

MOJCA BELCL MAGDIČ

Spolnost, duševno zdravje in družbeni pritiski

Z naslovom »Spolnost, rezultati duševnega zdravja in družbeni pritiski« se bomo podali v drugi del najobširnejšega poročila o LGBT študijah, ki sta jih leta 2016 predelala in nato v znanstveni reviji *The New Atlantis* objavila dva ameriška strokovnjaka za duševno zdravje, dr. Paul McHugh in dr. Lawrence S. Mayer.

Ameriška znanstvenika že uvodoma izpostavita, da obstaja splošno soglasje, da lezbijke, geji, biseksualci in transseksualci (LGBT) trpijo zaradi šibkega duševnega zdravja. To dejstvo je morda za nekoga presenetljivo, toda znanstvenika nas vodita po številnih reprezentativnih in metodološko zanesljivih študijah, raziskavah in meta-analizah, ki so pogosto citirane v znanstveni literaturi in ki samo še dodatno potrjujejo, da LGBT populacija trpi zaradi različnih duševnih motenj¹. Dr. McHugh in dr. Mayer se ne ukvarjata toliko s samimi vzroki duševnih stisk LGBT posameznikov, ampak zgolj opazujeta njihov življenjski stil in zdravstvene rezultate, ki izhajajo iz tega. Vprašanje, ki jima ostaja, je, kako izboljšati njihovo zdravstveno stanje.

Eno izmed rešitev ponujajo družboslovni znanstveniki, ki predlagajo zmanjševanje t.i. »modela socialnega stresa« (predsodki, diskriminacija, skrivanje, stigma). Trdijo namreč, da se bo ob zmanjšanju družbenih stresorjev pričelo izboljševati tudi duševno

zdravje LGBT populacije. Je temu res tako? Dr. McHugh in dr. Mayer nam na podlagi raziskav in opazovanj nakažeta odgovor, še prej pa nam predočita resnična tveganja, ki jim je izpostavljena omenjena populacija.

SPOLNOST IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Leta 2008 je Michael King, profesor psihiatrije na Univerzitetnem kolidžu v Londonu skupaj s sodelavci preučeval meta-analizo o duševnem zdravju ne-heteroseksualne populacije (t.j. homoseksualcev, lezbijk, biseksualcev). Ugotovil je, da se geji, lezbijke in biseksualci v primerjavi s heteroseksualci soočajo z »večjim tveganjem za samomorilno vedenje, duševne motnje ter z zlorabo in odvisnostjo od substanc«.² Meta-analiza je preučila veliko število znanstvenih člankov, ki so bili objavljeni med januarjem 1966 in aprilom 2005. V raziskavo je bilo vključenih 214.344 heteroseksualcev in 11.971 ne-heteroseksualcev.³

Rezultati Kingovega dela so pokazali, da so lezbijke, geji in biseksualci v času življenja 2,47-krat več poskusili narediti samomor v primerjavi s heteroseksualci, v obdobju dvanajstih mesecev dvakrat več trpeli zaradi depresije in približno 1,5-krat več doživljali anksiozne motnje. Pri ne-heteroseksualnih moških in ženskah so ugotovili povečano tveganje za zlorabo substanc (1,51-krat višje kot pri heteroseksualcih). Pri ne-heteroseksualnih ženskah je bila le-ta najvišja – 3,42-krat višja kot pri heteroseksualnih ženskah. Ne-heteroseksualni moški pa so bili predvsem izpostavljeni visokemu tveganju za poskus samomora. Te ugotovitve so bile ponovljene še v drugih študijah, tako v Združenih državah Amerike, kot tudi na mednarodni ravni.

Leta 2010 je Wendy Bostwick, profesorica zdravstvene nege in zdravstvenih študij na Severni univerzi v Illinoisu, skupaj s sodelavci preučevala povezavo med spolno usmerjenostjo in anksioznimi motnjami ter motnjami razpoloženja.⁴ Zanimali so jo tako moški kot ženske, ki so se bodisi identificirali kot geji, lezbijke ali biseksualci, bodisi so izjavili, da so se podajali v spolne odnose z osebami istega spola ali da so do njih čutili spolno privlačnost.

Bostwickova je ugotovila, da so ženske, ki so se identificirale kot lezbijke, biseksualke, ali tiste, ki »niso bile prepričane«, v primerjavi s heteroseksualnimi ženskami poročale o višjih stopnjah motenj razpoloženja: najvišjo stopnjo so pokazale biseksualke (58,7 %), sledile so jim lezbijke (44,4 %) in nato »neprepričane« (36,5 %). Pri heteroseksualkah je stopnja motenj razpoloženja bila najnižja (30,5 %). Podoben vzorec je bil ugotovljen tudi glede anksioznih motenj: anksioznost je bila najbolj razširjena med biseksualnimi ženskami, sledile so jim lezbijke in nato tiste, ki niso bile prepričane o svoji spolni usmerjenosti. Pri heteroseksualnih ženskah je bila anksiozna motnja najmanj prisotna.

Študija je preučevala tudi moške in njihove motnje razpoloženja v času življenja. Moški, ki so se identificirali kot geji, so v primerjavi

s heteroseksualci imeli dvakrat več motenj razpoloženja (42,3 % v primerjavi s 19,8 %) in dvakrat več so trpeli za anksioznimi motnjami (41,2 % v primerjavi s 18,6 %). Po navedbah študije so biseksualne osebe v primerjavi z geji imele rahlo nižjo prevalenco motenj razpoloženja (36,9 %) in anksioznih motenj (38,7 %). Tisti, ki so poročali o spolni privlačnosti »pretežno do moških« ali ki so se podajali v spolne odnose »tako z ženskami kot moškimi«, so v primerjavi z drugimi skupinami v času življenja imeli največjo razširjenost motenj razpoloženja in anksioznih motenj. Heteroseksualci so imeli najnižjo prevalenco omenjenih duševnih bolezni.

