

Płeć psychologiczna osób z depresją kliniczną. Doniesienia wstępne.

Psychological gender in clinical depression. Preliminary study

Malwina Szpitalak, Katarzyna Prochwicz

Instytut Psychologii UJ
Kierownik: prof. dr hab. n. hum. W. Łosiak

Summary

Aim. Psychosocial and social theories of mood disorders indicate that factors connected with women's gender roles could create a higher risk of depression. The fact that social role is an important factor associated with depressive disorders suggests that not only a biological but also a psychological gender influences the vulnerability to depression.

Method. Gender schema theory was applied to investigate a role of femininity in depressive disorders. It was predicted that patients who identify themselves with the traditional feminine gender role will be more depressed than androgynous and undifferentiated patients or individuals with high level of masculinity. Sixty one patients suffering from affective disorder participated in this research. The Polish adaptation of Bem Sex – Role Inventory and Beck Depression Inventory were used to investigate the association between psychological gender and symptoms of depression.

Results. The results indicated that there is a significant connection between the type of psychological gender and the level of depression. The highest level of depression was shown by undifferentiated patients, femininity was also found to be associated with a great number of depressive symptoms. These findings also suggest that androgynous individuals and patients with a high level of masculinity tend to be less depressed.

Conclusions. Psychological gender is an important factor which interacts to create a higher depression risk in men and women.

Słowa kluczowe: depresja, płeć psychologiczna

Key words: depression, psychological gender

Wprowadzenie

Kobiety zapadają na depresję dwukrotnie częściej niż mężczyźni [1, 2]. Niektóre z hipotez wyjaśniających tę dysproporcję odwołują się do czynników biologicznych [3, 4], inne w większym stopniu podkreślają znaczenie zmiennych społecznych i psychologicznych [5]. Teorie akcentujące rolę czynników społecznych zwracają uwagę na fakt, że status kobiety nadal jest niższy od statusu mężczyzny, a pełnione przez

nią, kulturowo zdefiniowane, role uznawane za mniej prestiżowe [2]. Tendencję tę w wielu społeczeństwach odzwierciedla mniej korzystna sytuacja materialna kobiet, ograniczony dostęp do edukacji i niewielka możliwość decydowania o wydarzeniach istotnych dla społeczności [6]. W rodzinie nierównowaga ta często znajduje odzwierciedlenie w ograniczonych możliwościach wpływania na sprawy ważne dla rodziny lub w braku spostrzegania kobiety jako równoprawnego partnera. Wpływ czynników społecznych na wzrost liczby przypadków depresji wśród kobiet potwierdza także fakt, że różnice te nie występują w społecznościach, w których role mężczyzny i kobiety są jednakowo wartościowane [7]. Kobiety mogą być narażone na depresję także z powodu nadmiernych wymagań i przeciążenia, które wynikają z jednoczesnego pełnienia kilku ról społecznych [8]. Kobiety żyjące w małżeństwie i pracujące zawodowo zapadają na depresję częściej niż żonaci i pracujący mężczyźni, natomiast różnice te nie występują u osób samotnych [9]. U kobiet depresja często jest konsekwencją negatywnych wydarzeń związanych z życiem rodzinnym, natomiast nie pojawia się w następstwie trudności dotyczących innych sfer. Zależność ta ujawnia się jednak tylko w rodzinach, w których istnieje tradycyjny podział ról, ale nie w parach, w których kobiety nie identyfikują się z tradycyjną rolą społeczną [10]. Ponadto kobiety częściej niż mężczyźni tworzą koncepcję własnej osoby, odwołując się do relacji interpersonalnych [2, 11, 12]. Samoocena kobiet jest w większym stopniu uzależniona od jakości tych relacji i od spostrzeganych własnych kompetencji społecznych [13]. Ze względu na skłonność do definiowania siebie w zależności od relacji problemy w sferze interpersonalnej są dla nich równoznaczne z zaburzeniami obrazu własnej osoby, co zwiększa udział konfliktów międzyludzkich w wywoływaniu objawów depresji. Jednocześnie kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają trudności w relacjach z innymi [2, 14, 15], a konflikty te są dla nich źródłem silniejszego stresu niż ma to miejsce w przypadku mężczyzn [12, 16, 17]. Charakterystyczne dla kobiet lokowanie poczucia własnej wartości w relacjach powoduje, że mają one poczucie porażki, gdy relacje te są zagrożone [11]. Społeczna rola kobiety zakłada także otaczanie troską innych kosztem własnych potrzeb [18, 19]. Cechująca kobiety skłonność do wyciszania własnych uczuć i dążeń na rzecz potrzeb innych osób także może zwiększać podatność na depresję. Dodatkowym kosztem dawania wsparcia jest odczuwanie negatywnych emocji w warunkach, gdy niepowodzeń doświadczają inne osoby [18]. W przypadku kobiet depresja może powstawać jako odpowiedź zarówno na własne, jak i cudze niepowodzenia.

