

Die Bedeutung von Familienstand und Berufstätigkeit für die Entstehung des Frauenalkoholismus

1. Einleitung

Menschliches Handeln ist eingebettet in spezifische Lebensbedingungen, die Einfluß nehmen auf die Entwicklung von Bedürfnissen, Einstellungen und deren Umsetzung auf der Handlungsebene. Der wichtigste Zugang zu den objektiv wirkenden und subjektiv erfahrenen Lebensbedingungen knüpft an die zentralen Lebensbereiche des Einzelnen und an die von ihm ausgeübten Rollen an: Rollen, in denen er einen großen Teil seiner Zeit verbringt, die einen bestimmten Erfahrungsbereich und einen ganz bestimmten Personenkreis erschließen und die auch von ihm als wichtig begriffen werden. Für Männer und Frauen handelt es sich um den Familienbereich mitsamt der Partnerbeziehung und – für Berufstätige – zusätzlich den Berufsbereich. Der Familienbereich wird in der Bevölkerung von Männern und Frauen annähernd gleich wichtig eingestuft (mit einer geringfügig stärkeren Akzentuierung durch die Frauen), der Berufsbereich wird stärker von den Männern als wichtig empfunden. Angesichts ihrer stärkeren Einbeziehung in den Erwerbsektor ist dies nicht weiter verwunderlich (vgl. Kmiecik 1975: Tab. X, 1, Siara 1980: 295).

Im folgenden soll untersucht werden, in welcher Weise sich die unterschiedliche Einbindung von Frauen in den Familien- und Berufsbereich auf die Alkoholismusedntstehung auswirkt. Dabei beschränken wir uns auf einige wenige Fragestellungen – Fragestellungen, die immer wieder angesprochen werden, jedoch in der Regel nur cursorisch oder gar nicht systematisch abgehandelt werden. Es geht im wesentlichen um die Auswirkungen von Familienstand und die Berufstätigkeit an sich. Dabei greifen wir z. T. auf das publizierte Material zurück und sichten es unter unserer Fragestellung. Zum Teil auch ziehen wir eigenes empirisches Material auf der Basis von Umfragen zum allgemeinen Trinkverhalten heran.

2. Familienstand

Gemessen am Familienstand weisen die empirischen Untersuchungen uniform – wenn auch mit differierenden Werten – auf eine überproportionale Beteiligung von alleinstehenden Frauen unter den Alkoholike-

rinnen hin. Sie sind seltener verheiratet als in der Bevölkerung üblich ist. Dieser Befund zeigt sich ungeachtet der historischen Periode, in der die Untersuchung durchgeführt wurde, gehört zu den am besten dokumentierten (weil am häufigsten erhobenen) Befunden und hat Anlaß für eine Reihe unterschiedlicher Deutungen gegeben. Dabei ist auffällig, wie sehr die Deutungen jeweils spezifisch sind für ihre Zeit. Der Akzent ist jeweils ein anderer und hat doch vielfach den Charakter des Selbstverständlichen.

Die Deutungen reichen von dem Hinweis auf die weibliche Unfähigkeit zu einem selbständigen Leben ohne Kontrolle des Mannes (Vögeli 1906: 166) über den Hinweis fehlender sozialer Kontrolle und dem Abbau von »tragenden und erfüllenden Pflichten« (Schmidt 1939: 10, Bochnik et al. 1959: 438) bis hin zur – heutzutage üblichen – Vorstellung vom Leidensdruck, der durch Partnerverlust und eheliche Zerrüttung hervorgerufen wird. Der Wechsel in der Art der Erklärung ist dabei bemerkenswerterweise nicht etwa allein Folge wissenschaftlichen Fortschritts – Folge einer systematischen Prüfung und Widerlegung von Hypothesen –, er ist vielmehr das Resultat eines Paradigmenwechsels, der sich davon losgelöst vollzogen hat. Einflüsse auf diesen Paradigmenwechsel gehen dabei zum einen vom sich wandelnden Frauenbild aus. Die Vorstellung, für die alleinstehende, ehemals verheiratete Frau könne der Mann nicht mehr die »Gefahr eines selbständigen Lebens« übernehmen (Vögeli 1906: 166), entspricht einem eher traditionellen Weltbild, demgemäß die Eigenschaften von Frauen als naturwüchsig und nicht rollenbedingt begriffen werden. Hinzu kommen Einflüsse, die sich auf die Erklärungsprinzipien beim Alkoholismus generell und auch andere abweichende Verhaltensweisen beziehen: das jeweilige Verhalten wird zusehends als Ausdruck von Krankheit begriffen, nicht als Ausdruck moralischen Versagens. Nicht Kontrolle und Bestrafung, sondern Therapie wird zur notwendigen Konsequenz dieser veränderten Problemdefinition (vgl. Lisańsky 1971, Cohen 1966, Siegrist 1974).

Charakteristisch für die Sukzession der Erklärungen ist es, daß die jeweils verworfenen Erklärungen nicht mit in den neuen Ansatz integriert werden. Und angesichts der nicht selten anachronistisch anmutenden Nebentöne und Formulierungen mag man geneigt sein, diese Haltung als angemessen anzusehen. Doch die älteren Erklärungsmuster stellen vielfach nach entsprechender Umformulierung einen potentiell fruchtbaren Zugang dar. Die These von der besonderen Gefährdung der Frau bei Fortfall männlicher Lenkung könnte z. B. zu einer sinnvollen Hypothese umformuliert werden, wenn man den Absolutheitsanspruch aufgibt und eine sozialwissenschaftliche Perspektive wählt: die psychische Belastung (durch Scheidung oder Tod) wiegt um so schwerer, je fixierter die Frau auf ihren Partner war, je strikter die Rollentrennung, je eher die Übernahme von Außenkontakten und instru-

mentellem Verhalten durch den Mann. Je unmündiger also die Frau, desto größer ist die Schwierigkeit für sie, mit der neuen Situation fertig zu werden. Die Emanzipation dieser Frau von traditionellen Geschlechterrollen würde in diesem Falle eine bessere Bewältigungsstrategie und geringere Alkoholismusgefährdung durch derartige Situationen bedeuten. Frauen, die sich stark mit ihrer traditionellen Frauenrolle identifizieren, wären am stärksten gefährdet. Auch die andere Erklärung, die auf das Element sozialer Kontrolle rekurriert und von patriarchalischen Nebentönen mitunter nicht ganz frei ist, erweist sich als durchaus vereinbar mit sozialwissenschaftlichen Vorstellungen: Konformität wird in tagtäglichen Interaktionen mit konformen Personen gestärkt und aufrechterhalten. Je geringer dieser Kontakt, desto eher ist Abweichung möglich, desto seltener wird sie subjektiv relevanten Personen in der eigenen Umwelt sichtbar.