Druge študije so ugotovile, da imajo ne-heteroseksualci poleg težav z duševnim zdravjem tudi težave s telesnim zdravjem. Leta 2007 je Susan Cochran, profesorica epidemiologije na Univerzi Kalifornije v Los Angelesu (UCLA) skupaj s sodelavci analizirala podatke iz ankete o kakovosti življenja v Kaliforniji.⁵ Anketa, ki je vključevala 2.272 odraslih, je po eni strani ocenjevala povezavo med spolno usmerjenostjo in telesno kondicijo, zdravstvenim stanjem in invalidnostjo, po drugi strani pa preučevala povezavo med psihološkimi stiskami lezbijk, gejev in biseksualcev (LGB) in tistimi, ki so spadali v kategorijo »heteroseksualci s homoseksualnimi izkušnjami«.

Omenjena študija je našla številna zdravstvena stanja, ki so bila bolj razširjena med ne-heteroseksualci. Po tem, ko so uskladili demografske dejavnike, ki bi rezultate študije lahko zavedli, se je izkazalo, da so biseksualne ženske bile tiste, ki so imele znatno večje zdravstvene težave (ki pa niso bile povezane s HIV obolenji). Skladno s študijo iz leta 2010, ki jo je opravila Bostwickova, so višjo stopnjo psihološkega stresa doživljale lezbijke, biseksualke, geji in heteroseksualci s homoseksualnimi izkušnjami, pred in po uskladitvi z motečimi demografskimi dejavniki. Med moškimi so samoopredeljeni geji in heteroseksualci s homoseksualnimi izkušnjami poročali o višjih stopnjah različnih zdravstvenih težav.

Isto kalifornijsko raziskavo o kakovosti življenja je leta 2009 uporabila profesorica za psihiatrijo in biotehniške znanosti iz UCLA univerze, Christine Grella, s sodelavci (vključno z Cochranovo), da bi preučila odnos med spolno usmerjenostjo⁶ in prejetjem zdravstvene oskrbe zaradi zlorabe substanc ali trpljenja za duševnimi motnjami.⁷ Ugotovila je, da so ženske, ki so bile lezbijke ali biseksualke, bile najpogostejše deležne zdravstvene oskrbe; sledili so jim moški, ki so bili geji ali biseksualci, nato heteroseksualne ženske. Heteroseksualni moški so bili skupina, ki je najmanj potrebovala zdravljenje. Hkrati je študija pokazala, da je o zdravljenju v zadnjih dvanajstih mesecih poročalo dvakrat več LGB oseb kot pa heteroseksualnih bolnikov (48,5 % v primerjavi z 22,5 %). Posebnih razlik med moškimi in ženskami ni bilo; o prejetju zdravstvene oskrbe je poročalo 42,5 % homoseksualnih moških v primerjavi z 17,1 % heteroseksualnimi moškimi ter 55,3 % lezbičnih in biseksualnih žensk v primerjavi z 27,1 % heteroseksualnimi ženskami.

Da bi lažje povzeli ugotovitve na tem področju, sta dr. McHugh in dr. Mayer posebej izpostavila poročilo iz leta 2011.⁸ Gre za raziskavo, ki zajema na stotine študij in tako ponuja splošen pregled ugotovitev glede telesnega in duševnega zdravja LGBT populacije (od otroštva, adolescence, zgodnje in srednje odraslosti ter do pozne odrasle dobe). Poročilo je opravil Inštitut za medicino (IOM). V skladu s predhodno omenjenimi študijami je poročilo pregledalo dokaze, ki kažejo, da v primerjavi s heteroseksualno mladino LGB mladina trpi za večjim tveganjem za depresijo, med njimi sta prisotna tudi visoka stopnja poskusov samomora in samomorilne misli. Prav tako je bolj verjetno, da bodo doživeli nasilje in nadlegovanje ter postali brezdomci. Poročilo še navaja, da so LGB posamezniki v zgodnji ali srednji odrasli dobi bili bolj nagnjeni k motnjam razpoloženja, anksioznosti, depresiji, samomorilnim mislim in k poskusom samomora.

Iz IOM poročila je še razvidno, da tako za mlade kot za odrasle LGB posameznike (zlasti

za ženske) velja, da v primerjavi s heteroseksualci veliko več kadijo, prekomerno uživajo alkohol in zlorabljajo druge substance. Poročilo navaja študijo,⁹ v kateri je bilo ugotovljeno, da se samoopredeljeni ne-heteroseksualci v primerjavi s heteroseksualci pogostejše poslužujejo zdravstvenih storitev za duševno zdravje. Spet druga študija¹⁰ je ugotovila, da so lezbijke bile tiste, ki so se največkrat odločile za tovrstno zdravljenje.

Dr. McHugh in dr. Mayer ta del poročila zaključita z mislijo, da pa se kljub temu, da obstajajo študije, ki ne podpirajo splošnega trenda, moramo zavedati, da velika večina študij, navedenih v tem poročilu, očitno kaže na splošno večje tveganje za šibko duševno zdravje LGBT populacije.

