

# RISIKOFAKTOR TRADITIONELLE FEMINITÄT NEUE BEFUNDE ZUR GESCHLECHTSROLLENORIENTIERUNG ALKOHOLABHÄNGIGER FRAUEN

## TRADITIONAL FEMININITY AS A RISK FACTOR NEW FINDINGS CONCERNING GENDER-ROLE ORIENTATION AND ALCOHOL DEPENDENCE

*Anne Maria Möller-Leimkühler, Gabriele Koller*

### Zusammenfassung

Der überproportionale Anstieg der Alkoholabhängigkeit bei Frauen wird mit dem Wandel der Frauenrolle erklärt, wobei der gestiegene Alkoholkonsum entweder als Folge der Geschlechtsrollenangleichung oder als Folge von Rollenkonflikten diskutiert wird.

In einer Stichprobe von 200 alkoholabhängigen Patienten (96 Männer, 104 Frauen) wurde nach der stationären Entgiftung die Geschlechtsrollenorientierung im Zusammenhang mit dem Kohärenzsinn und Copingstrategien sowie subjektiven Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen untersucht. Im Vergleich mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe zeigt sich, dass die traditionelle feminine Geschlechtsrollenorientierung bei den alkoholkranken Frauen signifikant überrepräsentiert ist. Entsprechend korreliert geringe Maskulinität signifikant mit geringerem Kohärenzsinn, geringeren positiven sowie höheren negativen Copingstrategien. Fast alle Patientinnen und Patienten geben Geschlechtsrollenkonflikte an, doch wider Erwarten sind diese eher schwach ausgeprägt.

Besser als mit einer Differenzierung nach Geschlecht lassen sich mit einer Analyse der Geschlechtsrollenorientierung relevante Ansatzpunkte für die Entwicklung geschlechtsspezifischer Therapie sowie besondere Risiko-Subgruppen identifizieren.

### Schlüsselwörter

geschlechtsspezifisch – Geschlechtsrollenorientierung – Maskulinität – Feminität – Alkoholabhängigkeit

### Summary

The overall increase of female alcohol dependence is supposed to be associated with the change of the traditional female role, and it is especially seen as a consequence of role convergence or gender-role conflicts.

A sample of 200 in-patients with alcohol dependence (94 males, 104 females) was explored after detoxification with respect to gender-role orientation, sense of coherence, copingstrategies and subjective burdens in different role areas.

In comparison with a population-based sample the traditional feminine self-concept is overrepresented by the female patients. Low masculinity is significantly correlated with a lower sense of coherence, lower scores on positive as well as higher scores on negative coping. Nearly all patients mention problems with gender-role, but these problems are on a low level.

The association between low masculinity and low scores on psychosocial correlates points to the importance of considering gender-role orientation, rather than just comparing men and women. Considering gender-role orientation is important for developing gender sensitive services and for identifying subgroups with special needs.

### Keywords

gender – gender-role orientation – masculinity – femininity – alcohol dependence

Seit den späten 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wird über den potenziellen Anstieg des Alkoholkonsums bei Frauen debattiert. Während in Nordamerika wenig Evidenz für einen überproportionalen Anstieg gefunden wurde, gibt es dafür in Europa deutliche Belege (Hammer und Vaglum, 1989; Saelan et al., 1992; Kubicka et al., 1995; Neve et al., 1996; Plant und Thornton, 1999; DoH, 2002). Es ist unzweifelhaft, dass dieser überproportionale Anstieg nicht nur mit dem Wandel der Trinkkulturen, sondern auch mit dem Wandel der Frauenrolle und der gesellschaftlichen Stellung der Frau zusammenhängt. Drei Thesen werden in diesem Zusammenhang diskutiert:

1. Die Nivellierungs- oder Angleichungsthese. Sie besagt, dass Frauen sich zunehmend der männlichen Rolle angeglichen und für Männer typisches und damit auch riskantes Verhalten angeeignet haben. Infolge einer solchen Nivellierung der sozialen Geschlechterunterschiede würde sich eine geschlechtsspezifische Analyse erübrigen. Diese These beschränkt sich allerdings auf reine Häufigkeitsverteilungen und vernachlässigt qualitative Unterschiede des Alkoholkonsums bei Männern und Frauen. Ebenso übersieht sie, dass trotz der zunehmenden Tendenz der Angleichung der Lebenslagen von Männern und Frauen in fortgeschrittenen Industrieländern weiterhin ge-

schlechtsspezifische Differenzen beobachtbar sind, die sich u.a. auch in der geschlechtsspezifischen Bewertung von Stressoren manifestieren.

2. Die These vom Risikofaktor „Gleichberechtigung“ ( bzw. vom Schutzfaktor „Weiblichkeit“). Während die traditionelle Frauenrolle die Möglichkeit des Alkoholkonsums normativ einschränkt, geht mit dem Rollenwandel auch die Gleichberechtigung beim Alkoholkonsum einher. Damit sollen für Frauen neue Risikofaktoren entstehen, die Verunsicherung und Desorientierung schaffen. Bei dieser These gerät aus dem Blick, dass der Rollenwandel nicht nur neue Belastungen, sondern auch neue Handlungschancen impliziert.
3. Die These vom Risikofaktor „Weiblichkeit“. In Umkehrung der obigen These geht diese kritisch von den Defiziten weiblicher Sozialisation aus, die in mangelnden Konfliktlösungs- und Durchsetzungsstrategien manifest werden. Da das traditionelle Weiblichkeitsmuster mit den erhöhten gesellschaftlichen Anforderungen kollidiert, entsteht ein prekäres Bewältigungsdefizit, so dass der Alkoholkonsum geradezu vorprogrammiert erscheint.

