

Kako sta povezana duševno zdravje in spol?

Težave v duševnem zdravju lahko prizadenejo tako moške kot ženske, vendar pa se pogosto srečujejo z različnimi težavami in raznolikimi stopnjami slednjih. Polovica duševnih težav se začne do 14. leta starosti, vendar pogosto niso prepoznane in zato tudi ne zdravljene. Težave v duševnem zdravju so ene najpogostejših težav med otroci in mladimi, predvsem to velja za dekleta. Ker številne težave kot takšne niso prepoznane, je oteženo tudi pridobivanje podatkov, statistika iz OECD (2018) pa pravi, da 10 % fantov in 14 % deklet v EU, starih 11 let, poroča o slabem počutju večkrat na teden. Te številke z leti zrastejo in prikažejo se razlike med spoloma; 29 % deklet in 13 % fantov, starih 15 let, poroča o slabem počutju večkrat na teden (EIGE, 2023).

Analize za leto 2019 pokažejo, da 36,7 milijonov žensk in 34,1 milijonov moških nad 20. letom starosti trpi za za neko obliko duševnih motenj, to pa predstavlja 20 % (ženske) in 18 % (moški) celotne populacije.

Primerjalno je v vseh državah EU odstotek odraslih z duševnimi motnjami večji med ženskami, pri čemer se največje razlike med spoloma in največje težave statistično kažejo v državah Zahodne Evrope. Pri tem je potrebno poudariti, da to ne pomeni, da so težave v Vzhodni Evropi manjše; razlike v številkah so bolj verjetno posledica dostopnosti zdravstvene oskrbe v kontekstu duševnega zdravja in stigme iskanja pomoči.

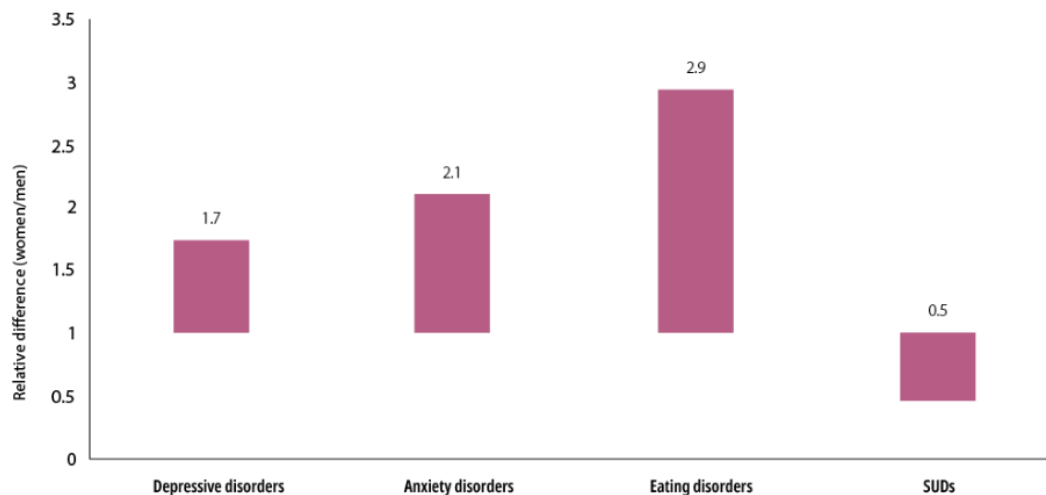
V splošnem se pri obeh spolih med mladimi najpogosteje pojavljajo depresija, anksioznost in zloraba substanc (EIGE, 2023; Rosenfield in Smith, 2009).

Pri pregledu statistik pa moramo biti pozorni še na dejstvo, da te ne nastanejo v vakuumu, pač pa so tudi same statistike posledica spolnih stereotipov, norm in socializacije. Slednji iskanje pomoči bolj približajo ženskam kot moškim, pri tem pa igrajo vlogo tudi škodljive predstave o moškosti, ki stigmo, povezano z duševnim zdravjem in iskanjem pomoči v stiski, še povečajo. Če od moških pričakujemo, da bodo vedno močni oziroma jih že kot otroke naučimo, da fantki ne jokajo, seveda težko pričakujemo, da bodo ti isti moški v odraslosti svoje stiske prepoznali, jih pokazali in jih upali deliti z okolico. Prepričanje, da so moški tako trdni, da lahko vse svoje težave rešujejo sami, je škodljiv mit, ki dodatno stigmatizira iskanje pomoči ob stiskah. Temelji na zatiranju čustvenega izražanja moških, to pa negativno vpliva na njihovo

počutje in odnose, vodi k nezdravemu spoprijemanju s stiskami in počutje na dolgi rok poslabša. V življenju se ob različnih izkušnjah in okoliščinah znajdemo v situacijah, v katerih občutimo strah, sram, žalost in cel spekter preostalih čustev, to pa velja tako za ženske kot moške (EMPATH, 2023).