SPOLNOST IN SAMOMORILNOST

Dr. McHugh in dr. Mayer se v nadaljevanju posvetita študijam, ki so raziskovale povezavo med spolno usmerjenostjo in samomorom. Znanstvenika sta ugotovila, da ima ta povezava trdno znanstveno podporo in da si zasluži posebno pozornost, saj je med vsemi tveganji za duševno zdravje povečano tveganje za samomor ravno najbolj zaskrbljujoče. Samomorilnost ni samo uničujoča in tragična za osebo, ampak tudi za družino in skupnost. Zato si dr. McHugh in dr. Mayer prizadevata za boljše razumevanje dejavnikov tveganja za samomor, saj bi to pravzaprav lahko reševalo življenja.

Sociologinja in raziskovalka samomorov, Ann Haas je leta 2011 s sodelavci objavila obsežen pregledni članek, ki je temeljil na rezultatih, zbranih na LGBT konferenci iz leta 2007 (Haasova je pregledala tudi študije, ki so bile objavljene po letu 2007).¹¹ Ugotovila je, da je povezava med homoseksualno ali biseksualno usmerjenostjo in poskusom samomora močno podprta z dokazi. Opazila je, da raziskave med ameriški mladostniki od devetdesetih let prejšnjega stoletja naprej kažejo na to, da so poskusi samomora od dvakrat do sedemkrat bolj prisotni med

srednješolci, ki se identificirajo kot LGB, pri čemer je spolna usmerjenost močnejša napovedovalka pri moških kot pri ženskah. Haasova je s svojo ekipo pregledala tudi podatke iz Nove Zelandije, ki so nakazovali, da je za LGB posameznike bilo šestkrat bolj verjetno, da so poskusili narediti samomor. V študiji so citirali še eno z zdravjem povezano anketo – ta je vključevala Američane moškega spola in Nizozemce moškega in ženskega spola. Za oboje pa je bilo značilno istospolno vedenje. Tudi ti rezultati so pričali o povezavi med istospolnim vedenjem in večjim tveganjem za poskus samomora. Študije, navedene v poročilu Haasove, kažejo na to, da so lezbične ali biseksualne ženske v povprečju bolj izpostavljene razmišljanju o samomoru, za geje in biseksualce pa je v povprečju bolj značilno, da poskusijo narediti samomor. V primerjavi z LGB ženskami, je za moške ne-heteroseksualce bolj značilno, da bodo v življenju večkrat poskusili storiti samomor.

Glede samomorilnosti je potrebno pregledati tudi duševne motnje, ki tarejo LGB populacijo. Haasova in njeni sodelavci so proučevali novozelandsko študijo,¹² ki je navajala, da so geji, ki so poročali o poskusih samomora, imeli višji odstotek depresivnih in anksioznih motenj ter motenj vedenja. Obsežne zdravstvene raziskave so dodatno pokazale, da je stopnja zlorabe substanc pri LGB populaciji do ene tretjine višja kot pri splošni populaciji. Združene študije po svetu so ugotovile, da so osebe, ki so se v anketah samoopredelile kot lezbijke, geji ali biseksualci, za več kot 50% bolj trpele za duševnimi motnjami in zlorabami substanc. Lezbične ali biseksualne ženske so pokazale višjo stopnjo zlorabe substanc, medtem ko so homoseksualni ali biseksualni moški imeli višje stopnje depresije in paničnih motenj.

Novejši kritični pregled obstoječih študij o povezavi med tveganjem za samomor in spolno usmerjenostjo je z ekipo sodelavcev predstavil avstrijski klinični psiholog Martin Plöderl.¹³ Ta je ugotovil, da je med psihiatričnimi bolniki homoseksualna ali

biseksualna populacija preveč zastopana pri »resnih poskusih samomora« in da je spolna usmerjenost eden najmočnejših napovedovalcev samomora. Podobno je ugotovil tudi v nekliničnih študijah, ki so temeljile na splošni populaciji. Plöderl je hkrati ugotovil povečano tveganje za poskus samomora med spolnimi manjšinami vzdolž vseh dimenzij spolnih usmerjenosti. Zato je opozoril: »Najbolj izčrpna primerjava objavljenih in neobjavljenih mednarodnih študij, ki povezujejo poskus samomora s spolno usmerjenostjo, je z različnimi metodologijami pokazala zelo skladno sliko: skoraj vse študije so odkrile večje število poskusov samomora med spolnimi manjšinami.«¹⁴

Pomenljiva je tudi raziskava Haasove in njenih sodelavcev o samomori pri transseksualcih. Kljub temu, da je imela na voljo le skope informacije, je to vprašanje preučila na podlagi obstoječih študij. Ugotovila je dramatično povečano tveganje za samomor med omenjeno populacijo. Haasova omenja klinično študijo iz leta 1997,¹⁵ ki je ugotovila povečano tveganje za samomor med nizozemskimi transseksualnimi moškimi, ki so preko hormonske terapije »prehajali« v ženski spol. Vendar pa omenjena študija ni ugotovila pomembnih razlik glede umrljivosti. V mednarodnem pregledu iz leta 1998, ki je zajemal 2000 oseb, ki so si operativno spremenile spol, je bilo ugotovljenih 16 možnih samomorov, kar je »alarmantno visoko število – 800 samomorov na vsakih 100.000 transseksualcev, ki so prestali operativni poseg.«¹⁶ Študija iz leta 1984,¹⁷ ki je temeljila na kliničnem vzorcu transseksualnih oseb, ki so prosile za operacijo spola, je prikazala stopnjo poskusov za samomor; ta se je gibala med 19 % in 25 %. Tudi velik vzorec 40.000 prostovoljcev, pretežno ameriškega državljanstva, ki so v letu 2000 izpolnili spletno anketo, je pokazal, da so transseksualci (poleg lezbijk) poročali o višjih stopnjah poskusov samomora kot katera koli druga skupina.¹⁸

Raziskave o spolnosti in nevarnosti za samomor nakazujejo, da tisti, ki se

identificirajo kot geji, lezbijke, biseksualci ali transseksualci, ali tisti, ki čutijo privlačnost do istega spola ali se v tovrstno spolnost podajajo, tvegajo za povečanim razmišljanjem o samomoru, poskusi samomora in premnogi za posledicami le-tega umrejo.