Choć zagadnienie płci psychologicznej po raz pierwszy opisał Termam już w roku 1936 [za: 20], teorie, w których zakwestionowano dychotomiczny podział płci na męską i żeńską, powstały dopiero w latach 70. i 80. XX wieku [20, 21]. Jedną z najlepiej zweryfikowanych koncepcji płci psychologicznej jest teoria schematów płciowych Sandry Lipstiz Bem [19, 20, 22]. Bem przyjmuje, że poszczególne jednostki mogą charakteryzować się dużym lub małym nasileniem cech męskich lub kobiecych niezależnie od własnej płci biologicznej. W teorii Bem płeć psychologiczna powstaje w wyniku przyswojenia kulturowych definicji męskości i kobiecości [22], a następnie funkcjonuje jako schemat, na podstawie którego dokonujemy selekcji informacji. Schemat ten ukierunkowuje nasze oczekiwania co do cech oraz zachowań właściwych dla mężczyzn i kobiet, a także cech i zachowań, które powinny charakteryzować nas samych jako

mężczyzn lub kobiety. Zgodnie z teorią Bem typ płci psychologicznej zależy od tego, czy koncepcja siebie obejmuje schemat płci utworzony na podstawie społecznych definicji męskości i kobiecości, czy też schemat płci nie wchodzi w skład schematu siebie [23]. Bem wyróżnia cztery główne konfiguracje cech psychologicznych związanych z płcią, odpowiadające czterem typom płci psychologicznej [22]. Osoby określone seksualnie charakteryzują się cechami psychicznymi zgodnymi z własną płcią biologiczną i zazwyczaj realizują zachowania zgodne z tym, co w danej kulturze uważane jest za męskie lub kobiece. Zmuszone do podejmowania zachowań niezgodnych z kulturowo określoną rolą kobiety lub mężczyzny odczuwają znaczny dyskomfort [24] i starają się tak zmodyfikować własne postępowanie, aby zmniejszyć istniejącą rozbieżność [25]. W skład tej grupy wchodzi tzw. „kobiecy” kobiety i „męscy” mężczyźni. Osoby krzyżowo określone seksualnie także posługują się obowiązującym w danej kulturze schematem płci jako narzędziem filtrowania i przetwarzania informacji, ale charakteryzują się cechami psychicznymi przeciwnymi cechom odpowiadającym ich płci biologicznej. W skład tej grupy wchodzi tzw. „męskie” kobiety i „kobiecy” mężczyźni. Jednostki androgyniczne to osoby, które mają w jednakowym, wysokim, stopniu rozwinięte cechy męskie i kobiece. Ich zachowania i koncepcja własnej osoby nie zawierają wyraźnych odwołań do kulturowych kryteriów męskości i kobiecości, wymiar ten nie spełnia także istotnej roli w procesie filtrowania i przetwarzania informacji. Według Bem taki układ cech męskich i kobiecych poszerza repertuar zachowań i umożliwia osobom androgynicznym sprawną adaptację do zmieniających się warunków bez ograniczeń narzucanych przez stereotypy ról płciowych [25]. Ostatnia grupa to osoby nieokreślone seksualnie, które podobnie jak osoby androgyniczne nie włączają schematu płci w koncepcję własnej osoby, ale w odróżnieniu od osób androgynicznych mają w niewielkim stopniu ukształtowane zarówno cechy kobiece jak i męskie. Osoby te charakteryzuje niska samoocena [26], mniejsza otwartość społeczna, a także mniejsza wrażliwość i opiekuńczość w porównaniu z osobami reprezentującymi pozostałe typy [27]. Bem sugeruje, że charakteryzująca osoby androgyniczne równowaga cech męskich i kobiecych jest wzorcem optymalnym dla zdrowia psychicznego [20], jednak nie wszystkie badania potwierdzają to założenie. Taylor i Hall [28] wykazali, że typem płci psychologicznej sprzyjającym zdrowiu psychicznemu jest typ męski; podobne wyniki uzyskali także Lubinski i wsp. [29, 30] oraz Zeldow i wsp. [31]. Istnieją także badania, z których wynika, że zdrowiu psychicznemu w równym stopniu sprzyja typ męski i kobiecy [32], a także typ niezróżnicowany [33].

Cel badań

Celem badań było opisanie zależności między płcią psychologiczną a nasileniem depresji u osób z rozpoznaniem chorób afektywnych. Przewidywano, że czynnik płci psychologicznej będzie odgrywał istotną rolę w regulowaniu nasilenia objawów u kobiet i mężczyzn leczonych z powodu depresji. Liczne badania dotyczące związków pomiędzy płcią a depresją wskazują, że istotną rolę w wywoływaniu zaburzeń nastroju u kobiet, poza czynnikami biologicznymi, mogą odgrywać czynniki społeczne. Ponieważ czynniki te wydają się w większym stopniu regulować zachowania

kobiet identyfikujących się ze swoją płcią biologiczną i akceptujących, zdefiniowane społecznie, stawiane im wymagania, przewiduje się, że wśród badanych z diagnozą depresji klinicznej najliczniejszą grupę stanowić będą kobiety o typie kobiecym, w grupie tej będzie można także zaobserwować największe nasilenie objawów depresji. W badanej grupie znajdzie się natomiast niewiele kobiet reprezentujących męski typ płci psychologicznej.