Empirische Untersuchungen dieser Thesen stehen noch weitgehend aus. Zwar hat die bisherige Alkoholismusforschung konsistent einige geschlechtsspezifische Differenzen nachweisen können hinsichtlich des Trinkverhaltens, der Trinkmotivation, der somatischen und psychosozialen Konsequenzen des Alkoholmissbrauchs, des Inanspruchnahmeverhaltens, der Familiengeschichte und der Komorbidität (zsf. Lex, 1991), doch konnten keine geschlechtsspezifischen Prädiktoren identifiziert werden. Auch Studien, die den möglichen Einfluss von sozialen Rollenkonstellationen auf das Trinkverhalten von Frauen untersucht haben, haben zu keinen konsistenten Ergebnissen geführt (Gmel et al., 1999).

Insgesamt erscheint der Ansatz, geschlechtsbezogene Differenzen allein aufgrund des biologischen Geschlechts vorzunehmen, zu oberflächlich und der Komplexität der Sachlage nicht angemessen. Unter Forschungsaspekten weiterführend, zumindest aus sozialwissenschaftlicher Sicht, scheint der Ansatz der psychischen Androgynie bzw. der Geschlechtsrollenorientierung. Dieser wurde von Bem (1974) sowie Spence und Helmreich (1978) entwickelt und ist im Unterschied zu den USA hier zu Lande kaum systematisch angewandt worden. Geschlechtsrollenorientierung, wesentlicher Bestandteil der Geschlechtsrolle, ist definiert als Selbstkonzept einer Person hinsichtlich instrumenteller und expressiver Eigenschaften. Im Unterschied zur traditionellen bipolaren Auffassung, dass ein Mann nur ein maskulines bzw. instrumentelles Selbstkonzept und eine Frau nur ein feminines bzw. expressives Selbstkonzept haben könne, basiert das Androgyniemodell auf unterschiedlichen Kombinationen instrumenteller und expressiver Eigenschaften und berücksichtigt damit deren soziale Definition wie die veränderte Identitätsbildung (größere Plastizität der Identität aufgrund entwicklungspsychologischer Bedingungen und Umweltfaktoren). Ebenso wie Identität nicht mehr abhängig ist von zugeschriebenen Rollen, sondern von subjektiven Entscheidungen (innerhalb spezifischer Umwelten), ist auch die Übernahme der sozialen Geschlechts-

rolle nicht mehr abhängig vom biologischen Geschlecht. Maskulinität und Feminität, traditionell konzipiert als zwei ausschließende Pole einer einzigen Dimension (vgl. die Maskulinitätsskala im FPI), werden im Androgyniemodell als zwei unabhängige Dimensionen gefasst, so dass je nach Höhe des Maskulinitäts- und des Feminitätsscores vier Geschlechtsrollentypen klassifiziert werden können: der maskuline/instrumentelle (hohe Maskulinitäts- und niedrige Feminitätswerte), der feminine/expressive (niedrige Maskulinitäts- und hohe Feminitätswerte), der androgyne (hohe Maskulinitäts- und hohe Feminitätswerte) und der undifferenzierte Typus (niedrige Maskulinitäts- und niedrige Feminitätswerte).

Studien zum Zusammenhang zwischen Geschlechtsrollenorientierung und psychischer Gesundheit haben konsistent gezeigt, dass das androgyne und maskuline Selbstkonzept bzw. ein hoher Maskulinitätsgrad – unabhängig vom biologischen Geschlecht – mit höherem Selbstwertgefühl und psychischer Flexibilität korreliert, während der Feminitätsgrad darüber hinaus nur wenig zur Varianzaufklärung beiträgt (Brems und Johnson, 1989; Cook, 1985; Roos und Cohen, 1987; Towbes, 1989; Shimonaka et al., 1994, 1997). Andererseits geht ein höherer Maskulinitätsgrad mit gesundheitsschädigendem Verhalten einher (Courtenay 2000, Emslie et al. 2002).

Unter Verwendung des Ansatzes der psychischen Androgynie lässt sich die Frage beantworten, ob Alkoholabhängigkeit bei Frauen mit einer höheren Ausprägung von Maskulinität, also mit einer maskulinen oder androgynen Geschlechtsrollenorientierung korreliert. Dieser Frage wurde bereits in einer Pilotstudie an alkoholabhängigen Patienten (Möller-Leimkühler et al., 2002) nachgegangen, die die o.g. Hypothese vorläufig widerlegte: Insgesamt ergaben sich signifikante Unterschiede der Geschlechtsrollenorientierung zwischen alkoholabhängigen Patienten und der Normalbevölkerung mit einer Überrepräsentation des undifferenzierten Selbstbilds; nach Geschlecht differenziert fanden sich keine Hinweise auf einen höheren Maskulinitätsgrad bei alkoholabhängigen Frauen, sondern es zeigte sich im Gegenteil eine Überrepräsentation der traditionell femininen Orientierung.

### **Fragestellung**

An einer größeren Stichprobe sollten diese Ergebnisse auf ihre Replizierbarkeit untersucht werden, insbesondere sollte die Hypothese der traditionellen Feminität als (unspezifischem Risikofaktor) überprüft und ihr Zusammenhang mit ausgewählten personalen Ressourcen wie Kohärenzsinn und Stressverarbeitung sowie subjektiver Belastung in verschiedenen Lebensbereichen genauer untersucht werden. In einer katamnestischen Untersuchung nach 6 Monaten wird es um die Frage gehen, welche Rolle der Geschlechtsrollenorientierung für das Rückfallrisiko zukommt.