Dr. McHugh in dr. Mayer ta del poročila zaključujeta s trditvijo, da je glede na tragične posledice neustreznih ali nepopolnih informacij o teh vprašanih in glede na njihov učinek na javno politiko in klinično oskrbo nujno potrebnih več raziskav o vzrokih za povečano tveganje za samomor med spolnimi manjšinami.

SPOLNOST IN PARTNERSKO NASILJE

Manj prijetne, toda zelo pomenljive so tudi številne študije, ki so raziskovale stopnje partnerskega nasilja med homoseksualnimi in heteroseksualnimi pari. Raziskovalna literatura tako preučuje stopnje nasilja, ko je partner žrtev nasilja in ko je partner povzročitelj nasilja. Poleg fizičnega in spolnega nasilja so nekatere študije preučevale tudi psihološko nasilje (verbalni napadi, grožnje in podobne oblike zlorab). Dr. McHugh in dr. Mayer po vseh pregledanih študijah ugotavljata, da je stopnja intimnega partnerskega nasilja med istospolnimi pari znatno višja. Za tem stoji teža trdnih dokazov.

Leta 2014 je raziskovalka Londonske šole za higieno in tropsko medicino Ana Buller s sodelavci izvedla sistematičen pregled 19 študij (17 od teh študij je bilo meta-analiz).¹⁹ Omenjene študije so preučevale povezave med intimnim partnerstvom in zdravjem med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Z združitvijo razpoložljivih podatkov je Bullerjeva ugotovila, da je bila skupna prevalenca partnerskega nasilja znotraj tovrstnih odnosov visoka kar 48 % (ocene iz študij so bile precej heterogene in so se gibale med 32 % in 82 %).

Študija je hkrati ugotovila, da je z nasiljem znotraj ne-heteroseksualnih partnerskih odnosov povezanih še več dodatnih dejavnikov:

zloraba substanc, pozitiven HIV status in povišana stopnja depresivnih simptomov. Med drugim je bilo ugotovljeno, da so tudi osebe, ki so bile nasilja deležne, v povišanih merah zlorabljele substance.

Do podobnega zaključka sta prišli tudi dve angleški psihologinji, Sabrina Nowinski in Erica Bowen. Leta 2012 sta izvedli pregled 54 študij²⁰ o razširjenosti partnerskega nasilja med homoseksualnimi in heteroseksualnimi moškimi. Študije so pokazale, da je bilo med homoseksualci prisotnega od 15 % do 51 % partnerskega nasilja.

Nowinska in Bowenova sta med pregledovanjem študij ugotovili zaskrbljujoč podatek, ki pravi, da je v odnosih med istospolnimi moškimi razširjena hujša oblika prisile v spolni odnos in zlorabe. Ob tem navajata študijo iz leta 2005²¹ o partnerskem nasilju pri HIV-pozitivnih gejih. Pri tem sta ugotovili, da je pozitiven HIV status povezan s partnerskim nasiljem tako v homoseksualnih kot v heteroseksualnih odnosih.

Tudi Catherin Finneran in Rob Stephensen iz Emory univerze sta leta 2012 opravili sistematični pregled 28 študij,²² ki so zadevale partnersko nasilje med moškimi, ki so imeli spolne odnose z moškimi. Zaključili sta, da »pregledani podatki zaskrbljujoče dokazujejo, da je partnersko nasilje – psihološko, fizično in spolno – v odnosih med istospolnimi moškimi na alarmantni stopnji.«²³

REZULTATI ZDRAVJA TRANSSEKSUALNE POPULACIJE

Dr. McHugh in dr. Mayer ugotavljata, da je raziskovalna literatura glede duševnega zdravja transseksualcev še bolj omejena od raziskav rezultatov duševnega zdravja LGB populacije, saj transseksualci predstavljajo zelo majhen delež prebivalstva. Zato so velike raziskave na podlagi širše populacije in študije teh posameznikov težke, če ne celo nemogoče. Kljub temu pa razpoložljive raziskave močno nakazujejo, da imajo transseksualci povečano tveganje za šibko duševno zdravje.

Dr. McHugh in dr. Mayer opazujeta, da je pri transseksualcih stopnja zlorabe substanc, anksioznih motenj, depresije in poskusov samomora višja kot pri LGB posameznikih.