Metody

W badaniach wykorzystano Inwentarz do Oceny Płci Psychologicznej (IPP) autorstwa Kuczyńskiej [22]. Składa się on z 35 pozycji, z których 15 odnosi się do cech, zgodnie ze stereotypem kulturowym charakteryzujących kobiety, oraz 15 do cech uznawanych za typowo męskie. Pozostałych pięć pozycji to pozycje buforowe, neutralne z punktu widzenia stereotypu płci. Badany zaznacza na 5-stopniowej skali, w jakim stopniu dana cecha go charakteryzuje. Konfiguracja wyników, które osoba badana uzyskuje w skalach cech męskich i kobiecych, pozwala przyporządkować jej jeden z czterech typów płci psychologicznej. Typ androgyniczny to osoby uzyskujące wysokie wyniki zarówno w skali męskości jak i kobiecości, typ określony seksualnie to mężczyźni uzyskujący wysokie wyniki w skali męskości i niskie wyniki w skali kobiecości, oraz kobiety, które charakteryzuje wysoki wynik w skali kobiecości i niski w skali męskości, typ krzyżowo określony seksualnie to mężczyźni mający wysokie wyniki w skali kobiecości i niskie w skali męskości oraz kobiety z niskim wynikiem w skali kobiecości i wysokim w skali męskości, typ nieokreślony seksualnie to osoby uzyskujące niskie wyniki w obydwu skalach.

Do pomiaru depresji wykorzystano Inwentarz Depresji Becka [34]. Metoda ta pozwala na określenie obecności i nasilenia 21 objawów depresji.

Osoby badane

W badaniach wzięło udział 61 osób z rozpoznaniem epizodu depresji lub zaburzenia depresyjnego nawracającego, w tym 47 kobiet i 14 mężczyzn w wieku 20–65 lat ($M = 48,19$, $SD = 10,57$). Wśród badanych osób 13 miało dodatkowo rozpoznanie innego zaburzenia psychicznego (zaburzenia osobowości: 3 osoby, zaburzenia urojeniowe: 3 osoby, zaburzenie schizoafektywne: 3 osoby, dystymia: 1 osoba, zaburzenie lękowe uogólnione: 1 osoba, halucynozja poalkoholowa: 1 osoba, anoreksja: 1 osoba). Czternastu badanych miało wykształcenie wyższe, 25 średnie, 15 zawodowe, 6 podstawowe. Średnia liczba przeżytych epizodów wynosiła 5,30 ($SD = 4,97$), 12 osób badanych przeżyło jeden udokumentowany epizod depresji, 20 osób od 2 do 4 epizodów, 10 osób od 5 do 7 epizodów, 7 osób od 3 do 11 epizodów, 7 osób od 13 do 20 epizodów. Średni czas trwania choroby wynosił 12 lat ($SD = 9,64$).

Wyniki

Wśród badanych pacjentów najwięcej osób reprezentowało typ określony seksualnie (29 osób, w tym 27 kobiet i 2 mężczyzn) i typ nieokreślony (21 osób, w tym 13

kobiet i 8 mężczyzn). W badanej grupie znalazły się cztery osoby określone krzyżowo (jedna kobieta i trzech mężczyzn) oraz siedem osób androgynicznych (sześć kobiet i jeden mężczyzna). W teście BDI osoby nieokreślone uzyskały średni wynik 37,28 punktu, osoby określone krzyżowo 26 punktów, osoby określone seksualnie 29,48 punktu, osoby androgyniczne 16,14 punktu (por. tabela 1).

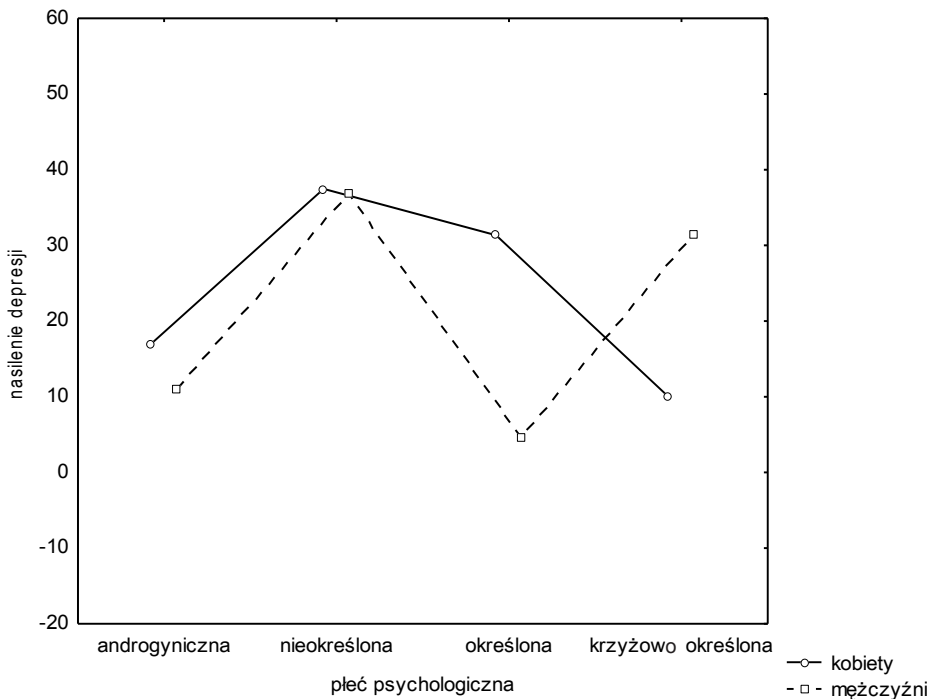
Tabela 1. Średnie nasilenie objawów depresji w zależności od płci biologicznej i psychologicznej