Die in der Vergangenheit häufige Tendenz, lediglich die Existenz des Alleinstehendseins bei Alkoholikerinnen zu betonen, erscheint unter dem Blickwinkel der verschiedenen möglichen Erklärungen unzureichend. Je nach Erklärung sind unterschiedliche Konsequenzen zu erwarten. Wenn allein das Ausmaß sozialer Kontrolle entscheidend ist, dürften zwischen den verschiedenen Formen des Alleinstehendseins – ledig, geschieden, verwitwet – keine Unterschiede existieren. Wenn die innerfamiliale Rollendifferenzierung und Rollenkompetenz der Frau entscheidend ist, dann müssten sich aufgrund der Delegation von Rollenelementen an den Ehemann die Verwitweteten und Geschiedenen von den Ledigen unterscheiden. Und wenn die Leidenskomponente zum Tragen kommt, müsste man die größte Problembelastung bei den Geschiedenen erwarten, tritt doch bei ihnen zum Verlust des Partners (wie bei der Verwitwung) zusätzlich das Element vorheriger ehelicher Zerrüttung und Frustrationserlebnisse hinzu. Die genaue Klärung der Frage, welche Gruppe eher gefährdet ist, fällt im Falle des Familienstandes allerdings zunächst schwer, weil dieser eng mit dem Alter korreliert ist. Unterschiede in der Alterszusammensetzung zwischen verschiedenen Einrichtungen und der Gesamtbevölkerung bedingten unterschiedlichen Muster in der Verteilung des Familienstandes. Vergleiche mit der Gesamtbevölkerung können nicht, wie allgemein üblich, auf der Basis der gewöhnlichen Statistiken über die *Gesamtbevölkerung* unternommen werden. Entscheidend ist die Einengung auf die Gruppe, die *altersmäßig* am ehesten vergleichbar ist (zumeist wohl die 20- bis 60jährigen, allenfalls bis 70jährigen). Regionale Unterschiede in der Alterszusammensetzung der Bevölkerung machen den Vergleich noch problematischer, und die meisten Untersuchungen sind nun einmal regional beschränkt.

Tab. 1: Familienstand bei Alkoholikerinnen und weiblicher Bevölkerung der Bundesrepublik – neuere Untersuchungen aus der Zeit ab 1967 (in Prozent)

	Untersuchungen bei Alkoholikerinnen								Mittel- Weibl. Gesamtbevölkerung				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	wert (1-8)	20-59jähr. 1970	20-69jähr. 1970	1979	
Ledig	21	16	23	14	28	18	25	20	21	14	16	13	15
Verheiratet	56	38	40	48	33	48	43	42	47	76	75	71	71
Getrennt lebend	2	2	8	1	29	31	6	10	22	3	4	3	4
Geschieden	16	29	25	19	29	31	14	23	22	3	4	3	4
Verwitwet	6	18	5	18	10	2	12	5	10	7	5	12	10

Anmerkungen: Aufgeführt sind nur Untersuchungen, die sich auf das gesamte Alkoholikerkontingent beziehen und nicht auf Untergruppen (z. B. bestimmtes Alter). Untersuchungen, die die einzelne Kategorie des Familienstandes zu sehr zusammenfassen, sind ausgeschlossen. Die einzige bundesweite Untersuchung ist Nr. 5. Sie erfaßt allerdings nur einen kleinen Teil der behandelten Alkoholikerinnen, nämlich die in Heilstätten und ambulanten Behandlungseinrichtungen. Der Mittelwert (arithmetisches Mittel) wurde auf der Basis der zur Verfügung stehenden Zahlen berechnet.

Quelle: (1) Mantek 1979, (2) Kost 1976, (3) Finke 1980, (4) Muschawek 1977, (5) Holzgreve 1970, (6) Cohen et al. 1980, (7) Auerbach et al. in diesem Band, (8) Marckwort 1972. Die Vergleichszahlen wurden aus den statistischen Jahrbüchern errechnet bzw. Flora und Pfenning 1980.

Man kann versuchen, einen Ausweg aus dem Dilemma zu finden, indem man den Mittelwert aus verschiedenen Untersuchungen bildet und diesen dann mit der entsprechenden Verteilung der altersmäßig in etwa vergleichbaren Bundesbevölkerung in Beziehung setzt. Die regionalen Variationen werden so zu einem gewissen Teil ausgeglichen. Dann zeigt sich (vgl. Tabelle 1): zwischen den Alkoholikerinnen und der Gesamtbevölkerung treten die größten Unterschiede im Bereich des Verheiratetseins und der Scheidungserfahrung auf. Verheiratete sind unter den Alkoholikerinnen unter- und Geschiedene überrepräsentiert. Die Verwitweten unterscheiden sich demgegenüber kaum von der Verteilung in der Bevölkerung, die Ledigen erweisen sich als schwach überrepräsentiert¹. Nur unter den *älteren* Alkoholikerinnen ist bei den Ledigen die Tendenz zur Überrepräsentation stärker ausgeprägt. Dies dürfte mit der besonders subjektiv belasteten Stellung dieser Frauengruppe in diesem Alter zusammenhängen². Untersuchungen, die mit altersmäßig ähnlich zusammengesetzten und in etwa vergleichbaren Kontrollgruppen arbeiten (somatisch Kranken ohne Alkoholismus-symptomatik), kommen im wesentlichen zu ähnlichen Ergebnissen wie wir aufgrund unseres Vergleichs mit Zensusdaten (Finke 1980: 16). Auch hier sind es die Geschiedenen, die besonders herausfallen. Nicht die Tatsache ist somit entscheidend, daß man – vom Familienstand her – alleinstehend ist, sondern die Art des Alleinstehendseins.