O tem priča harvardski profesor pediatrije in epidemiolog Sari Reisner. Ta je leta 2015 s svojo ekipo izvedel retrospektivno kohortno raziskavo o duševnem zdravju 180 transseksualcev, starih od 12 do 29 let (106 žensk, ki so prešle v moški spol, in 74 moških, ki so prešli v ženski spol).²⁴ Vzporedno so uvedli tudi kontrolno skupino, ki je temeljila na spolni identiteti. Študija je pokazala, da so mladi transseksualci v primerjavi s kontrolno skupino imeli povišano tveganje za depresijo (50,6 % vs. 20,6 %) in anksioznost (26,7 % vs. 10,0 %). Opazili so tudi večje tveganje za razmišljanje o samomoru (31,1 % vs. 11,1 %), za poskus samomora (17,2 % vs. 6,1 %) in za samopoškodovanje brez smrtonosne namere (16,7 % vs. 4,4 %). Velik delež transseksualne mladine se je v primerjavi s kontrolno skupino poslužil bolnišnične zdravstvene oskrbe (22,8 % vs. 11,1 %) in ambulantne oskrbe (45,6 % vs. 16,1 %). Razlika med transseksualnimi moškimi in ženskami in njihovim duševnim zdravjem ni bila statistično pomenljiva.

Poročilo Ameriške fundacije za preprečevanje samomora in Williamsov inštitut za LGBT vprašanja na Pravni fakulteti UCLA sta povzela ugotovitve o poskusih samomora med transseksualci in spolno nekonformiranimi odraslimi. Anketo so poslali na 900 različnih LGBT organizacij po državi in nanjo je odgovorilo več kot 6.000 posameznikov. Raziskava do danes velja za eno največjih raziskav o transseksualcih in spolno nekonformiranih odraslih. (Veliki populacijski vzorci so skoraj nemogoči glede na nizko razširjenost transseksualnih posameznikov med splošno populacijo.) Povzemajoč glavne ugotovitve te študije so avtorji zapisali: »Nacionalna delovna skupina za gejevska in lezbična vprašanja in Nacionalni center za enakost transseksualcev sta izvedla anketo o nacionalni diskriminaciji transseksualnih oseb (NTDS). Ugotovljeno je bilo, da je med transseksualci razširjenost

poskusa samomora kar 41 odstotna, kar močno presega 4,6 odstotkov, ki velja za celotno ZDA populacijo.«²⁵

Stopnja poskusov samomora je pri transseksualcih kar nekajkrat višja kot pri lezbijkah, gejih in biseksualcih. Pri njih se giblje med 10 in 20 odstotki.

POJASNILA ZA SLABE ZDRAVSTVENE REZULTATE: MODEL SOCIALNEGA STRESA

Ker je za LGBT populacijo znano, da trpi za šibkim duševnim zdravjem (kar pa nas mora skrbeti!), nam dr. McHugh in dr. Mayer pojasnjujeta, da si morajo zakonodajalci in zdravniki prizadevati za zmanjševanje teh tveganj. Toda, da bi vedeli, kakšna vrsta ukrepov bi bila učinkovita, je predhodno potrebno bolje poznati vzroke, ki vodijo v to stanje.

Kljub omejitvam znanstvenih spoznanj, zakaj ne-heteroseksualna populacija kaže slabše rezultate duševnega zdravja, je veliko javnih prizadevanj za izboljšanje tega stanja motiviranih s hipotezo, ki se imenuje 'model socialnega stresa'. Ta trdi, da diskriminacija, stigma in drugi podobni družbeni stresni prispevajo k slabim rezultatom duševnega zdravja med spolnimi manjšinami.

A model socialnega stresa ne razkriva razlage, čemu takšen razkorak med zdravjem homoseksualnih in heteroseksualnih oseb, in tudi ne pojasnjuje duševnih težav posameznega bolnika. Namesto tega opisuje družbene dejavnike, ki lahko neposredno ali posredno vplivajo na zdravstvena tveganja LGBT ljudi. Nekateri od teh dejavnikov lahko vplivajo tudi na heteroseksualce, vendar so LGBT osebe temu bolj izpostavljene.

Diskriminacija in predsodki. Dokazi, ki so na voljo, kažejo, da predsodki verjetno prispevajo k težavam v duševnem zdravju. Leta 1999 je Gregory Herek, profesor psihologije na Univerzi v Kaliforniji Davis, s skupino sodelavcev opravil študijo, ki je preučevala podatke iz ankete, v kateri je sodelovalo 2.259 LGB posameznikov iz mesta Sacramento.²⁶

Ugotovil je, da so lezbijke in geji, ki so v preteklih petih letih zaradi njihove resnične ali dozdevne identitete doživeli nasilje zaradi predsodkov (napad, kraje ali vandalizem), poročali o znatno višjih stopnjah depresivnih simptomov, travmatičnih stresnih simptomih in anksioznosti v primerjavi z lezbijkami in geji, ki v tistem obdobju niso doživeli tovrstnih zločinov.

Podobni vzorci so se pojavili tudi pri ne-heteroseksualnih mladostnikih, pri katerih je bil odstotek trpinčenja oz. grdega ravnanja še posebej visok. V študiji iz leta 2011²⁷ je znanstvenik za socialne in vedenjske študije na Univerzi v Arizoni Stephen T. Russell s svojimi sodelavci analiziral raziskavo 245 mladih LGBT odraslih, ki so retrospektivno²⁸ ocenili nasilje v šoli zaradi njihovega dejanskega ali dozdevnega LGBT statusa. Ugotovili so močne korelacije med nasiljem v šoli in slabim duševnim zdravjem. Anketiranci, ki so poročali o visokih stopnjah nasilja v šoli zaradi svoje spolne identitete, so v primerjavi s tistimi, ki so poročali o nizkih stopnjah nasilja, kasneje kot mladi odrasli 2,6 krat bolj trpeli za depresijo in 5,6 krat bolj verjetno poročali o poskusih samomora. Razlike so bile statistično zelo pomenljive, čeprav je študija potencialno omejena zaradi uporabe retrospektivnih raziskav, ki so merile primere nasilja.