Płeć biologiczna	Płeć psychologiczna	BDI (wynik średni)	BDI (odchylenie standardowe)
kobieta		30,39	13,86
mężczyzna		30,74	12,83
	androgyniczna	16,14	11,56
	nieokreślona	37,28	11,84
	określona	29,48	13,13
	krzyżowo określona	26,00	14,02
kobieta	androgyniczna	17,60	12,42
kobieta	nieokreślona	37,46	9,82
kobieta	określona	31,33	11,56
kobieta	krzyżowo określona	10,00	0,00
mężczyzna	androgyniczna	11,00	0,00
mężczyzna	nieokreślona	36,87	15,32
mężczyzna	określona	4,50	3,53
mężczyzna	krzyżowo określona	31,33	11,15

Zmienne związane z płcią okazały się w istotny sposób wpływać na nasilenie depresji u osób badanych ($F_{[3,53]} = 3,63$, $p < 0,00$; $\eta^2 = 0,17$). Nie stwierdzono efektu głównego wpływu płci biologicznej na poziom depresyjności ($F_{[1,53]} = 0,33$, $p = 0,57$, $\eta^2 = 0,01$), odnotowano jednak efekt główny płci psychologicznej ($F_{[3,53]} = 7,77$, $p < 0,00$, $\eta^2 = 0,31$). Osoby nieokreślone seksualnie miały znacznie bardziej nasilone objawy depresji niż osoby androgyniczne ($p < 0,00$). Pacjenci androgyniczni mieli także istotnie mniej objawów niż osoby określone seksualnie ($p < 0,00$). Osoby określone seksualnie charakteryzowały się mniejszym nasileniem depresji niż osoby nieokreślone ($p < 0,02$). Osoby krzyżowo określone miały podobne natężenie objawów jak osoby androgyniczne ($p < 0,18$), nieokreślone seksualnie ($p < 0,08$) i określone seksualnie ($p < 0,58$). Uwzględnienie płci biologicznej badanych ujawniło istotne różnice między mężczyznami a kobietami. W obydwu grupach największe nasilenie depresji zanotowano u osób nieokreślonych seksualnie, przy czym nie stwierdzono, aby grupy te różniły się pod tym względem ($F_{[1,53]} = 0,01$, $p < 0,91$; $\eta^2 = 0,01$). Wśród osób określonych seksualnie „kobiety” kobiety ujawniły istotnie większy poziom depresji niż „męscy” mężczyźni ($F_{[1,53]} = 9,72$, $p < 0,00$; $\eta^2 = 0,15$).

W grupie kobiet zaobserwowano wyraźne różnice między nieokreślonymi seksualnie a określonymi krzyżowo ($F_{[1,53]} = 5,07, p < 0,02; \eta^2 = 0,09$) oraz między nieokreślonymi a androgynicznymi ($F_{[1,53]} = 12,46, p < 0,00; \eta^2 = 0,19$), a także określonymi seksualnie a androgynicznymi ($F_{[1,53]} = 7,31, p < 0,00; \eta^2 = 0,09$). Nasilenie objawów u pacjentek androgynicznych było podobne do nasilenia objawów pacjentek określonych krzyżowo, czyli „męskich” ($F_{[1,53]} = 0,30, p < 0,58; \eta^2 = 0,01$).

W grupie badanych mężczyzn istotne statystycznie różnice w nasileniu depresji wystąpiły między nieokreślonymi seksualnie a androgynicznymi ($F_{[1,53]} = 4,31, p < 0,04; \eta^2 = 0,08$) oraz nieokreślonymi a określonymi seksualnie ($F_{[1,53]} = 12,15, p < 0,00; \eta^2 = 0,19$). Mężczyźni określani krzyżowo (czyli mężczyźni „kobięcy”) charakteryzowali się wyższym nasileniem depresji niż mężczyźni „męscy” ($F_{[1,53]} = 6,26, p < 0,01; \eta^2 = 0,11$). Omawiane zależności przedstawiono na wykresie.



Wykres 1. Związek płci biologicznej i psychologicznej z nasileniem depresji u osób z zaburzeniami nastroju

Dyskusja

Wśród badanych przeważał typ nieokreślony i określony seksualnie, natomiast stosunkowo niewiele było osób o typie androgynicznym i krzyżowo określonym seksualnie.