DEKLETA IN ŽENSKE

V splošnem se ženske pogosteje srečujejo s težavami, kjer se problematična čustva obrnejo navznoter, proti samim sebi. To vključuje različne oblike in intenzitete depresije ter večino oblik anksioznosti, predvsem generalizirano anksiozno motnjo in fobije. Več žensk kot moških živi z občutki žalosti, izgubljenosti, slabe samopodobe in občutki. Prav tako imajo več težav z izgubo energije, motivacije in splošnega zanimanja za življenje. Njihov apetit in spanje nista stalna, temveč skačeta med ekstremi, kar vpliva tudi na možnost koncentracije. Ženske pogosteje doživljajo tudi panične napade in so večkrat diagnosticirane z mejno osebnostno motnjo kot moški (Rosenfield in Smith, 2009).



Podatki iz grafa kažejo, da je pojavnost depresije v EU 1,7-krat večja pri ženskah kot pri moških, različne anksioznosti pa so kar 2-krat pogostejše. Največje razlike se kažejo v motnjah hranjenja, kjer za njimi trpi skoraj 3-krat več žensk, razlike pa se obrnejo pri zlorabi substanc (pogostejše so pri moških). Analize kažejo, da je 1 od 10 zdravih življenjskih let pri ženskah izgubljeno zaradi depresije (pri moških ta vrednost znaša 1 od 20) (EIGE, 2023).

FANTJE IN MOŠKI

Nasprotno se pri moških pogosteje kažejo težave, obrnjene navzven. Kot prikazano se pogosteje pojavlja zloraba drog in alkohola (tudi v smislu količine in epizod "napivanja"), kar se kaže tudi v pogostejših posledicah v obliki "blackout" epizod ali halucinacij in vpliva na odnose na osebni in profesionalni ravni. Tudi v splošnem je najpogostejša težava v duševnem zdravju med moškimi uporaba alkohola in nedovoljenih drog, in sicer do te mere, da pripomore k prezgodnji smrti moških. To velja tudi za mlade v Sloveniji: alkohol je vzrok za 10 % vseh smrti pri mladih ženskah in 27 % smrti pri mladih moških (starost 15-29 let) (Mladinski svet Slovenije, 2011).

Ker moški pogosteje izkazujejo različna obnašanja, bolj vidna navzven, oziroma se slednja manifestirajo na drugačen način, so pogoste npr. motnja pozornosti (ADHD), pa tudi antisocialna osebnostna motnja. Pri moških so pogostejše motnje in vedenja, povezana z agresijo in antisocialnostjo (pretepi, vandalizem, kraja, laganje) (Rosenfield in Smith, 2009).



V Evropski uniji je leta 2017 zaradi duševnih in vedenjskih motenj umrlo več žensk kot moških (4,8 % vseh smrti žensk v primerjavi z 2,9 % vseh smrti moških). Po številnih kriterij se Slovenija v primerjavi z drugimi državami znajde v samem vrhu problematične statistike, vključno z drugo največjo stopnjo smrtnosti zaradi namernega samopoškodovanja. Samopoškodovanje sicer ni bolj prisotno pri moških, je pa pri njih bolj verjetno, da se konča s smrtnim izidom. Moški za samomor izbirajo agresivnejše načine, ki pogosteje povzročijo smrt, med tem ko ženske v primerjavi pogosteje poiščejo pomoč in o težavah spregovorijo (Eurostat, 2023).

SLOVENIJA

Po podatkih NIJZ (2018):

- Pri fantih med 15. in 19. letom so bile leta 2015 vodilni vzrok bolnišnične obravnave shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje, pri dekletih motnje prehranjevanja, pri obeh spolih pa so sledile motnje zaradi uživanja alkohola ter namerno samopoškodovanje.
- Motnje hranjenja, še posebno anoreksija in bulimija, so pogoste duševne motnje mladostniškega obdobja. Anoreksija se najpogosteje pojavlja med 14. in 18. letom starosti, bulimija med 18. in 25. letom starosti. V mladostniškem obdobju se motnje hranjenja pojavljajo pri 1 do 3 % mladostnikov, med obolelimi prevladujejo dekleta.
- V letu 2014 je 53 % deklet in 40,2 % fantov v starosti 11, 13 in 15 let poročalo o obremenjenosti oz. stresu zaradi šole.