### **Stichprobe und Methoden**

Auf der Akut- und Entgiftungsstation des Suchtbereichs der Psychiatrischen Klinik der LMU München wurden 200 Patienten (96 Männer, 104 Frauen) nach ihrer Entgiftung für die Studie rekrutiert. In einer schriftlichen Befragung auf Station wurden folgende Messinstrumente eingesetzt:

- Die *Geschlechtsrollenorientierung* (GRO) wurde mit dem German Extended Personal Attributes Questionnaire – (GEPAQ; Runge et al., 1981, deutsche Übersetzung des EPAQ von Spence und Helmreich, 1978) erfasst, und zwar als Selbst- und als Idealselbstbild. Der GEPAQ ist ein Selbstbeurteilungsinstrument und besteht aus 40 bipolaren Eigenschaften, die auf einer 5-stufigen Skala vom Probanden eingeschätzt werden sollen. Es handelt sich dabei um sozial erwünschte (+) und sozial unerwünschte (-) Eigenschaften für Männer und Frauen, die jeweils drei positiven Skalen (M+,F+, MF+) und drei negativen Skalen (M-, FC-, FVA-) zugeordnet werden. Für die Klassifizierung der GRO-Typen sind die M+- und die F+-Skala relevant. Die Maskulinitätsskala (M+) gibt Aufschluss über instrumentelle Eigenschaften (wie: leicht Entscheidungen treffen, sehr aktiv sein, nie leicht aufgeben), die Feminitätsskala (F+) misst expressive, sozial orientierte Eigenschaften (wie: sehr emotional, fähig, auf andere einzugehen). Je nach Höhe des Summenscores auf beiden Skalen erfolgt die Klassifizierung in maskulin, androgyn, feminin und undifferenziert (s.u.). Die MF+-Skala enthält sowohl instrumentelle als auch expressive Items, die je nach Geschlecht sozial erwünscht unterschiedlich bewertet werden (wie: weint nie, sehr aggressiv, sehr häuslich). Die M—Skala spiegelt als männlich geltende negative, instrumentelle Eigenschaften (wie: egoistisch, habgierig, immer nur auf sich selbst bedacht). Die beiden F—Skalen enthalten jeweils 4 Items, bei FVA-bezogen auf verbales Aggressionsverhalten (sehr weinerlich, viel Klagen), bei FC bezogen auf extreme Unterwürfigkeit (stehe nicht zu meinen Ansichten, sehr ergeben). Faktorenanalysen an amerikanischen und deutschen Stichproben bestätigen die Orthogonalität der Maskulinitäts- und Feminitätsskala. Die Retestreliabilität liegt bei .65 bis .91. Die Werte der Alphakoeffizienten auf den verschiedenen Subskalen reichen von .41 bis .74 (Helmreich et al., 1981).
- *Stressverarbeitung* wurde mit dem Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) von Janke und Erdmann (1997) erhoben, in dem es um die Erfassung habitueller Verarbeitungsmuster geht.
- Als dispositionelle Bewältigungsressource wurde das *Kohärenzgefühl* mit der Sense of Coherence Scale (SOC-29; Antonovsky, 1987) erhoben, zu der die deutsche Normierung von Schumacher et al. (2000) vorliegt.
- Mit dem Fragebogen zur Anomie von Fischer und Kohr (1981), der die Anomie-Skala von Scrole und die Autoritarismusskala von Adorno integriert, sollten Gefühle von *Entfremdung, sozialem Misstrauen und Normunsicherheit/-verlust* erfasst werden. Hierzu liegen ebenfalls repräsentative Bevölkerungsdaten vor.
- Zur Erhebung der objektiven Lebensbedingungen und der *subjektiven Lebensqualität* diente der Lancashire Quality of Life Profile (LQLP) in der deutschen Version von Priebe et al. (1995).
- Zusätzlich wurde den Patienten eine Liste von Rollenbereichen vorgelegt (z.B. Rolle als Sohn/Tochter, Partner,

Elternteil, Hausfrau/-mann, Arbeitsloser, Mann/Frau), in denen sie jeweils ihre Probleme auf einer Skala von 0 (= gar keine Probleme) bis 10 (= sehr starke Probleme) einschätzen sollten.

- Darüber hinaus sollten die Patienten folgende offene Frage beantworten: „Was ist aus Ihrer Sicht der Grund dafür, dass Sie angefangen haben zu trinken und heute ein Alkoholproblem haben?“

Das Datenmaterial wurde deskriptiv-statistisch ausgewertet. Die vier Subtypen der Geschlechtsrollenorientierung wurden wie in der Pilotstudie anhand der Normen des Maskulinitäts- und des Feminitätsmedians der Bevölkerungsstichprobe gebildet. Die Verteilungen der vier Subtypen in der Alkoholiker- und Bevölkerungsstichprobe sowie die geschlechtsspezifischen Vergleiche über beide Stichproben wurden jeweils mit  $\chi^2$ -Tests berechnet. Die Mittelwertunterschiede der abhängigen Variablen (Kohärenzsinn und Stressverarbeitung) wurden mit univariaten Varianzanalysen auf Signifikanz geprüft. Der Einfluss der unabhängigen Variable Geschlechtsrollenorientierung auf die interessierenden abhängigen Variablen wurde sowohl kategorial anhand der 4 Subtypen als auch dimensional anhand des Maskulinitäts- und Feminitätsgrads je nach Verteilung der abhängigen Variable entweder mit dem t-Test nach Student oder mit dem U-Test nach Mann und Whitney zufallskritisch bewertet. Als Signifikanzniveau wurde die 5%-Schranke definiert. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse mit einer Fokussierung auf alkoholabhängige Frauen dargestellt.

## Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der alkoholabhängigen Männer beträgt 44,33 (SD 8,86), das der alkoholabhängigen Frauen 48,09 (SD 12,17). Während sich beide Geschlechter nicht in der Anzahl ihrer stationären Entgiftungen unterscheiden (1,52 und 1,62), liegt die durchschnittliche Alkoholmenge pro Tag mit 313,56 g bei den Frauen unerwartet hoch im Vergleich zu 306,25 g bei den Männern.

Wie in anderen Stichproben von Alkoholabhängigen weisen auch hier die Frauen im Vergleich zu den Männern eine bessere soziale Integration auf (n.s.): sie sind seltener arbeitslos (22,1 vs. 33,3%), leben seltener allein (42,0 vs. 55,9%) und haben ein höheres Bildungsniveau (mittlere Reife 31,7 vs. 25,0%; (Fach-)Abitur 20,2 vs. 12,5%). Allerdings liegt ihre allgemeine Lebenszufriedenheit (Mittelwert von 2,89 auf Skala von 1= völlig unzufrieden bis 7 = völlig zufrieden) noch unter der der männlichen Probanden (3,54).

## Verteilung der GRO-Typen

Im Vergleich mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe der BRD (TdW 1997) (Abb. 1) zeigen sich eine grenzwertig signifikante Abweichung der GRO-Verteilung der Alkoholikerstichprobe ( $\chi^2 = 6,12$ ,  $df=3$ ,  $p=0,10$ ) sowie signifikante Unterschiede in der GRO-Verteilung zwischen Männern und Frauen der Alkoholikerstichprobe ( $\chi^2 = 11,11$ ,  $df=3$ ,  $p<0,01$ ).

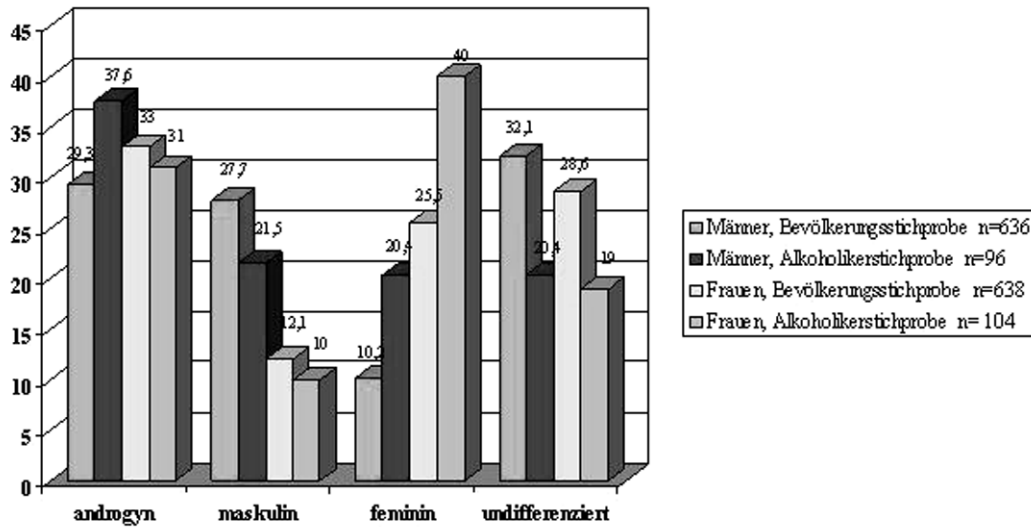


Abbildung 1: Geschlechtsrollenorientierung in Alkoholiker- und Bevölkerungsstichprobe nach Geschlecht

Vergleicht man die Häufigkeitsverteilung der 4 GRO-Subtypen bei den alkoholabhängigen Frauen und bei den Frauen der Normalbevölkerung, so ergibt sich der wichtigste Verteilungsunterschied hinsichtlich des Subtyps feminin (Prozentsatzdifferenz 15,5%,  $\chi^2 = 4,71$ ,  $df=1$ ,  $p<0,05$ ). Auch bei den Männern liegt der wesentliche Häufigkeitsunterschied im Vergleich zu den Männern der Normalbevölkerung im Subtyp Femininität, hier mit einer etwas geringeren Prozentsatzdifferenz von 10,2 ( $\chi^2 = 3,93$ ,  $df=1$ ,  $p<0,05$ ).

Während die Häufigkeit der maskulinen und der androgynen GRO bei den alkoholabhängigen Frauen mit der Normverteilung fast identisch ist, zeigt sich bei den alkoholabhängigen Männern ein um 8,3% erhöhter Anteil der androgynen (n.s.) sowie ein signifikant geringerer Anteil der undifferenzierten GRO ( $\chi^2 = 3,93$ ,  $df=1$ ,  $p=0,05$ ).

Hinsichtlich des *idealen* Geschlechtsrollenselbstbilds („Ich wünschte, ich wäre ...“) sehen sich 77% der alkoholabhängigen Männer und 76% der alkoholabhängigen Frauen als androgyn, also gleichzeitig über ausgeprägte instrumentelle und ausgeprägte expressive Attribute verfügend. Keiner der Befragten gibt die traditionell feminine Orientierung als Idealbild an.

### Geschlecht, Geschlechtsrollenorientierung (GRO), Kohärenzsinn (SOC) und Stressverarbeitung (SVF)

Im Folgenden geht es um die Frage, welche Bedeutung die GRO für die Ausprägung des Kohärenzsinn als einer wichtigen dispositionellen Bewältigungsressource und für die Ausprägung von günstigen und ungünstigen Bewältigungsstrategien hat.

Nach Geschlecht differenziert, liegen die Mittelwerte des Kohärenzsinn (SOC-Gesamtscore) bei der untersuchten Stichprobe für beide Geschlechter jeweils deutlich mehr als eine Standardabweichung unter dem jeweiligen Normwert ( $p<0,0001$ ), unterscheiden sich jedoch nicht voneinander (vgl. Tab. 1).