Z przeprowadzonych badań wynika, że objawy depresji najsilniej zaznaczają się u osób nieokreślonych seksualnie. Wynik ten jest zgodny z obecnym w literaturze

stwierdzeniem, że ten typ płci psychologicznej szczególnie często związany jest ze złym przystosowaniem i niską samooceną [26]. Osoby nieokreślone seksualnie mają w niewielkim stopniu rozwinięte cechy zarówno męskie jak i kobiece, co zawęża repertuar ich zachowań i ogranicza możliwość radzenia sobie w sytuacjach problemowych. Stosunkowo wysoki poziom depresji ujawnił się także u kobiet określonych seksualnie. W tej grupie badanych nasilenie depresji było porównywalne z jej nasileniem u kobiet o typie nieokreślonym. Wynik ten jest zgodny z przewidywaniem zawartym w hipotezach. Kobiety określone seksualnie charakteryzują się cechami stereotypowo uznanymi za kobiece, akceptują kulturowo zdefiniowaną rolę kobiety i dążą do działania w sposób zgodny ze standardami tej roli. Identyfikują się ze swoją płcią biologiczną i zwykle przyjmują związane z nią ograniczenia i wymagania. Należy się spodziewać, że w większym stopniu niż pozostali badani są narażone na wystąpienie zaburzeń nastroju wywołane takimi czynnikami, jak: nadmierne obciążenia związane z jednoczesnym pełnieniem ról rodzinnych i zawodowych, poddawanie się ograniczeniom narzucanym im w tradycyjnych społeczeństwach, uzależnienie samooceny od relacji interpersonalnych czy skłonność do rezygnowania z realizacji własnych potrzeb na rzecz potrzeb innych osób. Hipotezę o wpływie czynników społecznych na powstawanie depresji u kobiet określonych seksualnie potwierdza fakt, że kobiety określone krzyżowo, czyli mające przewagę cech męskich nad cechami typowo kobiecymi i prawdopodobnie w dużo mniejszym stopniu identyfikujące się ze społeczną rolą kobiety, charakteryzują się mniejszym nasileniem objawów depresji i rzadziej cierpią na zaburzenia nastroju w porównaniu z kobietami „kobięcymi”. Stosunkowo rzadkie występowanie depresji u kobiet „męskich” i jej mniejsze nasilenie niż u mężczyzn „kobięcych” może oznaczać, że typ męski jest typem płci psychologicznej, który w największym stopniu sprzyja zachowaniu zdrowia psychicznego. W przypadku badanych mężczyzn największe nasilenie depresji zaobserwowano u nieokreślonych seksualnie i określonych krzyżowo, czyli mężczyzn „kobięcych”. Natomiast mężczyźni androgyniczni i „męscy” uzyskali wyniki świadczące o istotnie mniejszym nasileniu zaburzeń nastroju w porównaniu z mężczyznami o typie kobiecym i nieokreślonym. Potwierdza to hipotezę, że duże nasilenie cech męskich sprzyja zdrowiu psychicznemu, natomiast obecność silnie zaznaczonych cech kobiecych wiąże się z większym nasileniem depresji nie tylko u badanych kobiet, ale także u mężczyzn. Wydaje się, że w przypadku osób chorych na depresję typ męski sprzyja lepszemu funkcjonowaniu w większym stopniu niż typ androgyniczny, co jest sprzeczne z hipotezą Bem [26], zgodnie z którą androgynia psychiczna jest typem płci psychologicznej zapewniającym optymalne funkcjonowanie. Wynik ten jest natomiast zgodny z rezultatami niektórych późniejszych badań [28, 29, 30, 31].

Z przeprowadzonych badań wynika, że o ile brak silnie wykształconych cech męskich i kobiecych lub wykształcenie ich w porównywalnym stopniu nie różnicuje kobiet i mężczyzn pod względem nasilenia objawów depresji, o tyle przewaga psychologicznych cech kobiecych sprzyja zaburzeniom nastroju zarówno u badanych mężczyzn jak i kobiet, a przewaga cech męskich związana jest z mniejszym nasileniem depresji niezależnie od biologicznej płci badanych. Wynik ten potwierdza teorie dotyczące istotnego wpływu czynników społecznych i psychologicznych na powstawanie depresji u kobiet, lub szerzej – u osób mających silnie zaznaczone cechy kobiece.