Welcher Art sind nun die kausalen Beziehungen? Bedeutet das häufige Vorkommen von Scheidungserfahrungen tatsächlich, daß diese ursächlich mit dem Alkoholismus in Beziehung steht? In der Literatur ist man ohne nähere Prüfung geneigt, diese Aussage zu bejahen. Doch ohne eine nähere Analyse der zeitlichen Abfolge läßt sich dazu nichts sagen; denn was gemeinhin als Ursachen verstanden wird, könnte theoretisch ebensogut eine Folge des Alkoholismus sein: die durch den Alkohol bedingte allmähliche Zerrüttung der Familienverhältnisse könnte in eine Trennung und anschließende Scheidung münden. Die empirischen Befunde, die eine Entscheidung über die beiden alternativen Erklärungsmöglichkeiten liefern können, sind außerordentlich spärlich, doch scheinen sie konsistent zu sein. Sie deuten in der Tat eher auf den Alkoholmißbrauch als eine Folge zerrütteter Familienverhältnisse hin als umgekehrt. Die Mehrheit – zwischen rund 62 % (Marckwort 1972: 120) und 80 % (Lausberg 1975: 58) – hatte die Scheidung bereits vollzogen, ehe die Alkoholikerkarriere einsetzte. Im Falle der Verwitweten scheinen die Verhältnisse ähnlich zu liegen (Lausberg 1975: 57).

Mit der zeitlichen Eingrenzung des Verhältnisses von Scheidung und Alkoholmißbrauch und dem Muster differentieller Überrepräsentation ist die Frage nach dem Stellenwert des Familienstandes im Komplex der Alkoholismusedentstehung etwas eindeutiger geworden. Kontrolltheoretische Vorstellungen sind zwar immer noch nicht als relevante Faktoren völlig ausgeschlossen, doch sprechen die vorliegenden Befunde eher für

die Theorie subjektiven Leidens als Vermittlungsmechanismus. Partnerverlust und eheliche Konflikte erscheinen als wichtige Determinanten der Suchtgenese. Doch zugleich sollte man auch nicht übersehen, daß die Scheidung allenfalls ein Endstadium ehelicher Zerrüttung darstellt. Bei vielen verheirateten Alkoholikerinnen verbirgt sich hinter ihrer äußerlich intakten Ehebeziehung ein erhebliches Potential an Meinungsverschiedenheiten und Konflikten. Manche leben sogar bereits von ihrem Ehepartner getrennt (vgl. z. B. Marckwort 1972, Vogt et al. 1981), die Aussage über den Familienstand sagt bei ihnen schon gar nichts mehr über das Zusammenleben mit dem Ehepartner aus. Das Ausmaß an interpersonalen Konflikten ist größer als es die Quote der Geschiedenen und auch der getrennt lebenden Frauen andeutet.

Muster wie diese sind nicht frauenspezifisch. Interpersonale Konflikte zwischen den Ehegatten kennzeichnen wohl auch überproportional häufig männliche Alkoholiker. Indes sind die Konsequenzen auf den ausgeübten Rollensatz und die sozialisierte emotionale Rollenbindung andere und tragen mit zu den Unterschieden in den Ursachen des Alkoholismus bei. Angesichts der selteneren Berufstätigkeit und dem wohl auch geringeren emotionalen Bezug zur Berufstätigkeit (kraft Sozialisation) würde man bei den Frauen die Motive für Alkoholismus eher im Familienbereich und im Bereich der Partnerschaft erwarten. Die subjektiv genannten Gründe für Alkoholismus liegen bei ihnen in der Tat in erster Linie im privaten Bereich – im Zusammenhang mit Partnerproblemen, dem Fehlen von Vertrauenspersonen und Einsamkeitsgefühlen (Marckwort 1972, Lausberg 1975, Peiler 1974, Mantek 1979, Vogt et al. 1981, Auerbach et al. in diesem Band).

Die bisher beschriebenen Befunde haben gemein, daß sie sich auf Alkoholiker in Therapieeinrichtungen stützen. Alkoholiker in diesen Einrichtungen sind nun jedoch nur ein Teil aller Alkoholiker, das Alkoholismuskunselfeld und die dort vorherrschenden Muster sind damit nicht erfaßt. Durchaus denkbar wäre, daß die beschriebenen, auffälligen Merkmale gar nicht so sehr bestimmend sind für die Genese des Alkoholismus als vielmehr für das Aufsuchen therapeutischer Institutionen. Wer allein ist und keine familiäre Stützung findet, der wird eher geneigt sein, auf professionelle Hilfsangebote zurückzugreifen. In der Tat gibt es Hinweise in diese Richtung. Vergleicht man die als Alkoholgefährdete/Alkoholiker identifizierte Personen in Umfragen mit denen, die sich in Therapie befinden, so scheinen – U.S. amerikanischen Untersuchungen zufolge – Frauen ohne Partner (geschieden, ledig oder verwitwet) unter den *behandelten* Alkoholikern überrepräsentiert zu sein (Armor et al 1976: 51). Ist unsere Beobachtung also bloß ein Resultat des spezifisch untersuchten Klientels?

Bislang mangelt es in der Bundesrepublik an entsprechenden Analysen, die auf der Basis von Kunselfelduntersuchungen entstanden sind. Doch wir können unter Rückgriff auf einschlägige Umfragen versu-