Anders als die Differenzierung nach Geschlecht ergibt eine Differenzierung nach GRO hochsignifikante Unterschiede in der Verteilung der SOC-Mittelwerte ( $p=0,00$ ). Bei der weiteren Analyse zeigten sich die Hauptunterschiede (Tab. 2) zwischen den Androgynen und Maskulinen mit den besseren Werten und den Femininen und Undifferenzierten mit den schlechteren Werten. Dem entspricht eine signifikante mittlere Korrelation zwischen SOC und Maskulinitätsgrad ( $r=0,50$ ;  $p=0,01$ ) sowie eine nur sehr schwache Korrelation mit dem

	Männer Stichprobe n=96	Männer Bevölkerungsnorm n=316	Signifikanz t-Test	Frauen Stichprobe n=104	Frauen Bevölkerungsnorm	Signifikanz t-Test
SOC (Summenscore)	49,40 (11,97)	66,82 (11,8)	$p<0,0001$	48,47	64,42 (10,95)	$p<0,0001$
SVF pos (t-Werte)	50,75 (10,10)	50,00 (10,00)	n.s.	48,44 (10,96)	50,00 (10,00)	n.s.
SVT neg (t-Werte)	53,58 (11,72)	50,00 (10,00)	n.s.	56,05 (10,57)	50,00 (10,00)	n.s.

Tabelle 1: Kohärenzsinn (SOC) und Stressverarbeitung (SVF) bei alkoholabhängigen Patienten nach Geschlecht. Mittel- und Normwerte

GRO	n	SOC Mittelwert (SD)	Signifikanz t-Test
androgyn	66	54,35 (10,66)	
maskulin	30	52,47 (10,62)	
feminin	60	43,30 (11,17)	p=0,00
undifferenziert	38	45,50 (8,45)	p<0,01

Tabelle 2: Kohärenzsinn (SOC) und Geschlechtsrollenorientierung (GRO) bei alkoholabhängigen Patienten (n=194)

Feminitätsgrad (r=0,18; p=0,05).

Anders als die SOC-Werte liegen beide geschlechtsspezifischen Mittelwerte der Gesamtskala der Positiv- wie Negativstrategien des SVF (Stressverarbeitungsformen) im Normbereich und unterscheiden sich lediglich dahingehend, dass die alkoholabhängigen Frauen tendenziell etwas höhere Werte bei den Negativstrategien aufweisen (vgl. Tab. 1). Die univariaten Varianzanalysen ergeben sowohl für die Positiv- als auch für die Negativstrategien eine hochsignifikante Mittelwertverteilung (p=0,00). Nach GRO-Gruppen differenziert, finden sich auch hier wieder mit Abstand die höchsten Werte bei den Androgynen hinsichtlich der Positivstrategien (SVF<sub>pos</sub> = 54,29, androgyn vs. feminin und undifferenziert: p=0,00) und die höchsten Werte bei den Femininen hinsichtlich der Negativstrategien (SVF<sub>neg</sub> = 61,64, feminin vs. androgyn und maskulin: p=0,00).

Während der Feminitätsgrad nicht mit den Formen der Stressverarbeitung korreliert, resultieren signifikante Zusammenhänge zwischen Maskulinitätsgrad und Positivstrategien (r=0,36; p=0,01) wie Negativstrategien (r=-0,50; p=0,01).

### Geschlecht, GRO und Probleme in Rollenbereichen

Wie Tabelle 3 zu entnehmen ist, zeigt sich in unserer Stichprobe bei Männern und Frauen ein annähernd ähnliches Belastungsprofil in den abgefragten Rollenbereichen.

Fast die Hälfte beider Geschlechter gibt auf einer Skala von 0 (keine Probleme) bis 10 (sehr starke Probleme) die relativ größten Probleme mit der Arbeitslosigkeit an, gefolgt von Problemen mit der Rolle als Tochter und Problemen mit der Partnerschaft bei Frauen und von Problemen mit dem Alleinleben und mit der Ehefrau bei Männern. Im Zusammenhang mit der Geschlechtsrollenorientierung interessierte vor allem, ob alkoholabhängige Männer und Frauen Schwierigkeiten mit ihrer Geschlechtsrolle berichten. Mit Ausnahme von 5 Frauen und 1 Mann geben zwar alle Probanden Probleme mit ihrer Rolle als Frau/Mann an, doch sind diese bei beiden Geschlechtern nur geringfügig ausgeprägt (2,00 bei den Frauen und 2,32 bei den Männern).

Bei dimensionaler GRO-Auswertung ergibt sich für Frauen kein Zusammenhang zwischen Feminitätsgrad und ihren Problemen mit der Rolle als Frau, jedoch ein signifikanter nega-

