

# Spolna identiteta in duševno zdravje

*Katja Bobovnik*

## **Povzetek**

Spolna identiteta je bazično eksistencialno prepričanje, da je posameznik moški ali ženska, kar se nanaša na subjektivne občutke moškosti oz. ženskosti. Raziskave so pokazale, da se moški in ženske med seboj razlikujejo v skoraj vseh aspektih zdravja in skrbi za zdravje. Razlike med spoloma obstajajo tako v občutku blagostanja, diagnozah in zdravljenju telesnih in duševnih motenj, stresu izhajajočem iz multiplih vlog, poklicnem vedenju in podpori socialne mreže. V trenutkih stiske se moški in ženske obnašajo drugače. Moški, ki se vedejo neodvisno in avtonomno, pogosto zanikajo potrebo po pomoči, s tem pa ignorirajo blažje simptome bolezni, stresa in bolečine. Ker moški pozneje in redkeje priznajo zdravstvene težave, pri njih pogosteje pride do resnejših zdravstvenih težav. Med osebami, ki dočakajo 100 let, pa je kar petkrat več žensk kot moških.

## **Kaj je spolna identiteta?**

Spolna identiteta je bazično eksistencialno prepričanje, da je posameznik moški ali ženska, kar se nanaša na subjektivne občutke moškosti oz. ženskosti. Spolna identiteta je kulturno ustvarjena in opredeljena. Identiteta spolnih vlog je po drugi strani identifikacija posameznika z socialno predpisanimi pravili in stereotipi, ki so povezani z določenim spolom, in ki se jim posameznik podredi ali ne podredi. Pri identiteti spolne vloge tako ne gre za identifikacijo posameznika z določenim spolom, pač pa za podrejanje predpisanim pravilom o vedenju določenega spola. Socializacija spolnih vlog se začne z rojstvom in se nadaljuje vse življenje. Njen rezultat je kulturi primerno vedenje glede na spolne vloge, ki je običajno nagrajeno s strani okolice. Tako so dečki in moški nagrajeni, če so usmerjeni k dosežku, tekmovalni in neodvisni, medtem ko so dekleta in ženske nagrajene za empatično, skrbno in odvisno vedenje.

## **Kako je spolna identiteta povezana z duševnim zdravjem?**

Raziskave so pokazale, da se moški in ženske med seboj razlikujejo v skoraj vseh aspektih zdravja in skrbi za zdravje. Razlike med spoloma obstajajo tako v občutku blagostanja, diagnozah in zdravljenju telesnih in duševnih motenj, stresu izhajajočem iz multiplih vlog, poklicnem vedenju in podpori socialne mreže.

Ženske pogosteje trpijo za dolgotrajnimi kroničnimi boleznimi kot so artritis (vnetje sklepov), dermatosa (bolezen kože) in osteoporoza. Ženske so tudi pogosteje pretežke, slabše vidijo in imajo slabši dentalni status, medtem ko moški slabše slišijo. Prav tako ima več žensk kot moških sladkorno bolezen, anemijo (slabokrvnost) ter respiratorne in gastro-intestinalne težave. Moški po drugi strani trpijo za življenju bolj ogrožajočimi boleznimi, kot so bolezni srca in ožilja. V bolnišnici v povprečju ostanejo dlje.

Ženske imajo pogosteje diagnosticirane duševne bolezni kot moški in jim zdravniki pogosteje predpišejo psihoaktivna zdravila, ki delujejo predvsem na centralni živčni sistem, kjer vplivajo na možganske funkcije, posledica pa sočasne spremembe v zaznavanju, razpoloženju, zavesti in vedenju. Kar 70 % psihoaktivnih zdravil (antidepresivov, pomirjeval) naj bi tako bilo predpisanih ženskam. Prav tako so tudi neformalno pogosteje opisane kot hipohondrične, psihosomatske in histerične. Moški pa imajo kar štirikrat pogosteje kot ženske postavljene diagnozo alkoholizma in

antisocialne osebnosti, medtem ko imajo ženske dvakrat pogosteje afektivne (čustvene) motnje kot so depresija, anksioznost (tesnoba) in različne fobije.