W badaniach wykorzystano test płci psychologicznej będący polską adaptacją skali opracowanej przez Bem. Test ten składa się z listy cech, które zgodnie z polskim stereotypem płci są spostrzegane jako typowo męskie lub typowo kobiece. Osoba badana określa poziom własnej męskości lub kobiecości decydując, w jakim stopniu ma każdą z wymienionych cech. Na liście cech charakteryzujących mężczyzn znalazły się m.in. takie przymiotniki, jak dominujący, niezależny, rywalizujący, nastawiony na sukces, pewny siebie, natomiast cechy wchodzące w skład podskali kobiecości to m.in. wrażliwy, łagodny, uczuciowy, ale też gospodarny, kokieterystyczny i dbający o swój wygląd. Zgodnie z teorią schematów płciowych Bem płęć psychologiczna jest cechą stałą, której kształtowanie rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie i nie ulega zmianom pod wpływem okoliczności. Stanowi raczej schemat poznawczy, według którego definiowane są sytuacje zewnętrzne. Należy jednak pamiętać, że zaburzenia nastroju w istotny sposób wpływają na sferę poznawczą, a osoba w depresji ma tendencję do formułowania negatywnych ocen własnej osoby. Osoba, której nastrój jest wyraźnie obniżony, prawdopodobnie będzie miała skłonność do zaprzeczania takim cechom, jak niezależność, pewność siebie i ukierunkowanie na sukces, przez co uzyska szczególnie niskie wyniki w skali męskości, niezależnie od reprezentowanego typu płci psychologicznej. Osoby depresyjne mogą też mieć skłonność do zaprzeczania niektórym cechom typowo kobiecym, takim jak gospodarność czy zainteresowanie własnym wyglądem, a potwierdzania takich, jak łagodność, wrażliwość czy uczuciowość. Oznacza to, że zaburzenia nastroju mogą w znacznym stopniu kształtować wynik uzyskiwany przez badanych w skalach mierzących płęć psychologiczną, choć cecha płci wydaje się bardziej pierwotna od aktualnego nastroju. Typowy dla osób badanych nieokreślony typ płci psychologicznej, wskazujący na brak wyraźnie ukształtowanych cech męskich i kobiecych, może być konsekwencją wpływu nastroju na sposób udzielania odpowiedzi w teście użytym w badaniach. Równie często reprezentowany typ kobiecy może być konsekwencją zaprzeczania cechom męskim i niektórym cechom kobiecym, przy jednoczesnych wysokich wynikach odnoszących się do takich „kobiecych” cech, jak wrażliwość czy uczuciowość. Nie musi to oznaczać, że pod wpływem depresji ulega zmianie typ płci psychologicznej, ale należy wziąć pod uwagę, że przewaga typu nieokreślonego i kobiecego wśród osób z diagnozą depresji nie musi odzwierciedlać roli płci psychologicznej w kształtowaniu podatności na choroby afektywne.

Należy także pamiętać, że choć wyniki prezentowanych badań wskazują na związek między płcią psychologiczną a depresją, to jednak nie pozwalają na jednoznaczne sformułowanie wniosków dotyczących zależności przyczynowych między tymi zmiennymi. W badaniach brano pod uwagę jedynie nasilenie depresji w jednym momencie czasowym, przy czym w badaniach brały udział zarówno osoby po przebytych pojedynczym epizodzie choroby, jak i pacjenci leczeni wiele lat, natomiast nie uwzględniano czynnika podatności na depresję osób męskich, kobiecych, nieokreślonych seksualnie i androgynicznych. Dokładniejsze określenie, czy typ płci psychologicznej może kształtować podatność na depresję, wymaga przeprowadzenia badań podłużnych z wielokrotnie powtarzаныmi pomiarami nasilenia zaburzeń nastroju dokonywanymi na różnych etapach choroby.

Психологический пол больных клинической депрессией. Предварительное сообщение**Содержание**

Задание. Общественные и психологические теории причин нарушения настроения указывают на факт, что у женщин существенную роль в появлении депрессии исполняют не только биологические факторы, но также факторы, связанные с определенной женской позицией в общественной среде. Это обстоятельство влияет на связи между полом и депрессией и поэтому необходимо учитывать не только биологический, но и психологический пол лиц со сниженным самочувствием. Наибольшая подверженность депрессии должна характеризовать женщины, определяемые сексуально, т.е. индифицирующиеся со стандартами и требованиями общественной женской роли.

Метод. Для определения связи психологического пола с нарушениями настроения, использована теория половых схем Бема. Приедвидено, что пациентки с диагнозом, репрезентирующих женский тип психологического пола, могут иметь больше депрессивных симптомов, нежели больные, представляющие андрогеничный тип, недифференцированный или мужской. В исследованиях приняло участие 61 больной с диагнозом эпизода депрессии или рецидивирующего аффективного нарушения. Все исследованные заполняли Инвентарь для оценки психологического пола, а также Шкалу депрессии Бека.

Результаты. Исследования подтвердили появления связи между психологическим полом и утяжелением депрессии у лиц с диагнозом нарушения настроения. Такой связи не отмечено по отношению к биологическому полу. Самое большое утяжеление депрессии характеризовало пациентов с недифференцированным типом психологического пола и пациентов, представляющих женский тип. С другой стороны, андрогеничный и мужской типы были связаны с меньшим утяжелением депрессивных симптомов.

Выводы. Психологический пол может исполнять существенную роль в формировании подверженности к депрессии.