Bereiche	n	Frauen Mittelwert (SD)	Bereiche	n	Männer Mittelwert (SD)
arbeitslos/berentet	40	5,50 (3,34)	arbeitslos/berentet	40	6,50 (3,13)
Tochter/Sohn	73	4,37 (2,81)	allein leben	51	5,27 (2,84)
mit Partner/in	44	4,25 (2,72)	(Ehe-)Partner/in	35	4,69 (2,87)
allein leben	43	4,16 (3,15)	Hausfrau/-mann mit Familie	10	4,50 (3,34)
Hausfrau/-mann	44	4,14 (2,71)	Schwiegereltern	30	3,93 (2,89)
Selbstbewusstsein	99	4,13 (2,73)	mit Partner/in	39	3,87 (2,53)
Eltern	75	4,07 (2,68)	Schwiegertochter/-sohn	28	3,82 (2,78)
Hausfrau/-mann mit Familie	31	4,03 (2,71)	Tochter/Sohn	59	3,79 (3,00)
(Ehe-)Partner/in	50	3,96 (2,51)	Selbstbewusstsein	93	3,61 (2,59)
Schwiegereltern	40	3,85 (2,90)	Arbeitsbedingungen	48	3,60 (2,89)
Arbeitsbedingungen	40	3,80 (2,70)	Vorgesetzte	46	3,59 (2,77)
Kinder	58	3,56 (2,47)	Eltern	65	3,48 (2,77)
Vereinbarung Haushalt/Beruf	36	3,53 (2,94)	Sexualität	91	3,48 (2,89)
Arbeitsleistungen	42	3,52 (2,52)	Hausfrau/-mann	26	3,31 (2,77)
Schwiegertochter/-sohn	40	3,33 (2,67)	Arbeitsleistungen	48	3,16 (2,54)
Vorgesetzte	38	3,26 (2,11)	Verwandte	82	3,04 (2,67)
Aussehen	99	3,18 (2,14)	selber Mutter/Vater	31	2,87 (2,68)
selber Mutter/Vater	58	3,16 (2,17)	Arbeitskollegen	48	2,85 (2,26)
Arbeitsinhalte	41	3,05 (2,07)	Arbeitsinhalte	48	2,79 (2,70)
Arbeitskollegen	40	2,98 (1,64)	Vereinbarung Haushalt/Beruf	40	2,68 (2,15)
Verwandte	85	2,74 (2,22)	Aussehen	92	2,57 (2,35)
Sexualität	96	2,71 (2,76)	Freunde	75	2,53 (1,90)
Freunde	87	2,10 (1,36)	Kinder	35	2,49 (2,69)
Rolle als Frau/Mann	99	2,00 (2,10)	Rolle als Frau/Mann	93	2,32 (2,42)
Nachbarn	78	1,46 (1,84)	Nachbarn	56	2,13 (2,13)

Tabelle 3: Mittlere subjektive Belastung bei alkoholabhängigen Patienten in Rollenbereichen nach Geschlecht. Rangordnung nach Belastungsgrad

tiver Zusammenhang zwischen Maskulinitätsgrad und Geschlechtsrollenproblemen ( $r=-0,30$ ;  $p=0,01$ ), d.h., dass bei höherem Maskulinitätsgrad Geschlechtsrollenprobleme weniger wahrscheinlich sind. Ähnliches gilt auch für Männer ( $r=-0,24$ ;  $p=0,05$ ), doch bei diesen spielt offenbar der Feminitätsgrad eine größere Rolle als bei Frauen ( $r=-0,26$ ;  $p=0,05$ ). Bei gering ausgeprägter Maskulinität und Feminität (also undifferenziertem Selbstbild) sind Probleme mit der Geschlechtsrolle bei Männern eher wahrscheinlich.

Eine separate GRO-Subgruppenanalyse bei alkoholabhängigen Frauen (Tabelle 4) ergibt kaum Unterschiede in den soziodemografischen Variablen, aber signifikante Unterschiede in den psychosozialen Variablen dahingehend, dass die androgyn orientierten Frauen konsistent die positiveren und die feminin orientierten Frauen durchweg die negativeren Werte aufweisen.

## Diskussion

Die Verteilung der GRO-Typen in der untersuchten Stichprobe bestätigt den früheren Befund (Möller-Leimkühler et al., 2002), dass alkoholabhängige Frauen im Vergleich zu Frauen der Normalbevölkerung signifikant häufiger traditionell feminin orientiert sind. Nicht bestätigt wird die von anderen Studien gestützte Vermutung, eine undifferenzierte GRO könne ein spezifischer Risikofaktor für Alkoholabhängigkeit sein (Griffin-Shelley et al., 1990; Sorell et al., 1993). Auch der von Emslie et al. (2002) gefundene Zusammenhang zwischen hohem Maskulinitätsgrad und riskantem Alkoholkonsum bei

Frauen zeigt sich nicht in der untersuchten Stichprobe.

Hier ergibt sich eine bedeutsame Assoziation zwischen traditioneller Feminität (hoher Feminitätsgrad bei gleichzeitig niedrigem Maskulinitätsgrad) und Alkoholabhängigkeit bei Frauen – aber auch bei Männern. Dabei ist nicht der hohe Feminitätsgrad als solcher entscheidend, sondern die Ausprägung der Maskulinität. Generell zeigt sich: Je höher der Maskulinitätsgrad bei Männern und Frauen ansteigt, desto weniger klagen sie über Depression, Distress, Angstgefühle und körperliche Beschwerden, desto besser ist ihr Repertoire an Copingstrategien (Whiteley, 1983). Die Ergebnisse dieser Studie belegen erneut die Hypothese, dass psychische Androgynie – auch bei Alkoholabhängigen – mit besseren psychischen Ressourcen einhergeht (vgl. auch Möller-Leimkühler et al., 2002). Nicht verwunderlich ist daher, dass die androgyn GRO von zwei Dritteln der Befragten als Idealbild angegeben wurde.