chen, die Fragen etwas eingehender zu klären. Dabei müssen Kompromisse geschlossen werden: in den zugänglichen bundesweiten Umfragen (Reuband 1982, Institut für Demoskopie 1979) besitzen wir keinen Indikator für Alkoholismus, wohl aber für Konsumhäufigkeit, durchschnittliche Trinkmenge pro Woche und Häufigkeit des Angetrunkenseins. Diese Beschränkung ist kein allzu großer Nachteil: denn wenn es stimmt, daß Personen in spezifischen Familienstandskonstellationen einem erhöhten Streß ausgesetzt sind und deshalb zum Alkohol greifen, dann müßte sich dies auch bereits auf der Ebene des *allgemeinen* Trinkverhaltens niederschlagen. Die uns in diesem Zusammenhang interessierenden Angaben sind in Tabelle 2 zusammengestellt. Sie geben an die Häufigkeit des Alkoholkonsums pro Monat, die Menge täglich eingenommenen reinen Alkohols in Gramm und die Häufigkeit des Angetrunkenseins im letzten halben Jahr. Da sowohl das Alter als auch der Beruf mit dem Familienstand korrelieren, haben wir die durchschnittlichen Angaben jeweils anhand dieser beiden Variablen standardisiert, so daß wir über um den Einfluß dieser beiden Variablen bereinigte Werte verfügen (dies geschah mittels einer multiplen Klassifikationsanalyse, vgl. Kim und Kohut 1975). Bei der Häufigkeit des Angetrunkenseins wurde zusätzlich die Alkoholkonsumhäufigkeit als Kontrollvariable eingeführt. Wir können nunmehr die Häufigkeit des Angetrunkenseins unter Bedingungen gleicher Konsumhäufigkeit bestimmen.

Wie man den Zahlen entnehmen kann, ergibt sich der jeweils höchste Wert bei den Geschiedenen. Sie trinken nicht nur besonders häufig, sie trinken auch größere Mengen und sind häufiger angetrunken. Die Ledigen und Verheirateten unterscheiden sich dagegen kaum in der Häufigkeit des Alkoholgebrauchs und des Angetrunkenseins. Allein in der eingenommenen Menge treten die Verheirateten als intensivere Konsumenten auf. Die Verwitweten nehmen entlang der drei betrachteten Dimensionen des Trinkverhaltens unterschiedliche Plätze ein. Ihr Alkoholgebrauch scheint im Vergleich zu den übrigen nicht überproportional groß. Dies schließt Abweichungen von diesem Muster in Untergruppen (z. B. unterschiedliche Altersstufen) natürlich nicht aus.

Was bedeuten die Befunde nun? Das Merkmal, das die behandelten Alkoholikerinnen im Vergleich zur weiblichen Gesamtbevölkerung im Bereich des Familienstandes aufzeichnet, ist zugleich das Merkmal, das den exzessiven Alkoholgebrauch fördert. Die Scheidungserfahrung ist das Charakteristikum, das am konsistentesten den Alkoholgebrauch entlang unterschiedlicher Trinkdimensionen beeinflusst. Sein Einfluß auf die Entwicklung der Alkoholismusgefährdung scheint somit real. Dies schließt nicht aus, daß es zugleich auf die Wahrscheinlichkeit Einfluß nimmt, sich in Therapie zu begeben. Nur eine entsprechend angelegte Studie mit geeigneten Indikatoren für Alkoholismus wird über die Stärke dieses Einflusses genaueren Aufschluß geben können. Für unsere Zwecke ist bedeutsam: der Befund, demzufolge Geschiedene unter den

Tab. 2: Alkoholkonsum bei Frauen nach Familienstand (arithmetisches Mittel)

	Konsumhäufigkeit pro Monat ¹	Gramm reinen Alkohol pro Tag ¹	Häufigkeit des Angetrunkenseins im letzten halben Jahr ²
Ledig	10.6 (118)	11.7 (213)	1.8 (118)
Verheiratet	10.4 (338)	12.2 (572)	1.5 (338)
Verwitwet	9.0 (100)	9.8 (154)	1.6 (100)
Geschieden	14.1 (32)	21.3 (38)	3.2 (32)

Anmerkungen:

¹ Unter Kontrolle des Alters

² Unter Kontrolle von Alter und Häufigkeit des Alkoholkonsums.

Frageformulierung: »Wie häufig trinken Sie im allgemeinen alkoholische Getränke wie Bier, Wein, Schnaps oder alkoholische Mixgetränke?« Die Antwortkategorien (mehrmals täglich, täglich etc.) wurden in numerische Werte umgerechnet, um die monatliche Konsumfrequenz zu errechnen. Die Häufigkeit des Betrunkenseins wurde mit der Frage erfaßt: »Immer wieder gibt es Anlässe, bei denen man mal einen über den Durst trinkt. Wie oft waren Sie innerhalb des letzten halben Jahres – also seit August 1981 – »beschwipst«, »angetrunken« oder wie man sonst sagt, wenn man zuviel getrunken hat«. Den Häufigkeitsklassen (3–4 mal ... mehr als 20 mal etc.) wurden Mittelwerte zugewiesen und diese verrechnet. Basis ist eine bundesweite Umfrage des Verfassers vom Februar 1982. Die Angaben über die täglich eingenommene Alkoholmenge entstammen einer Sekundäranalyse des Verfassers auf der Basis einer Umfrage des Instituts für Demoskopie vom Dezember 1978/Januar 1979. Die entsprechende Frage lautete: »Darf ich Sie noch bitten, mir für eine medizinische Statistik zu sagen, wieviel Sie davon (vorgelegt wurde eine Liste mit verschiedenen alkoholischen Getränken) in den letzten 8 Tagen getrunken haben?« Die Mengen wurden in Litern oder Gläsern/Gläschen erfaßt. Wir haben diesen Mengenangaben jeweils den reinen Alkoholgehalt zugewiesen, alle Mengen aufaddiert und durch die Zahl der erfaßten Tage (8 Tage) dividiert. Da die genauen eingenommenen Alkoholmengen im Laufe einer Woche leicht vergessen werden, können die so errechneten Werte nur als Annäherungswerte gewertet werden.

behandelten Alkoholikerinnen überrepräsentiert sind, ist kein Artefakt differentieller Selektion. Dabei bleibt der Mechanismus der Beeinflussung zunächst ungewiß. Die Vereinsamung durch die Scheidung und die vorherigen Konflikte mögen mit dazu beitragen.