Ключевые слова: депрессия, психологический пол

Psychologisches Geschlecht der Personen mit klinischer Depression. Einleitende Meldungen**Zusammenfassung**

Ziel. Soziale und psychologische Theorien für Ursachen der Stimmungsschwankungen zeigen, dass bei den Frauen nicht nur biologische Faktoren sondern auch die Faktoren, die mit der kulturbedingten Rolle der Frau verbunden sind, eine signifikante Rolle bei der Entstehung der Depression spielen. Wenn man die Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und der Depression analysiert, bedeutet es, dass wir auch nicht nur das biologische sondern auch das psychologische Geschlecht der Personen mit den diagnostizierten Stimmungsschwankungen berücksichtigen, wobei die größte Anfälligkeit für die Depression die Frauen charakterisieren soll, die sexuell bestimmt sind, also die sich mit den Standards und Anforderungen der sozialen Rolle der Frau identifizieren.

Methode. Zur Bestimmung des Zusammenhanges des psychologischen Geschlechts mit den Stimmungsschwankungen wurde die Geschlechts – Schema - Theorie von Bem eingesetzt. Es wurde vermutet, dass nach dem psychologischen Geschlecht die Patientinnen vom weiblichen Typ mehrere Depressionssymptome haben als die Patienten vom androgynen, nicht differenten oder männlichen Typ. An die Studie wurden 61 Patienten mit der Diagnose der depressiven Episode oder der wiederkehrenden affektiven Störung eingeschlossen. Alle Personen füllten das Inventar zur Erfassung des Psychologischen Geschlechts und Beck – Depression - Inventar aus.

Ergebnisse. Die Untersuchungen bestätigen den Zusammenhang zwischen dem psychischen Geschlecht und der Intensität der Depression bei den Personen mit den diagnostizierten Stimmungsschwankungen. Ein solcher Zusammenhang wurde im Bezug auf das biologische Geschlecht nicht nachgewiesen. Die größte Intensität der Depression charakterisierte die Patienten mit dem nicht differenten Typ des psychologischen Geschlechts und den Patienten vom weiblichen

Typ. Dagegen waren der androgyne und der männliche Typ mit einer geringeren Intensität der depressiven Symptome verbunden.

Schlussfolgerungen. Das psychologische Geschlecht kann eine signifikante Rolle bei der Gestaltung der Anfälligkeit für die Depression spielen.

Schlüsselwörter: Depression, psychologisches Geschlecht

Sexe psychologique dans la dépression clinique. Étude préliminaire.

Résumé

Objectif. Les théories sociales et psychologiques concernant les causes de troubles de l'humeur montrent que dans le cas des femmes, un rôle important dans la dépression revient non seulement aux facteurs biologiques mais également à des facteurs associés au rôle culturellement défini de la femme. Cela signifie, qu'en analysant les relations entre le sexe et la dépression chez les personnes avec diagnose de troubles de l'humeur, nous devons prendre en compte non seulement leur sexe biologique mais aussi psychologique. La plus grande susceptibilité à la dépression devrait caractériser les femmes sexuellement déterminées, c'est-à-dire qui s'identifient avec les standards et les exigences du rôle social de la femme.

Méthode. Afin de déterminer la relation entre le sexe psychologique et les troubles de l'humeur, nous avons utilisé la théorie du schéma de genre de Bem. Nous avons supposé que les patientes avec diagnose représentant le type féminin de sexe psychologique auront plus de symptômes de dépression que les patients représentant le type androgyne, indifférencié ou masculin. 61 patients avec diagnose d'épisode dépressif ou de troubles affectifs récurrents ont participé aux tests. Toutes les personnes examinées ont rempli l'Inventaire des rôles sexués et l'Inventaire de Dépression de Beck.

Résultats. Les tests ont confirmé l'existence d'une relation entre sexe psychologique et risque de dépression chez les personnes avec diagnose de troubles de l'humeur. Cette relation n'a pas été observée par rapport au sexe biologique. Le plus grand risque de dépression a caractérisé les patients avec le type indifférencié de sexe psychologique et les patients représentant le type féminin. Par contre le type androgyne et masculin a montré un risque de symptômes de dépression moins important.

Conclusions. Le sexe psychologique peut jouer un rôle important dans la formation du risque de la dépression.

Mots-clés : dépression, sexe psychologique

Piśmiennictwo

1. Nolen-Hoeksema S. *Sex differences in unipolar depression: evidence and theory*. Psychol. Bull. 1987; 101: 259–282.
2. Nolen-Hoeksema S. *Gender differences in depression*. Curr. Direct. Psychol. Sc. 2001; 5 (10): 173–176.
3. O'Hara MW, Swain AM. *Rates and risk of postpartum depression – a meta analysis*. Int. Rev. Psychiatry 1996; 8: 37–54.
4. Kendler SK. *Gender differences in the genetic epidemiology of major depression*. J. Gend. Spec. Med. 1998; 1: 28–31.
5. Boughton S, Street H. *Integrated review of the social and psychological gender differences in depression*. Austr. Psychol. 2007; 42 (3): 187–197.
6. Kuehner C. *Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations*. Acta Psychiatr. Scand 2003; 108: 163–174.
7. Piccinelli M, Wilkinson G. *Gender differences in depression. Critical review*. Brit. J. Psychiatry 2000; 177: 486–492.
8. Haw CE. *The family life cycle: a forgotten variable in the study of women's employment and well-being*. Psychol. Med. 1995; 25: 727–738.