Unerwartet ist allerdings der Befund, dass trotz des Überwiegens einer in unserer Gesellschaft mittlerweile problematisch gewordenen femininen Geschlechtsrollenorientierung die alkoholabhängigen Frauen nur geringe Probleme mit ihrer Geschlechtsrolle angeben. Über die Bedeutung kann nur spekuliert werden: Entweder ist die Frage nicht richtig verstanden worden oder das GRO-Selbstkonzept hat nicht genügend Einfluss auf das Rollenhandeln. Da die mit dem Selbstkonzept verbundenen Eigenschaften den Charakter von Dispositionen haben, sind Zusammenhänge mit anderen psychischen Dispositionen wie Leistungsorientierung, Depressivität oder Selbstwert eher konsistent nachweisbar als Zusammenhänge

	androgyn (n=31)	maskulin (n=10)	feminin (n=40)	undifferenziert (n=19)	
SOC	54,48 (9,08)	49,60 (10,05)	<b>44,51</b> (11,57) $p=0,000$	46,39 (8,44) $p=0,003$	
SVF <sub>pos</sub>	54,57 (8,78)	<b>44,40</b> (9,02) $p=0,003$	<b>46,32</b> (10,52) $p=0,001$	46,68 (11,79) $p=0,010$	
SVF <sub>neg</sub>	50,57 (9,19)	51,70 (12,86)	<b>62,23</b> (8,43) $p=0,000$ $p=0,003$ $p=0,002$	54,74 (8,49)	
Geschlechtsrollenprobleme (1-10)	1,48 (1,57)	<b>2,67</b> (3,24)	2,29 (2,40)	2,05 (1,50)	
Selbstzufriedenheit (1-7)	3,23 (1,78)	3,10 (2,33)	2,77 (1,33)	<b>2,74</b> (1,66)	t-Test nach Student
Lebenszufriedenheit (1-7)	3,32 (1,76)	3,40 (2,31)	2,77 (1,29)	<b>2,68</b> (1,57)	U-Test nach Mann und Whitney

Tabelle 4: Mittelwertvergleiche nach Geschlechtsrollenorientierung bei alkoholabhängigen Frauen: Kohärenzsinn (SOC), Stressverarbeitung (SVF<sub>pos</sub>, SVF<sub>neg</sub>), Geschlechtsrollenprobleme, Selbst- und Lebenszufriedenheit (LQLP)

mit Rollenverhalten oder -einstellungen. Eine weitere Analyse des Datenmaterials hinsichtlich der subjektiv formulierten Trinkmotivation in Abhängigkeit von der GRO bringt möglicherweise näheren Aufschluss. Abgesehen davon erscheint das subjektive Belastungsprofil bei den untersuchten Männern und Frauen insgesamt sehr ähnlich, wenn auch einzelne frauentypische Rollenbereiche (wie Hausfrau, Verantwortung für verwandtschaftliche Beziehungen) von den Frauen als belastender wahrgenommen werden.

Da eine traditionell feminine GRO überwiegend auch bei Patientinnen mit Depression, Angst- und Essstörungen beobachtet wurde (Lancelot und Kaslow, 1994; Steinberg et al., 1987), muss sie als unspezifischer Vulnerabilitätsfaktor betrachtet werden. Anzunehmen ist, dass durch die Angleichung sozialer Lebenslagen und die Veränderung der Trinkkulturen der Zugang zu Alkohol nicht mehr durch den „Schutzfaktor“ Weiblichkeit erschwert wird und dass Frauen - insbesondere wegen vorgängiger psychischer Störungen - sich dieses Mittels bedienen, um ihr psychisches Befinden zu verbessern.

Wegen des Querschnittsdesigns muss die Frage nach der Kausalität offen bleiben: Mangelnde Maskulinität bei hoher Feminität ist sowohl als Risikofaktor als auch als Folge chronischer Alkoholabhängigkeit denkbar. Im Zusammenhang mit der doppelt so häufig genannten femininen GRO bei den alkoholabhängigen im Vergleich zu den nicht alkoholabhängigen Männern sowie ihrem hohen Anteil an androgyner GRO sprechen die Daten zumindest für eine Zunahme des Feminitätsgrads im Verlauf der Alkoholabhängigkeit.

Grundsätzlich demonstrieren die Ergebnisse die Überlegenheit des GRO-Ansatzes im Vergleich zu einer einfachen Differenzierung nach biologischem Geschlecht. Letzteres ist sinnvoll bei biologischen Fragestellungen oder zur Beschreibung geschlechtsspezifischer Phänomene in Gesellschaften mit ausgeprägten traditionellen Geschlechtsrollen, nicht aber in hoch individualisierten Gesellschaften, in denen sich die weibliche Geschlechtsrolle dramatisch verändert hat und die männliche ebenfalls im Wandel begriffen ist. So wird z.B. die Varianz des Alkoholkonsums in Mexiko besser durch das biologische Geschlecht prädiziert (Lara-Cantu et al., 1990), in den USA besser durch die Geschlechtsrollenorientierung (Chomak und Collins, 1987).

Eine Differenzierung nach GRO verdeutlicht, dass Männer und Frauen keine homogenen Gruppen sind, als die sie in „geschlechtsspezifischen“ Studien gern dargestellt werden, was wichtige Implikationen für die Entwicklung gender-sensitiver Therapien hat. Diese sollten bereits bei der Entgiftungsbehandlung breit angelegt sein, weil die Entgiftung im Idealfall als Weichenstellung für weitere Behandlungen fungiert. Die Erfassung der GRO alkoholabhängiger Männer und Frauen erlaubt die zusätzliche Fokussierung auf persönliche Ressourcen (hoher Maskulinitäts- und hoher Feminitätsgrad), die mit besseren Copingstrategien verbunden sind, sowie auf die Problematik eines geringen Maskulinitätsgrads, der mit einem Mangel an Ressourcen einhergeht. In dieser Hinsicht stellen alkoholabhängige Frauen trotz ihrer tendenziell besseren sozialen Integration eine besonders zu berücksichtigende Risikogruppe dar.