- V raziskavi iz leta 2014 so dekleta pogosteje poročala o čustvenih težavah, medtem ko so o vedenjskih težavah, hiperaktivnosti in nepozornosti ter o težavah v odnosih z vrstniki fantje in dekleta poročali približno enako pogosto.
- S starostjo pri mladostnikih so v raziskavi iz 2014 naraščale čustvene težave, vedenjske težave ter težave, povezane s hiperaktivnostjo in nepozornostjo – ta porast je bil posebej izrazit pri dekletih.
- Med slovenskimi 6- do 19-letniki je prišlo v obdobju od leta 2008 do leta 2015 do porasta v številu oz. stopnji zunajbolnišničnih obravnav zaradi anksioznih motenj. Število zunajbolnišničnih in bolnišničnih obravnav zaradi depresije in anksioznosti je bilo večje pri dekletih in starejših mladostnikih.
- V letu 2014 je bilo 23,4 % 15-letnih deklet na dieti, 53,1 % pa jih je bilo prepričanih, da so predebele.
- Anoreksija nervoza je najpogostejši vzrok obravnav na primarni in sekundarni ravni ter zdravljenj v bolnišnici. S smrtjo zaradi motenj hranjenja se tudi v Sloveniji srečujemo že v obdobju mladostništva.
- Samomor je bil med slovenskimi mladostniki (starostna skupina 15–19 let) v zadnjem desetletju skoraj vsako leto med prvimi tremi vzroki umrljivosti. Samomorilne misli, samomorilni poskusi in namerno samopoškodovanje (z namenom smrti ali brez tega namena) so pogostejši med dekleti kot med fanti, samomori pa so med fanti trikrat bolj pogosti kot med dekleti. V bazi umrlih je bilo med letoma 2006 in 2015 vpisanih 77 primerov otrok in mladostnikov med 12. in 19. letom starosti, ki so umrli zaradi samomora. V povprečju se samomor pogosteje pojavlja med fanti.

V fokusnih skupinah, ki smo jih izvedli v okviru projekta Trialog, so se mladi večinsko strinjali s trditvijo, da je epidemija covid-19 poslabšala njihovo duševno zdravje. Omenjali so pomanjkanje stikov z vrstniki in pogrešanje zabave, opazili so povečanje frustracij ob vsakodnevem preživljanju časa zgolj z družino, med in tudi po epidemiji pa omenjajo dolgočasnost vsakodnevne rutine, brezvoljnost, samoto, monotonost, izgubljena leta in stres. Med epidemijo so več časa preživeli na elektronskih napravah, predvsem računalnikih in telefonih, velik del tega pa je predstavljajo že samo šolanje na daljavo. Na napravah preživijo več kot 10 ur na dan, čeprav prepoznavajo, da lahko slednje negativno vplivajo na duševno zdravje. Zavedajo se, da so pojave na družabnih omrežjih idealizirane, vendar pa odgovornost za ta vpliv pripisujejo specifično uporabnikom in ne ustvarjalcem aplikacij. Hkrati jim je splet predstavljal pobeg in zavetje, pogosto pred vstopom v konflikte z družino. Njihove občutke povzamejo naslednji citati.

“Pa nič zanimivega se ni dogajalo. Vsak teden je bilo isto.”

“Če že, eh ... da smo se lahko bolj z nekom iz svoje generacije prek spleta pogovarjal. Če ne bi bilo interneta bi se že s celo famillijo skregal.”

“To greš na Tik Tok ob 9 al 10 samo za pol ure, potem pogledaš pa je že polnoč. Shit.”

“Ja (aplikacije) imajo to odgovornost ampak ti imaš tudi odgovornost, ko uporabljaš te aplikacije in si enako kriv potem. Če vidiš nekoga na Instagramu, da ima boljše življenje lahko tudi vzameš tako to, da probaš svoje življenje in sebe izboljšat.”

“Ja po eni strani tudi slabo zgleda, ker vse kar ti vidiš je popolnost, so sploh ne vem neke sixpack mišice, ženska s hourglass postavami in se pač misliš tako ne ko nek video tak vidiš in misliš ali sem res napačen ali je nekaj narobe z mano ne, pač pride vse to posledično mogoče ne takoj, ampak za tabo po nekaj mesecih po epidemiji, in se potlej ko si že v šoli pa se še to nalaga in je to še toliko bolj stresno.”