3. Berufstätigkeit

Der zweite wichtige Lebensbereich in unserer Gesellschaft ist der des Berufs. Hier verbringen viele den größten Teil ihrer täglichen Zeit. In welchem Maße sind in diesen Berufsbereich die weiblichen Alkoholiker einbezogen? Zwei gängige – und konträre – Vorstellungen bestimmen das Bild: einerseits das der »grünen Witwen« – Hausfrauen, die mit sich selbst zu Hause nichts anzufangen wissen und deshalb zur Flasche Alko-

hol greifen. Manche Autoren sprechen in diesem Zusammenhang von Sinnentleerung und Einsamkeit, mitunter auch von einem sozialen Funktionsverlust: die *Aufgabe* des Berufs mit der Heirat oder der Geburt von Kindern tragen mit zur Gefährdung bei (Bosshardt 1978: 234). Genau das Gegenteil wird behauptet in einer Reihe anderer recht weitverbreiteter Vorstellungen. Danach steigt die Alkoholismusgefährdung der Frau durch die Berufstätigkeit an, besonders wenn sie zusätzlich über eine Familie verfügt. Populär ist diese Vorstellung vor allem dort, wo vom Anstieg des Frauenalkoholismus gesprochen und eine Erklärung versucht wird.

Eine exakte empirische Klärung der Frage ist bislang niemals versucht worden, ja, man zweifelt sogar, ob es dazu überhaupt empirisches Material gibt (vgl. Vogt 1981: 201). Aber es gibt tatsächlich – wenn auch verstreut vorliegend – entsprechendes Material, das herangezogen werden kann. Die Schlußfolgerungen, die der jeweilige Autor daraus zieht, sind indes widersprüchlich. Sie reichen von Hinweisen auf eine überaus starke Beteiligung von Hausfrauen am Alkoholismus bis hin zu Hinweisen auf eine entsprechende Beteiligung berufstätiger Frauen am Alkoholismus. Seyberth etwa konstatiert als auffällig »besonders die hohe Beteiligung der Hausfrauen am chronischen Alkoholismus« (Seyberth 1963: 12). Marckwort demgegenüber glaubt ihrem Material entnehmen zu können, daß die Zahl der berufstätigen Frauen unter den Alkoholikerinnen von dem entsprechenden Anteil in der allgemeinen Bevölkerung nicht abweicht (ohne dies anhand von Zahlen nachzuweisen) (Marckwort 1972: 135). Und Lausberg kommt anhand von Vergleichszahlen zu dem Schluß, es seien vor allem die berufstätigen Frauen überrepräsentiert (Lausberg 1975: 48).

Widersprüche erwachsen nun jedoch nicht nur zwischen den verschiedenen Arbeiten, sie lassen sich sogar innerhalb der gleichen Arbeit feststellen. So ist die Aussage bei Mantek eher verwirrend, wenn etwa an der einen Stelle von einer geringeren Erwerbsquote der Alkoholikerinnen im Vergleich zur Kontrollgruppe gesprochen wird, ein anderes Mal von einer größeren Erwerbsquote gegenüber der Normalbevölkerung (Mantek 1979: 70, 81). Der scheinbare Widerspruch löst sich schnell auf, wenn man bedenkt, daß primär berufstätige Frauen als Kontrollgruppe gewählt wurden (und sie damit letztlich gar keine angemessene Kontrollgruppe darstellen).

So verwirrend die verschiedenen Aussagen zunächst auch scheinen, die jeweils herangezogenen Befunde ergeben ein weitaus weniger verwirrendes Bild, wenn man sie *systematisch* prüft und zu Vergleichszwecken Befunde aus der Gesamtbevölkerung heranzieht. Dann zeigt sich deutlich eine Überrepräsentation berufstätiger Frauen unter den Alkoholikerinnen: Während unter den Frauen im erwerbsfähigen Alter in der Bundesrepublik rund 38 % berufstätig sind, sind es unter den weiblichen Alkoholikern gewöhnlich mehr als die Hälfte (vgl. Tabelle 3). Ein

Teil der berufstätigen Frauen ist zum Zeitpunkt des Klinikeintritts allerdings arbeitslos – in vielen Fällen wohl eher eine Folge des Alkoholismus als eine Ursache. Der Anteil arbeitsloser Frauen unter den Frauen, die einst im Berufsleben standen, ist in den meisten Untersuchungen nicht ausgewiesen. Einigen wenigen Untersuchungen gemäß liegt er ungefähr zwischen 38 % (Feuerlein und Kunstmann 1973: 1993) und 40 % (Vogt et al. 1981: 190).

Tab. 3: Struktur der Erwerbstätigkeit bei Alkoholikerinnen (in Prozent)

Quelle	Berufstätigkeit	Hausfrau	Sonstiges
Bochnik et al.(1959)	ca. 75	ca. 20	?*
Caritas (1961)	54	42	4
Lucas (1963)	61	27	12
Seyberth (1963)	55	43	2
Baumann (1969)	38	56	6
Holzgreve (1970)	58	39	3
Marckwort (1972)	62	30	8
Feuerlein und Kunstmann (1974)	ca. 72**	28	?
Peiler (1974)	57	43	—
Lausberg (1975)	57	34	9
Finke (1980)	58	32	10
Vogt et al. (1981)	62	31	7
Auerbach et al. (in diesem Band)	49	35	16

* Nicht ausgewiesen.

** Einschließlich arbeitslos und berufslos (Rentner etc.).

Zu den Berufstätigen werden sowohl Vollzeit- als auch Teilzeitberufstätige gezählt, ebenso Arbeitslose. Zu den Sonstigen werden gezählt: Rentner, Schüler, Studenten.

Die Zahlen addieren sich jeweils zeilenweise zu 100 %.

Einer der wichtigsten Faktoren, der bei Frauen über die Aufnahme einer Berufstätigkeit bestimmt, liegt im Familienstand. Ledige, geschiedene oder verwitwete Frauen sind (notgedrungen) auch häufiger erwerbstätig als verheiratete Frauen (Statistisches Bundesamt 1981). Angesichts des hohen Anteils Nichtverheirateter unter den Alkoholikerinnen könnte der hohe Anteil berufstätiger Frauen deshalb normal sein. Die Beziehung zwischen Alkoholismus und Erwerbstätigkeit könnte darauf zurückzuführen sein; die Erwerbstätigkeit selbst übt möglicherweise keinerlei eigenständigen Einfluß auf die Alkoholkarriere aus. Um dies zu prüfen, müssen wir den Familienstand als Kontrollvariable einführen und untersuchen, wie groß der Berufstätigenanteil der Frauen gewesen wäre, wenn sie sich in ihrem Familienstand *nicht* von den übrigen Frauen unterschieden hätten. Da der Familienstand mit dem Alter korreliert und das Alter der Alkoholikerinnen ohnehin von dem der Gesamtbevölkerung abweicht, bedürfen wir entsprechender Differen-

zierungen nach Alter *und* Familienstand. Lediglich die Untersuchung von Marckwort (1972) bietet dazu entsprechende Tabellen. Die untersuchten Patientinnen aus dem Landeskrankenhaus Bonn und Brauweiler stammen aus Nordrhein-Westfalen, vorwiegend aus Köln, Bonn, Aachen und dem Ruhrgebiet. Will man einen Vergleich mit der Normalbevölkerung anstellen, so eignen sich die entsprechenden Zahlen für Nordrhein-Westfalen am besten (Landesamt für Datenverarbeitung 1975).