## Literaturverzeichnis

- Antonovsky A (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass
- Bem SL (1974): The measurement of psychological androgyny. *J Consult Clin Psychol* 42: 155-162
- Brems C, Johnson, MW (1989): Problem-solving appraisal and coping style: The influence of sex- role orientation and gender. *J Psychol* 123: 187-194
- Chomak S, Collins RL (1987): Relationship between Sex-Role Behaviors and Alcohol Consumption in Undergraduate Men and Women. *J Stud Alcohol* 48: 194-201.
- Cook EP (1985): *Psychological Androgyny*. Elmsford: N.Y.: Pergamon Press, Inc.
- Courtenay WH (2000): Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* 50: 150-181
- DoH (2002): *Health and Personal Social Services Statistics*. Department of Health, London
- Emslie C, Hunt K, Macintyre S (2002): How similar are the smoking and drinking habits of men and women in non-manual jobs? *Eur J Pub Health* 12: 22-28
- Fischer A, Kohr H-U (1981): *Politisches Verhalten und empirische Sozialforschung*. Weinheim und München: Juventa
- Gmel G, Bloomfield K, Ahlström S, Choquet M, Lecomte T (1999): Women's Roles and Women's Drinking. In: *Institute for Medical Informatics, Biostatistics and Epidemiology. Alcohol Consumption and Alcohol Problems among Women in European Countries. Project Final Report*, Berlin
- Griffin-Shelley E, Sandler KR, Lees C (1990): Sex-Role Perceptions in Chemically Dependent Subjects: Adults versus Adolescents. *Int J Addict* 25: 1383-1391
- Hammer T, Vaglum P (1989): The increase in alcohol consumption among women: a phenomenon related to accessibility or stress? A general population study. *Br J Addict* 84: 767- 775
- Helmreich RL, Spence JT, Wilhelm JA (1981): A Psychometric Analysis of the Personal Attributes Questionnaire. *Sex Roles* 7: 1097-1108
- Janke W, Erdmann G (1997): *Streßverarbeitungsbogen*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe
- Kubicka L, Csemy L, Kozeny J (1995): Prague women's drinking before and after the 'velvet revolution' of 1989: a longitudinal study. *Addiction* 90: 1471-8
- Lancelot C, Kaslow NJ (1994): Sex role orientation and disordered eating in women: A review. *Clin Psychol Rev* 14: 139-157
- Lara-Cantu MA, Medina-Mora ME, Gutierrez CE (1990): Relationship between masculinity and femininity in drinking in alcohol-related behavior in a general population sample. *Drug Alcohol Depend* 26: 45-54
- Lex BW (1991): Some gender differences in alcohol and poly-substance users. *Health Psychology* 10: 121-132
- Möller-Leimkühler AM, Schwarz R, Burtscheidt W, Gaebel W (2002): Alcohol dependence and gender-role orientation. *Eur Psychiatry* 17: 1-8
- Neve RJ, Drop MJ, Lemmens PH, Swinkels H (1996): Gender differences in drinking behaviour in the Netherlands: convergence or stability? *Addiction* 91: 357-73
- Plant M, Thornton C (1999): Gender and alcohol: The UK case for convergence. Paper presented at the Gender and Alcohol in Europe conference, 24-26 March 1999, Berlin
- Priebe S, Gruyters T, Heinze M, Hoffmann C, Jäkel A (1995): Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung – Erhebungsmethoden für Forschung und Praxis. *Psychiatr Prax* 22: 140-144

- Roos PE, Cohen LH (1987): Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. *J Pers Soc Psychol* 52: 576-585
- Runge TE, Frey D, Gollwitzer PM, Helmreich RL, Spence JT (1981): Masculine (instrumental) and feminine (expressive) traits. A comparison between Students in the United States and West Germany. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 12: 142-162
- Saelan H, Moller L, Koster A (1992): Alcohol consumption in a Danish cohort during 11 years. *Scand J Soc Med* 20: 87-93.
- Schumacher J, Gunzelmann T, Brähler E (2000): Deutsche Normierung der Sense of Coherence Scale von Antonovsky. *Diagnostica* 46: 208-213
- Shimonaka Y, Nakazato K, Marushima R (1994): Androgyny and psychological well-being among older and younger Japanese adults. *Aging* 6: 43-48
- Shimonaka Y, Nakazato K, Kawaai C, Sato S (1997): Androgyny and Successful Adaptation across the Life Span among Japanese Adults. *J Gen Psychol* 158: 389-400
- Sorell GT, Silvia LY, Busch-Rossnagel NA (1993): Sex-Role Orientation and Self-Esteem in Alcoholic and Nonalcoholic Women. *J Stud Alcohol* 54: 566-573
- Spence JT, Helmreich RL: *Masculinity and Femininity: Their Psychological Dimensions, Correlates and Antecedents*. Austin: Univ. of Texas Press, 1978
- Steinberg FC; Leichner PP, Harper DW (1987): The interaction of sex-role identity and ideology conflicts with depression in women and men. *Soc Psychiatry* 22: 8-13
- TdW Intermedia GmBH (Hrsg.) (1997): *Typologie der Wünsche 1997/98*. Frankfurt
- Towbes LD, Cohen LH, Glyshaw K (1989): Instrumentality as a life stress moderator for early versus middle adolescents. *J Pers Soc Psychol* 57: 109-119
- Whiteley BE (1983): Sex-role orientation and self-esteem: A critical meta-analytic review. *J Pers Soc Psychol* 44: 765-778

Für die Dateneingabe danken wir Frau cand. med. Alexandra Wutz.

**Dr. rer. soc. Anne Maria Möller-Leimkühler**

Psychiatrische Klinik der LMU München

Nußbaumstr. 7

D-80336 München

Tel: +49-89-5160-5785 • Fax: +49-89-5160-5522

E-Mail: amoeller@psy.med.uni-muenchen.de