyninė padėtis:
 - a) ištekėjusi
 - b) turiu draugą
 - c) vieniša
 - d) išsiskyrusi
 - e) kita (įrašykite)
4. Diagnozuotas sutrikimas:
 - a) nervinė anoreksija
 - b) nervinė bulimija
 - c) persivalgymo sutrikimas
 - d) kitas: *(įrašyti)*
5. Kiek Jums buvo metų, kai pirmą kartą apsilankėte Valgymo sutrikimų centre (VSC)?
6. Kiek kartų buvote hospitalizuota VSC?
7. Jeigu lankėte dienos stacionarą, kiek ilgai?
8. Ar dabar dar patiriate valgymo sutrikimų simptomus?
9. Kaip manote, su kokiais gyvenimo įvykiais ir patirtimi galima susieti Jūsų valgymo sutrikimo atsiradimą?
10. Prašau, Jūsų sudėlioti gyvenimo įvykius ir patirtis chronologine tvarka (žr. 1 lentelė, stulpelyje eiliškumas surašant skaičius) ir pažymėti, kiek Jums buvo tada metų, kai įvyko šie įvykiai. Galite nurodyti apytiksliai, intervalais ir pan., kadangi kai kurie įvykiai ilgalaikiai. Galite palikti pastabas, jeigu norite, pakomentuoti, jeigu kyla naujų minčių, pastebėjimų.

1 lentelė. Gyvenimo įvykiai pagal papasakotą gyvenimo istoriją ir atsakymus į interviu klausimus

Gyvenimo įvykiai	Eiliškumas	Kiek Jums buvo metų, kai vyko šie įvykiai?	Pastabos, komentarai

11. Jeigu norite dar kažką papasakoti, pasidalinti, galite parašyti čia, arba susisiekti su manimi telefonu: +37064821684, el.paštu: akvilemarcikonyte@gmail.com.

3 priedas. *Kodavimo lentelės pavyzdys*

Tyrimo dalyvės vardas		
<i>Eil.nr.</i>	<i>Citata</i>	<i>Kodas</i>
101-102	„Tai va ir taip, sėdėjau savo kambary visą laiką, buvau nelaiminga...ir visko bijojau ir tada atsirado didžiulis gėdos jausmas. Dėl visko. Dėl viso savo gyvenimo.“	Gėdos jausmo atsiradimas. Vienatvė ir izoliacija.
177-179	„Aš lyg ir lyg ir tą fasadą bandydavau iš- išsaugoti tą, kad aš gerai atrodau ir viskas yra gerai, bet aam...matyt, tai vis tiek labai emocinė dalis labai stipriai prasimušdavo.“	Po išorine išvaizda slepiami tikrieji jausmai.

I tema: TAPATUMO IŠGYVENIMAS SANTYKYJE SU ŠEIMA/GLOBĖJAIS:

1.1. Savęs praradimas santykyje su mama:

- a. Noras įtikti – absoliutus paklusnumas mamai
- b. Noras įrodyti, kad gali
- c. Atsakomybės prisiėmimas už mamos būsenas

1.2. „Sutrypta Savastis“:

- a. Nematomos, neišklaudytos/neišgirstos, nutildytos
- b. Nereikalingos, vienišos ir sudaiktintos
- c. Išnaudotos „pelenės“
- d. Nemylimos: rūpesčio ir paguodos trūkumo išgyvenimas
- e. Priekaištų, reikalavimų, kaltinimų išgyvenimas

1.3. „Persekiojantys vaikystės vaiduokliai“: šeimos santykių modelio atsikartojimas ir atsikartojimo baimė tolimesniame gyvenime

1.4. „Kaustantis siaubas“: traumuojantys patyrimai vaikystėje ir paauglystėje

- a. Tėvų alkoholizmas ir smurtas
- b. Skausmingos netektys
- c. Seksualinė prievarta

1.5. Santykių kūrimo su artimaisiais ypatumai suaugus:

- a. Santykių atmetimas
- b. Santykis galimas tik su mirusiuoju
- c. Lygiaverčio santykio užmezgimas

II tema: NEGATYVUS SAVO VIDAUS PATYRIMAS: „vidinės tamsumos“:

- 1) Savęs neigimas: savižudybė ir savižala
- 2) Nepasitenkinimas savimi: nepilnavertiškumas ir gėda
- 3) „Aš pilna įtampos“
- 4) „Naikinančiose emocijose įkalintas kūnas“: negatyvus savo kūno patyrimas
- 5) Kūnas, kaip įrankis susitvarkyti su emocijomis

III tema: SVEIKSTANTIS KŪNAS IR SIELA: „pro praeities šešėlius matyti šviesi ateitis“:

- 1) Valgymo sutrikimų simptomų mažėjimas
- 2) Tapatumo transformacija
- 3) Baimė, abejonės dėl ateities ir viltis