Der Anteil der berufstätigen Frauen unter den Alkoholikerinnen beläuft sich in der Alkoholikerinnenklientel von Marckwort auf 62 %. Die entsprechende Erwerbsquote in der Normalbevölkerung lag in der Zeit der Untersuchung um 38 %. Wie groß wäre der Erwerbsanteil gewesen, wenn im Hinblick auf Alter und Familienstand die Verhältnisse in der Normalbevölkerung mit denen der Alkoholikerinnen identisch gewesen wären? Um diesen Wert zu berechnen, gewichten wir die für Alter *und* Familienstand ausdifferenzierten Erwerbsquoten der Normalbevölkerung mit dem in der jeweiligen Altersgruppe der Alkoholikerinnen typischen Familienstand. Wir kommen dann auf die Erwerbsquote von rund 51 %. Diese Quote charakterisiert den Wert, der aufgrund der spezifischen Zusammensetzung der Alkoholikerinnen zu erwarten gewesen wäre. Daß der reale Wert höher liegt, signalisiert, daß es offensichtlich noch einen eigenständigen Einfluß der Erwerbstätigkeit auf den Alkoholismus gibt. Nimmt man die Differenz zwischen der Erwerbstätigenquote in der Normalbevölkerung und der bei Alkoholikerinnen als Maßstab, so signalisiert unser Befund, daß rund die Hälfte der Diskrepanz auf die eigentümliche Zusammensetzung der Alkoholikerinnenpopulation in bezug auf Alter und Familienstand zurückgeht.

Wieviele Alkoholikerinnen Hausfrauen und wieviele erwerbstätig sind, wird in den meisten empirischen Untersuchungen lediglich global für alle Frauen ausgewiesen. Wie die entsprechenden Verhältnisse bei denen aussehen, die verheiratet sind, kann man den Arbeiten nicht entnehmen. Näher Angaben dazu finden sich nur in einer Arbeit von Cohen und Mitarbeitern (1980: 63). 29 % der verheirateten Frauen waren danach derzeit berufstätig, 37 % bezeichneten sich als arbeitslos. Rechnet man beide Werte zusammen, erhält man einen Wert von 66 %. Er liegt über der Erwerbsquote, die zum Zeitpunkt der Erhebung für verheiratete Frauen im vergleichbaren Alter charakteristisch war. Dies ist insofern wichtig, als in den meisten Argumenten, die die Berufstätigkeit der Frau mit dem Alkoholismus in Zusammenhang bringen, implizit von einer verheirateten Frau ausgegangen wird. Einmal mehr wird die Berufstätigkeit als Einflußfaktor für Alkoholismus bei Frauen ausgewiesen.

Doch über das kausale Muster ist mit den bisher beschriebenen Befunden noch nichts eindeutig gesagt, beruhen doch alle der bisher zitierten Zahlen auf Alkoholkranken in Therapieeinrichtungen. Und diese Tatsa-

che könnte für die Interpretation der Befunde nicht ohne Belang sein. Man könnte argumentieren, daß es sich bei den beschriebenen Befunden um Artefakte handelt, daß Berufstätige unter den behandelten Alkoholikern allein deshalb im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überrepräsentiert sind, weil sie unter einem stärkeren Druck stehen, ihre Arbeitskraft wiederherzustellen. Der Befund wäre dann weniger ein Abbild realer Gefährdung und Beeinträchtigung als vielmehr ein Abbild differentieller Nutzung von stationären Einrichtungen³. Eine Möglichkeit, das Problem differentieller Nutzung zu umgehen, liegt wiederum im Rückgriff auf entsprechende Umfragedaten. Für die USA läßt sich auf der Basis derartiger Daten eine verstärkte Alkoholismusgefährdung berufstätiger Frauen belegen (Noble 1978: 50). Wir können uns nur auf unsere beiden zuvor bereits benutzten Umfragen stützen und klären, wie sich die Berufstätigkeit der Frau auf die drei Trinkdimensionen – Konsumhäufigkeit, Trinkmenge und Angetrunkensein – auswirkt. Der Einfluß der Berufstätigkeit auf das Trinkverhalten der Frauen erweist sich in unseren Daten als schwach und – je nach Familienstand – in der Stärke als variabel. Berechnet man eine Varianzanalyse, so reicht ein einfaches Hauptfaktorenmodell nicht aus; Interaktionseffekte, die sich aus dem spezifischen Zusammenspiel der betrachteten Variablen Familienstand und Berufstätigkeit ergeben, müssen mitberücksichtigt werden. Tut man dies, indem man den Einfluß der Berufstätigkeit getrennt nach den einzelnen Ausprägungen des Familienstandes prüft (unter Bereinigung der Alterseffekte), so zeigt sich: die Berufstätigkeit wirkt sich unter den Ledigen, Verheirateten, Verwitweten und Geschiedenen unterschiedlich stark, aber konsistent aus. Am stärksten ist der Effekt dort, wo man ihn laut herkömmlicher Annahmen nicht erwarten würde: nicht bei den Verheirateten, sondern den Verwitweten und Geschiedenen (Tabelle 4). Die Gründe dafür sind unklar. Möglich wäre, daß verwitwete und geschiedene Frauen ein aktiveres soziales Leben führen, daß sie – etwa auf Partys oder Feiern am Arbeitsplatz – stärker mit männlichen Trinkgewohnheiten zusammenbringt. Da das Alkoholtrinken in Gruppen durch das Trinkverhalten der anwesenden Personen stark beeinflusst wird, und zwar jeweils durch die Intensivtrinker (und Männer gehören dazu), könnte sich so für die daran teilnehmenden Frauen ein höherer Alkoholgebrauch einpendeln als bei Frauen, die sich selten solchen Situationen aussetzen. Eine auffällige Abweichung vom vorherrschenden Muster ergibt sich in unseren Daten bei den Verwitweten im Falle des Angetrunkenseins. Nicht die Berufstätigen, sondern die Nichtberufstätigen sind die intensiveren Konsumenten. Da die Fallzahl hier z. T. außerordentlich niedrig liegt – die berufstätigen Frauen machen hier nur 10 Personen aus – ist eine Beeinflussung des Mittelwerts durch einige wenige Extremfälle nicht ganz auszuschließen.