Stigma. Raziskovalci so ugotovili, da obstaja povezava med tveganjem za šibko duševno zdravje in stigmatiziranostjo določenega dela prebivalstva (čeprav je bilo do sedaj malo empiričnih raziskav o vplivih stigme na duševno zdravje, zlasti na ljudi iz LGBT populacije). Znanstveniki so se namreč šele pred nedavnim začeli ukvarjati z empiričnim in teoretičnim raziskovanjem o vplivu stigme na duševno zdravje LGBT oseb. Je pa ob tem prišlo do polemik glede obsežnosti in trajanja učinka stigme. Težave namreč nastanejo pri opredeljevanju in količinskem označevanju stigme ter pri razlikah, ki jih povzročajo različni družbeni konteksti.

Prikrivanje. Stigma lahko vpliva na odločanje ne-heteroseksualnih posameznikov,

da svojo spolno usmerjenost pred drugimi odkrijejo ali zakrijejo. LGBT osebe se lahko odločijo, da prikrijejo svojo spolno usmerjenost z namenom, da se zaščitijo pred morebitno pristranskostjo ali diskriminacijo ter da se izognejo občutku sramu, morebitnemu konfliktu med njihovo družbeno vlogo in spolnimi željami ali vedenjem. Posebni konteksti, v katerih bi LGBT posamezniki lahko bolj verjetno prikrivali svojo spolno usmerjenost, so šole, delovna mesta in drugi kraji, za katere menijo, da bi njihovo razkritje negativno vplivalo na način, kako bi ljudje nanje gledali.

Iz psiholoških raziskav obstaja veliko dokazov, ki kažejo, da lahko prikrivanje pomembnega vidika identitete negativno vpliva na človekovo duševno zdravje. Na splošno pa velja, da izražanje čustev in izmenjava pomembnih vidikov osebnega življenja z drugimi ljudmi igra veliko vlogo pri ohranjanju duševnega zdravja. V zadnjih desetletjih je med LGBT populacijo vse več raziskav o odnosih med prikrivanjem in razkritjem ('coming out') ter njihovim vplivom na duševno zdravje.

Zaradi sorazmerno hitrih sprememb, ki so se zgodila v zadnjih desetletjih, smo priča širšemu družbenemu sprejemanju istospolnih razmerij in vezi. To pa pomeni, da je mogoče, da so nekatere raziskave psiholoških učinkov prikrivanja in razkritja zastarele, saj je danes veliko manj pritiska, ko se nekdo identificira kot LGBT.

Testiranje modela. Eden izmed ciljev modela socialnega stresa je, da bi zmanjševanje primerov diskriminacije, predsodkov in stigmatizacije spolnih manjšin pripomoglo k zmanjševanju stopnje težav z duševnim zdravjem LGBT populacije. Nekatere države so si prizadevale zmanjšati socialne stresorje tako, da so sprejeli zakone o prepovedi diskriminacije in sovražstva. Če so takšni zakoni dejansko uspešni, potem lahko pričakujemo, da bo zmanjševanje družbenih stresorjev LGB populaciji zmanjšalo stopnjo težav z duševnim zdravjem (seveda, če je model socialnega stresa poglavitni vzrok

za njihove težave). Študije doslej še niso bile zasnovane na način, ki bi omogočil, da bi dokončno preizkusili hipotezo socialnega stresorja in njegovega vpliva na visoke stopnje slabih rezultatov duševnega zdravja v ne-heteroseksualnih populacijah. Vendar pa obstajajo raziskave, ki vsebujejo nekatere podatke o posledicah modela socialnega stresa.

Leta 2009 je znanstvenik iz področja socialne in zdravstva Mark Hatzenbuehler skupaj s svojimi sodelavci raziskoval povezavo med psihiatrično obolevnostjo pri LGB posameznikih in dveh državnih zakonih, ki so se nanašali na LGBT skupine: zakon o kaznivih dejanjih iz sovraštva (ki ni vključeval spolne usmerjenosti kot zaščitene kategorije) in zakon, ki prepoveduje diskriminacijo na delovnem mestu na podlagi spolne usmerjenosti.²⁹

V Hatzenbuehlerjevi anketi se je 577 ljudi opredelilo za lezbijke, geje in biseksualce. Analiza podatkov je pokazala, da so LGB posamezniki, ki so živeli v državah, ki niso imele zakonov o kaznivih dejanjih iz sovraštva in niso prepovedovale diskriminacije, imeli večjo verjetnost psihiatrične obolevnosti (v primerjavi z LGB posamezniki v državah z enim ali dvema zaščitnima zakonoma), vendar pa je analiza ugotovila le statistično pomenljive korelacije za distimijo (manj hudo, vendar bolj vztrajno obliko depresije), generalizirano anksiozno motnjo in posttravmatsko stresno motnjo, medtem ko korelacije med sedmimi drugimi psihiatričnimi stanji niso bile statistično pomenljive.

Prospektivna študija, objavljena leta 2010,³⁰ je preučevala spremembe psihiatrične obolevnosti v obdobju, v katerem so nekatere ameriške zvezne države sprejele ustavne amandmaje, ki opredeljujejo zakonsko zvezo kot zvezo med enim moškim in eno žensko – spremembe, ki so jih avtorji študije opisali kot »prepovedi gejevske zakonske zveze«.