9. Aneshensel CS, Frerichs RR, Clark VA. *Family roles and sex differences in depression*. J. Health Soc. Behav. 1981; 22: 379–393.
10. Nazroo JY, Edwards AC, Brown GW. *Gender differences in the onset of depression following a shared life event: a study of couples*. Psychol. Med. 1997; 27: 9–19.
11. Seidlitz L, Diener E. *Sex differences in the recall of affective experiences*. J. Person. Soc. Psychol. 1998; 74: 262–271.
12. Turner HA. *Gender and social support: Taking the bad with the good*. Sex Roles 1994; 30: 521–541.
13. Harter S, Whitesell NR. *Multiple pathways to self-reported depression and psychological adjustment among adolescents*. Develop. Psychopathol. 1996; 8: 761–777.
14. Davis MC, Matthews KA, Twamley EW. *Is lifetime more difficult on mars or venus? A meta-analytic review of sex differences in major and minor life events*. Ann. Behav. Med. 1999; 21: 83–97.
15. Hankin BL, Mermelstein R, Roesch L. *Sex differences in adolescent depression: stress exposure and reactivity models*. Child Dev. 2007; 78: 279–295.
16. Acitelli LK. *Gender differences in relationship awareness and marital satisfaction among young married couples*. Person. Soc. Psychol. Bull. 1992; 18: 102–110.
17. Acitelli LK, Rogers S, Knee CR. *The role of identity in the link between relationship thinking and relationship satisfaction*. J. Soc. Person. Relat. 1999; 16: 591–618.
18. Kessler RC, McLeod JD. *Sex differences in vulnerability to undesirable life events*. Am. Sociol. Rev. 1984; 49: 620–631.
19. Jack DC. *Silencing the self: Women and depression*. Cambridge: Harvard University Press; 1991.
20. Bem SL. *The measurement of psychological androgyny*. J. Consult. Clin. Psychol. 1974; 42: 155–162.
21. Bem SL. *Gender schema theory: A cognitive account of sex typing*. Psychol. Rev. 1981; 88: 354–364.
22. Kuczyńska A. *Inwentarz do oceny płci psychologicznej*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1992.
23. Kuczyńska A. *Płeć psychologiczna idealnego i rzeczywistego partnera życiowego oraz jej wpływ na jakość realnie utworzonych związków*. Przegl. Psychol. 2002; 4 (45): 385–399.
24. Bem SL, Lenney E. *Sex typing and avoidance of cross behavior*. J. Person. Soc. Psychol. 1976; 34: 1016–1023.
25. Andersen SM, Bem SL. *Sex – typing and androgyny in dyadic interaction: Individual differences in responsiveness to physical attractiveness*. J. Person. Soc. Psychol. 1981; 41: 74–86.
26. Bem SL. *Sex role adaptability: One consequence of psychological androgyny*. J. Person. Soc. Psychol. 1975; 31: 634–643.
27. Bem SL, Martyna W, Watson C. *Sex typing and androgyny. Father explorations of the expressive domain*. J. Person. Soc. Psychol. 1976; 34: 1016–1023.
28. Taylor MC, Hall JA. *Psychological androgyny: Theories, methods and conclusions*. Psychol. Bull. 1982; 92: 347–366.
29. Lubinsky D, Tellengen A, Butcher JN. *The relationship between androgyny and subjective indicators of emotionally well-being*. J. Person. Soc. Psychol. 1981; 40: 722–730.
30. Lubinsky D, Tellengen A, Butcher JN. *Masculinity, femininity and androgyny viewed and assessed as distinct concepts*. J. Person. Soc. Psychol. 1983; 44: 428–439.
31. Zeldow PB, Clark DC, Daughtery SR. *Masculinity, femininity type A behavior, and psychosocial adjustment in medical students*. J. Person. Soc. Psychol. 1985; 48: 481–492.

32. Lefkowitz ES, Zeldow PB. *Masculinity and femininity predict optimal mental health: a belated test of the androgyny hypothesis*. J. Person. Assess 2006; 87 (1): 95–101.
33. Ray JJ, Lovejoy FH. *The great androgyny myth: sex roles and mental health in the community at large*. J. Soc. Psychol. 1984; 124: 237–246.
34. Parnowski T, Jernajczyk W. *Inwentarz depresji Becka w ocenie nastroju osób zdrowych i chorych na choroby afektywne*. Psychiatr. Pol. 1977; 4: 416–421.

Adres: Katarzyna Prochwicz
Instytut Psychologii UJ
31–120 Kraków, al. Mickiewicza 3

Otrzymano: 23.11.2011
Zrecenzowano: 29.10.2012
Otrzymano po poprawie: 19.11.2012
Przyjęto do druku: 17.01.2013
Adiustacja: L. Sz.