Tab. 4: Alkoholkonsum bei Frauen nach Familienstand und Berufstätigkeit (arithmetisches Mittel)

	Konsumhäufigkeit pro Monat ¹		Gramm reinen Alkohol pro Tag ¹		Häufigkeit des Angetrunkenseins im letzten halben Jahr ²	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Ledig	13.7 (70)	7.2 (48)	12.8 (135)	9.8 (78)	2.6 (70)	2.2 (48)
Verheiratet	10.6 (96)	10.3 (242)	13.5 (215)	11.5 (357)	1.9 (96)	1.4 (242)
Verwitwet	10.6 (12)	8.1 (88)	23.5 (19)	7.8 (135)	1.1 (12)	0.8 (88)
Geschieden	16.2 (22)	9.6 (10)	23.8 (30)	11.9 (8)	1.3 (22)	7.9 (10)

Anmerkungen:

1 Unter Kontrolle des Alters

2 Unter Kontrolle von Alter und Häufigkeit des Alkoholkonsums

Gemessen an dem beta-Koeffizienten, der die Stärke des direkten Einflusses erfaßt (er liegt unter .10), und gemessen an der statistischen Insignifikanz der Beziehung würde man den Effekt der Berufstätigkeit normalerweise als theoretisch insignifikant abtun. Dies würde zweierlei implizieren: entweder ist die Berufstätigkeit für das Trinkverhalten und letztlich auch den Alkoholismus irrelevant und nur für das Aufsuchen therapeutischer Hilfe von Bedeutung oder die von uns erfaßten Variablen des Alkoholgebrauchs sind für die Beschreibung der Determinanten der Alkoholismusedenese unzureichend. In der Tat haben wir es ja nur mit bloßen Trinkmengen und nicht mit Indikatoren für Alkoholismus und Alkoholismusgefährdung (analog dem Feuerlein-Index z. B.) zu tun. Vielleicht wirkt sich die Berufstätigkeit weniger auf das Trinkverhalten per se, sondern das – im medizinischen Sinne – problematische Trinkverhalten aus. Die Tatsache, daß amerikanische Untersuchungen mit Hilfe optimalerer Indikatoren für Alkoholismusgefährdung einen Einfluß der Berufstätigkeit feststellen, läßt uns eher zur zweiten Interpretationsversion neigen. Am realistischsten scheint uns die Schlußfolgerung: Die Berufstätigkeit der Frau fördert ihren problematischen Alkoholgebrauch, doch offenbar nicht so stark, wie es bei jenen Autoren anklingt, die zwischen der Berufstätigkeit und dem Frauenalkoholismus eine enge Beziehung sehen.

Die Gründe für leicht überproportionale Alkoholneigung berufstätiger Frauen sind unklar und bedürfen weiterer Erforschung. Nicht notwendigerweise müssen es – wie gewöhnlich unterstellt – Frustrationserfahrungen sein, die als Vermittlungsmechanismus auf den Alkoholgebrauch einwirken (kritisch dazu vgl. Reuband 1983). Denkbar sind ebenfalls Einflüsse im Bereich von Werten, Normen, Einstellungen und Verhaltensweisen – sei es durch die Männer im Berufskontext oder durch die Lösung von traditionellen Geschlechterrollen durch Aufnahme einer Berufstätigkeit außer Haus. Daß die Berufstätigkeit Frauen unzufrieden und unglücklich macht, ist eine Meinung, die in der Literatur zwar weit verbreitet ist, die sich indes kaum auf empirische Befunde stützen kann. Berufstätigkeit der Frau bedeutet zwar in der Regel Doppelbelastung und vielleicht auch manche andere negative Konsequenzen, sie bedeutet zugleich aber vielfach auch eine Erweiterung des Erfahrungshorizonts, Ausweitung interpersonaler Kontakte, geringere finanzielle Abhängigkeit vom Ehemann und größeren Einfluß in der Familie. Mit der Zunahme negativer Erfahrungen könnte deshalb auch eine Zunahme positiver Erfahrungen einhergehen und in der spezifischen Kombination positiver und negativer Erfahrungen das Ausmaß an Zufriedenheit bestimmen. Die Realität scheint in der Tat anders zu sein als es dem gewöhnlich entworfenen Bild – besonders in der Literatur zum Frauenalkoholismus – entspricht: Die Berufstätigkeit der Frauen führt *nicht* – wie angloamerikanische Untersuchungen und ansatzweise auch eigene bundesdeutsche Analysen zeigen – generell zu

einem Anwachsen von Lebensunzufriedenheit und Depression. Eher im Gegenteil: das Ausmaß an Unzufriedenheit nimmt – wenn auch nur leicht – ab. Das Ausmaß positiver Gefühle scheint stärker zu wachsen als das Ausmaß negativer Gefühle.⁴