Ugotovili so, da se je razširjenost motenj razpoloženja pri LGB anketirancih, živčih v državah, ki so sprejele zakonske spremembe, v določenem obdobju povečala za 36,6 %.

Motnje razpoloženja za LGB anketirance, živeče v državah, ki niso sprejele zakonskih sprememb, pa se je zmanjšala za 23,6 %, čeprav po besedah dr. McHugha in dr. Mayerja ta sprememba ni bila statistično pomenljiva.

Razširjenost nekaterih motenj se je povečala tako v državah, ki so sprejele omenjene spremembe, kot tudi v državah, ki jih niso. Na primer, vsesplošna anksiozna motnja se je povečala vsepovsod, vendar z veliko večjo in statistično značilnejšo razsežnostjo v državah, ki so sprejele zakonske spremembe.

Tudi psihologinja Sharon Scales Rostovsky je leta 2006 s sodelavkami vzpostavila povezavo med sprejetjem amandmajev o zakonski zvezi v ZDA (se pravi o odnosu odraslih LGB oseb v državah, ki so leta 2006 sprejele zakonske spremembe) in njihovim duševnim zdravjem.³¹

Anketni podatki, zbrani v tej študiji, so pokazali, da so LGB anketiranci, ki so živeli v državah, ki so leta 2006 sprejele zakonske spremembe, imeli višje ravni različnih psiholoških stisk, vključno s stresnimi in depresivnimi simptomi. Študija je tudi ugotovila, da je bila udeležba v LGBT aktivizmu med volilno sezono povezana s povečano psihološko stisko. Dr. McHugh in dr. Mayer pojasnjujeta, da je morda tisti del psihološke stiske, ki ga je ta raziskava zabeležila, preprosto odražal tipična občutja zavzemanja, ko nekdo – v tem primeru LGB populacija – doživlja politični poraz glede zadeve, ki mu veliko pomeni.

»Kar se tiče učinkov posameznih zakonodaj na duševno zdravje, so dokazi v najboljšem primeru nejasni,«³² ugotavljata dr. McHugh in dr. Mayer. Študija Hatzenbuehlerja in sodelavcev iz leta 2009 je pokazala pomembne korelacije med tveganjem za nekatere (čeprav ne vse) težave z duševnim zdravjem v LGB populaciji in državnimi zakonodajami glede kaznivih dejanj iz sovraštva in zaščite na delovnem mestu. Četudi je študija ugotovila določene vidike duševnega zdravja, ki so bili vezani na kriminalno politiko ali na

politiko zaposlovanja, pa ta ni mogla pokazati epidemiološkega razmerja med zakonodajami in zdravstvenimi rezultati.

ZAKLJUČEK

Model socialnega stresa najverjetneje odgovarja za nekaj duševnih stisk, ki jih doživljajo spolne manjšine, čeprav so dokazi, ki model podpirajo, omejeni, nedosledni in nepopolni. Nekateri osrednji koncepti modela, kot na primer stigmatizacija, so namreč težko opredeljivi. Obstajajo dokazi, ki povezujejo nekatere oblike trpinčenja, stigmatizacije in diskriminacije z nekaterimi slabimi rezultati duševnega zdravja ne-heteroseksualcev, vendar pa še zdaleč ni jasno, da so ti dejavniki odgovorni za vse razlike med heteroseksualno in ne-heteroseksualno populacijo.

Šibko duševno zdravje se lahko do neke mere ublaži z zmanjšanjem socialnih stresorjev, vendar pa ta strategija verjetno ne bo odpravila vseh razlik v duševnem zdravju (kot na primer zvišana stopnja spolne zlorabe med LGBT populacijo). Socialni stresorji so lahko odgovorni za nekatere od teh razlik v duševnem zdravju, saj so raziskave dosledno pokazale, da je za otroke, ki so doživeli spolno zlorabo, tveganje za široko paleto zdravstvenih, psiholoških, vedenjskih in spolnih motenj znatno povečano.³³

Dr. McHugh in dr. Mayer sta prepričana, da tako kot ne-heteroseksualcem ne pomaga, da prezremo ali zanemarimo njihovo statistično višje tveganje za šibko duševno zdravje, jim hkrati ne delamo usluge, ko neprimerno pripišemo vzroke za povečana tveganja ali ignoriramo druge potencialne dejavnike, ki bi lahko bili na delu.

Predpostavljati, da lahko en sam model razloži vse nevarnosti duševnega zdravja, s katerimi se soočajo ne-heteroseksualci, lahko zavede zdravnike in terapevte, ki so zadolženi, da pomagajo tej ranljivi subpopulaciji.

Model socialnega stresa si zasluži nadaljnje raziskave, vendar se ne sme pričati

vtisa, da ponuja popolno razlago vzrokov razlik v duševnem zdravju, če bi zdravniki in snovalci zakonodaj želeli ustrezno obravnavati izzive duševnega zdravja, s katerimi se sooča LGBT skupnost. Potrebne so še dodatne raziskave, ki bi preučile vzroke in rešitve teh pomembnih izzivov na področju javnega zdravja.