Vprašanje uporabe spleta je kompleksno, ker za mlade splet dejansko predstavlja pobeg in zavetje. Na drugi strani so posledice pogoste uporabe številnih aplikacij za počutje večinoma negativne, prav tako pa na spletu mrgoli možnosti zlorab. Raziskava pri Safe.si (2023) je pokazala, da zaradi spremljanja spletnih objav kar tretjina slovenskih dijakinj in četrtnina učenk zadnje triade osnovne šole razmišlja o plastični operaciji ter da se kar 45 % mladostnic in mladostnikov s spletnimi vplivnicami in vplivneži primerja že v osnovni šoli in je zaradi tega nezadovoljnih s svojim videzom, v srednjih šoli pa ta odstotek naraste kar na 59 %. Prav splet je prostor, kjer se pogosto izvajajo različne oblike nasilja, npr. pošiljanje, objavljanje, deljenje škodljivih vsebin o drugi osebi, fotografiranje, snemanje, objavljanje posnetkov brez dovoljenja, deljenje intimnih posnetkov in fotografij, izsiljevanje z intimnimi posnetki in fotografijami, uporabljanje lažnih profilov, ustvarjanje sovražnih skupin, kraja gesel, širjenje groženj. Raziskava je pokazala, da se najstniki in najstnice najslabše počutijo, če so izključeni iz zasebne skupine sošolcev_k na družbenem omrežju ali če se na spletu kdo norčuje iz njih. Skoraj polovica se jih počuti slabo, če na spletu vidijo sliko zabave, na katero niso bili povabljeni, če kdo ne odgovori poslano sporočilo, če prejmejo negativen komentar na svojo objavo ali če njihove objave nihče ne všečka (EMPATH, 2023).

Na fokusnih skupinah smo malde vprašali tudi po strinjanju s trditvijo, da je v njihovi regiji dovolj podpornih shem za mlade s težavami v duševnem zdravju, s katero se večinoma niso strinjali. Povedali so, da zanje večinoma ne vedo, pa tudi če bi vedeli, se jih verjetno ne bi poslužili. Ključna razloga zato sta identificirana kot strah in stigma; da bi se storitev poslužili, bi morale biti anonimne (drugi ne smejo vedeti, da hodiš), zaupne (težko se je zaupati tujcu,

hkrati pa večinsko trdijo, da osebe ne bi želeli prej dobro poznati) in dostopne, tako v smislu brezplačnosti kot v smislu fizične dostopnosti in osebne dostopnosti. Skrbelo jih je mnenje drugih, če bi izvedeli, da hodijo k psihologu. Omenjajo, da bi bilo smiselno v delavnice vključevati starše, saj v njih ne najdejo opore, ki si jo želijo. Pojavila se je ideja, da bi morali vsi k psihologu, tako kot gredo k osebnemu zdravniku (v okviru pregledov, kot je sistematski pregled), pozitivno pa so opisali izkušnjo, ki so jo imeli v šoli z anonimno škatlo, v katero so lahko dali listke s svojimi težavami. Zelo jasno je viden vpliv spolnih stereotipov pri iskanju pomoči, še bolj pa izstopa individualizacija odgovornosti za lastno duševno zdravje.

“Pa ono tudi v njihovi mladosti, recimo mogoče niso mogli imeti to teh problemov zaradi tega, ker tudi ni bilo epidemije, ni bilo toliko socialnih omrežjih, ki so za vse to pripomogli. Zato bi rekli da je vse v tvoji glavi, sej to gre ven. Bodi manj na telefonu.”

“Jaz mislim, da tudi nasploh bi se moralo ta sheme bolj povezati s šolo in z njihovimi urniki. Da bi lahko po pouku prišel tja brez da bi drugi vedeli, npr. da ne grem na dodatne ure matematike, ampak grem tja.”

“Mogoče predavanje, da bi videli starši da to res obstaja. Po drugi strani pa tak ne vem, vsaj pri meni, ker kadar je kako tako predavanje, potem nam vsem nabrusijo, ja to je zato, ker si skozi na telefonu. In pač mislijo da je za vse kriv telefon.”

“Starši bi rekli ja pa kaj ti fali, pa sej ti damo vse, pa sej maš vse. Starši so vedno taki ...”

“Mogoče tudi da je mišljenje da fantje, ki imajo slabo mentalno zdravje in probleme, jih imajo potem za »slabe«. Če bi se jaz jokal bi me zajebavali”.

LITERATURA

1. EMPATH. (2023). Dostopno prek <https://empath-project.eu/>
2. European Institute for Gender Equality (EIGE). (2023). *Gender Equality Index 2021: Health*. <https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-differences-mental-disorders-begin-early-life>
3. Eurostat. (2023). *Mental health and related issues statistics*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental health and related issues statistics#Deaths from](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics#Deaths_from)

[m mental and behavioural disorders.2C Alzheimer.E2.80.99s disease and intentional self-harm](#)

4. Mladinski svet Slovenije. (2011). *Programski dokument MSS: Zdravje mladih*. https://mss.si/wp/wp-content/uploads/2019/02/zdravje_mladih_web.pdf
5. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf
6. Rosenfield, S. in Smith, D. (2009). *Gender and Mental Health: Do Men and Women Have Different Amounts or Types of Problems?* V T. Scheid in T. Brown (ur.), *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories and Systems* (256-267). Cambridge: Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org/core/books/handbook-for-the-study-of-mental-health/gender-and-mental-health-do-men-and-women-have-different-amounts-or-types-of-problems/73098CA54932BCA238693EAED341212B>