V trenutkih stiske se moški in ženske obnašajo drugače. Moški, ki se vedejo neodvisno in avtonomno, pogosto zanikajo potrebo po pomoči, s tem pa ignorirajo blažje simptome bolezni, stresa in bolečine. Tako kar dve tretjini moških, ki iščejo zdravstveno pomoč, zanika probleme, ki jim jih diagnosticirajo zdravniki. Ženski vzorec povezanosti in vzajemne nege po drugi strani dovoljuje sprejemanje pomoči in spodbuja komunikacijo o čustvih in težavah. Ker ženske pogosteje ubesedijo svoje težave in iščejo pomoč, pogosteje uporabljajo zdravstvene storitve, so tudi pogosteje označene kot »bolne« in dobijo predpisana zdravila. Moški po drugi strani pogosteje prejmejo neformalno nego doma.

Ženske v splošnem poročajo o nižjih ravneh dobrega počutja kot moški, kar pa verjetno odseva predvsem razlike med spoloma v iskanju pomoči in zavedanju bolezenskih simptomov. Ženske tako prej priznajo, da potrebujejo pomoč in hitreje obrnejo povratno zanko nazaj k vzdrževanju homeostaze. Moški pa povratno zanko pogosteje blokirajo in zanikajo probleme. Ker pozneje in redkeje priznajo zdravstvene težave, pri njih pogosteje pride do resnejših zdravstvenih težav. Ženske so tako res pogosteje diagnosticirane, zdravljene in vključene v formalne zdravstvene ustanove, a kljub temu moški umirajo mlajši.

Tako je na 100 zarodkov ženskega spola spočetih kar 125 zarodkov moškega spola, vendar kar 27 % več fantkov kot punčk umre v prvem letu življenja. Med osebami, ki dočakajo 100 let, pa je kar petkrat več žensk kot moških. In pri vsaki starosti vmes umre več moških kot žensk.

### **Kako se razvija spolna identiteta?**

Do šestdesetih let prejšnjega stoletja so prevladovali biološki koncepti o otroku, rojenem kot deklici ali dečku. V sedemdesetih in osemdesetih letih pa so te poglede relativizirala ženska gibanja. Vsekakor pa med deklicami in dečki obstajajo nekatere biološke razlike. Razlikujejo se v gradnji telesa, reprodukcijski vlogi ter nekaterih vidikih hormonskega in možganskega delovanja. Teorije učenja in socialnega učenja razlagajo razvoj spola in spolnih vlog kot naučeno vedenje. Teorije učenja razlagajo razvoj spolnih vlog skozi načela podkrepitve, kar pomeni, da je spolno »ustrezno« vedenje ustrezno nagrajeno, spolno »neustrezno« vedenje pa kaznovano. Že malčki in otroci tako posnemajo odrasle in vrstnike v njihovih spolnih vlogah (npr. deček, ki vidi očeta zabijati žeblje, bo želel tudi sam to početi). Ker se pri otroku običajno spodbuja prav vedenje, ki je povezano s posnemanjem istega spola, bo otrok pogosteje in raje posnemal osebe istega spola in se prilagajal spolno tipičnim vzorcem vedenja.

Interakcija med biološkimi in okoljskimi dejavniki je temeljno vodilo spoznavnih razvojnih teorij, ki razvoj spolnih vlog razlagajo v kontekstu razvoja otrokovih sposobnosti razumevanja moške in ženske spolne vloge ter sposobnosti razvoja spolne identitete. Otrokovo razumevanje spola je pri različno starih otrocih različno in je povezano z razvojem mišljenja in socialne kognicije. Pri letu in pol ali dveh letih zna otrok pravilno opredeliti sebe in druge glede na spol, po sedmem letu pa otrok razume, da je spol stalna značilnost v času in se torej ne spremeni.

### **Viri:**

Croese, R., Nicholas, D. R., Gobble, D. C. in Frank, B. (1992). Gender and wellness: A multidimensional systems model for counseling. *Journal of Counseling & Development*, 71 (2), 149–156.

Marjanovič Umek, L. (2004). Razvoj razlik med spoloma. V L. Marjanovič in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (str. 495–509). Ljubljana: ZIFF.

Myers, J. E., Sweeney, T. J. in Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78 (3), 251–266.

Rodin, J. in Ickovics, J. R (1990). Women's health: Review and research agenda as we approach the 21st century. *American Psychologist*, 45 (9), 1018–1034.