4. Schlußbemerkungen

Die vorliegende Arbeit hat sich auf eine Diskussion ausgewählter Themenkomplexe beschränkt. Verschiedene Fragen konnten besser als bisher analysiert und geklärt werden. Und doch ist dies erst der Anfang. Wir benötigen weitere, differenzierter angelegte empirische Untersuchungen, die das komplexe Beziehungsgefüge zwischen Alkoholismus, Familienstand und Berufstätigkeit in den Mittelpunkt rücken. So bedarf es z. B. einer genaueren Analyse der Frage, welche Elemente ehelichen Konflikts besonders dem Frauenalkoholismus förderlich sind, welche modifizierenden Einflüsse von dem Selbstbild und dem Rollengefüge der davon betroffenen Frau ausgehen und welche kompensierenden Mechanismen bei der Bewältigung entstehender Probleme gewählt werden. Im Bereich der Berufstätigkeit ist der Frage nach der Art des Einflusses nachzugehen und dem Verhältnis von Arbeit und Beruf zur Alkoholgefährdung. Die Erforschung des Frauenalkoholismus muß dabei stärker denn je eine sozialwissenschaftliche Perspektive wählen, die den gesellschaftlichen Hintergrund in die Betrachtung mit einbezieht und die Erscheinungsformen des Frauenalkoholismus von dorthin mit zu erklären versucht.⁵

Anmerkungen

- 1 In der Übersicht haben wir uns auf neuere Untersuchungen aus der Zeit der 60er Jahre und später beschränkt. Die meisten älteren Untersuchungen bieten ebenfalls dazu Informationen; der Familienstand gehört zu dem am häufigsten erhobenen Merkmal. Bei der Betrachtung der älteren Daten muß jeweils die Veränderung in der Zusammensetzung der Bevölkerung nach dem Familienstand mit berücksichtigt werden. Historische Statistiken dazu (die je nach den jeweils interessierenden Alterskategorien umgerechnet werden können) sind in Flora und Pfenning (1980) enthalten.
- 2 In der Untersuchung von Marckwort (1972: 33) sinkt der Anteil der Ledigen bis zur Altersgruppe der 30- bis 39jährigen, um dann wieder anzusteigen. An der altersmäßig auf die 34- bis 46jährigen beschränkten Untersuchung von Vogt et al. (1981) sind die Ledigen ebenfalls überrepräsentiert. Und diese Überrepräsentation ist nennenswert groß, ca. dreimal so stark wie in der Normalbevölkerung (bei den Geschiedenen ca. viereinhalbmal so groß) Vogt et al. 1981: 189). Möglicherweise spiegelt dieser Befund die Randstellung älterer, lediger Frauen in unserer Gesellschaft wider: nicht nur sind die Wahlchancen für Partner in diesem Alter eingeschränkt, die Bewertung der älteren ledigen Frauen ist insgesamt eher negativ.

- 3 Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, daß sich die weiblichen Alkoholiker zwar gegenüber der Normalbevölkerung durch eine größere Erwerbstätigenquote auszeichnen. Vergleicht man sie jedoch mit Patienten, die aus anderen Gründen in Kliniken behandelt wurden, verblissen diese Unterschiede: die übrigen Klinikpatienten haben ähnlich hohe Erwerbstätigenquoten. Zu diesen Patienten, die als Vergleichsgruppe herangezogen wurden, zählen Patienten aus dem gynäkologisch-geburtshilflichen Bereich (Baumann 1969: 4) und Patienten von verschiedenen Abteilungen eines Allgemeinkrankenhauses – den gynäkologischen, medizinischen und chirurgischen (Finke 1980: 27). Da in der Altersverteilung zwischen beiden Gruppen kein Unterschied vorlag (so bei Finke 1980), können die Unterschiede nicht aus einer unterschiedlichen Stellung im Lebens- und Erwerbszyklus erklärt werden. Bedeutet das, daß berufstätige Frauen nicht in bezug auf den Alkoholismus, sondern auch auf sonstige Krankheiten eher gefährdet sind als andere Frauen? Die Daten, die zur Beantwortung dieser Frage herangezogen werden können, sind spärlich. Sicher ist, daß in Umfragen berufstätige Frauen in jeder Altersgruppe ihren Gesundheitszustand eher als gut einstufen und seltener angeben, innerhalb eines gegebenen Zeitraumes einen Arzt aufgesucht zu haben als nichtberufstätige Frauen (Infratest 1974). Die Befunde deuten also eher in eine entgegengesetzte Richtung. Über die Chance berufstätiger Frauen, sich einer stationären Behandlung unterziehen zu müssen, mangelt es indes an Untersuchungen.
- 4 Die gewählten Indikatoren in unserer eigenen Analyse für Frustrationserfahren bezogen sich auf die Selbsteinstufung als glücklich/zufrieden und auf Beobachtungsdaten des Interviewers. Die verschiedenen Indikatoren wurden zu einem Index summiert und dann in eine Multiple Klassifikationsanalyse einbezogen. Grundlage war die Studie des Instituts für Demoskopie (1979). Die amerikanischen Untersuchungen zu diesem Themenkomplex sind dargestellt in Kessler und McRae (1981, 1982). Die dort verwendeten Indikatoren sind noch besser als die von uns herangezogenen zur Messung von Depressions- und Frustrationserlebnissen geeignet. Die Beziehungen sind freilich – wie auch in unserer Untersuchung – schwach. Im Falle unserer Analyse ergaben sich beta-Werte um .10 (als Kontrollvariable wurden benutzt: Alter (Kovariate) und Familienstand (Faktor). Die Interaktionseffekte zwischen Beruf und Familienstand erwiesen sich als nicht signifikant).
- 5 Arbeiten, die sich kritisch mit der bisherigen Literatur auseinandersetzen und differenzierte Perspektiven bieten, sind selten. Zu den wenigen neueren Ausnahmen vgl. u. a. Springer (1977), Davies-Osterkamp (1976), Beckman (1975), NIAA (1980), Kalant (1980). Ein besonderes Problem der bisherigen Forschung liegt im Bereich der methodischen Anlage der Untersuchungen. Kontrollgruppen sind selten, und wenn sie benutzt werden, eignen sie sich kaum als angemessene Vergleichsgruppe. In bundesdeutschen Untersuchungen wählte man Studenten (Marckwort 1972), weibliche Angehörige verschiedener Betriebe und Frauenverbände (Mantek 1979) oder Insassen von Heimen, wie z. B. des Müttergenesungswerks (Jahrsetz et al. 1978). Am ehesten noch geeignet, aber ebenfalls nicht unproblematisch, sind Patientinnen in psychiatrischen und sonstigen Kliniken (Kost 1976, Finke 1980).