- ¹ V drugem delu poročila dr. McHugh in dr. Mayer predstavi tiste študije, raziskave in meta-analize, ki so posebej pomembne zaradi njihove metodologije, velikosti vzorca, vključujejo kontrolno skupino in kjer so koncepti, kot sta homoseksualnost in heteroseksualnost, podobno opredeljeni.
- ² Michael King in dr., »A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people,« *BMC Psychiatry* št. 8 (2008): 70.
- ³ Velikost vzorca je avtorjem omogočila, da dajejo ocene z visoko stopnjo zanesljivosti.
- ⁴ Wendy B. Bostwick in dr., »Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States,« *American Journal of Public Health* 100, št. 3 (2010): 468–475.
- ⁵ Susan D. Cochran in Vickie M. Mays, »Physical Health Complaints Among Lesbians, Gay Men, and Bisexual and Homosexually Experienced Heterosexual Individuals: Results From the California Quality of Life Survey,« *American Journal of Public Health* 97, št. 11 (2007): 2048–2055.
- ⁶ Spolna usmerjenost je bila opredeljena kot kombinacija samoopredelitve in istospolnega vedenja v preteklosti. Na primer, za oznako »gej/biseksualec« ali »lezbijka/biseksualka« so združili tako tiste, ki so se opredelili kot geji, lezbijke ali biseksualci, kot tiste, ki so poročali o spolnih odnosih z osebami istega spola.
- ⁷ Christine E. Grella in dr., »Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: Findings from the California Quality of Life Survey,« *BMC Psychiatry* 9, št. 1 (2009): 52.
- ⁸ Robert Graham in dr., »Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Institute of Medicine, The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding,« The National Academies Press, Washington, D.C., 2011.
- ⁹ Susan D. Cochran, J. Greer Sullivan, in Vickie M. Mays, »Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States,« *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71, št. 1 (2007): 53–61.
- ¹⁰ Lisa A. Razzano, Alicia Matthews in Tonda L. Hughes, »Utilization of Mental Health Services: A Comparison of Lesbian and Heterosexual Women,« *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 14, št. 1 (2002): 51–66.
- ¹¹ Ann P. Haas in dr., »Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations,« *Journal of Homosexuality* 58, št. 1

- (2010): 10–51. Za namene svojega poročila so avtorji spolno usmerjenost opredelili kot »spolno samoidentifikacijo, spolno vedenje in spolno privlačnost ali fantazijo«.
- ¹² David M. Fergusson, L. John Horwood in Annette L. Beautrais, »Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People?,« *Archives of General Psychiatry* 56, št. 10 (1999): 876–880.
 - ¹³ Martin Plöderl in dr., »Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review,« *Archives of Sexual Behavior* 42, št. 5 (2013): 715–727.
 - ¹⁴ *Ibid.*, 723.
 - ¹⁵ Paul J.M. Van Kesteren in dr., »Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones,« *Clinical Endocrinology* 47, št. 3 (1997): 337–343.
 - ¹⁶ Friedemann Pfäfflin in Astrid Junge, *Sex Reassignment: Thirty Years of International Follow-Up Studies After Sex Reassignment Surgery: A Comprehensive Review, 1961–1991*, Roberta B. Jacobson in Alf B. Meier, prev. (Düsseldorf: Symposium Publishing, 1998).
 - ¹⁷ Jean M. Dixen in dr., »Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment,« *Archives of Sexual Behavior* 13, št. 3 (1984): 269–276.
 - ¹⁸ Robin M. Mathy, »Transgender Identity and Suicidality in a Nonclinical Sample: Sexual Orientation, Psychiatric History, and Compulsive Behaviors,« *Journal of Psychology & Human Sexuality* 14, št. 4 (2003): 47–65.
 - ¹⁹ Ana Maria Buller in dr., »Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis,« *PLOS Medicine* 11, št. 3 (2014): e1001609.
 - ²⁰ Sabrina N. Nowinski in Erica Bowen, »Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates,« *Aggression and Violent Behavior* 17, št. 1 (2012): 36–52.
 - ²¹ *Ibid.*, 39.
 - ²² Catherine Finneran in Rob Stephenson, »Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review,« *Trauma, Violence, & Abuse* 14, št. 2 (2013): 168–185.
 - ²³ *Ibid.*, 180.
 - ²⁴ Sari L. Reisner in dr., »Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study,« *Journal of Adolescent Health* 56, št. 3 (2015): 274–279.
 - ²⁵ Anne P. Haas, Philip L. Rodgers in Jody Herman, »Suicide Attempts Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults: Findings of the National Transgender Discrimination Survey,« *Williams Institute, UCLA School of Law*, Januar 2014, 2.
 - ²⁶ Herek, Gillis im Cogan, »Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults,« 945–951.
 - ²⁷ Stephen T. Russell in dr., »Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment,« *Journal of School Health* 81, št. 5 (2011): 223–230.
 - ²⁸ Za obdobje med njhovim 13. in 19. letom starosti.
 - ²⁹ Mark L. Hatzenbuehler, Katherine M. Keyes in Deborah S. Hasin, »State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations,« *American Journal of Public Health* 99, št. 12 (2009): 2275–2281.
 - ³⁰ Mark L. Hatzenbuehler in dr., »The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study,« *American Journal of Public Health* 100, št. 3 (2010): 452–459.
 - ³¹ Sharon Scales Rostovsky in dr., »Marriage Amendments and Psychological Distress in Lesbian, Gay, and Bisexual (LGB) Adults,« *Journal of Counseling Psychology* 56, št. 1 (2009): 56–66.
 - ³² Lawrence S. Mayer in Paul R. McHugh, »Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological and Social Sciences,« *The New Atlantis*, št. 50 (2016): 85.
 - ³³ Roberto Maniglio, »The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews,« *Clinical Psychology Review* 29 (2009): 647.