

Genusidentitet och risken för alkoholproblem bland kvinnor

Gunnel Hensing

I en av delstudierna i projektet "Kvinnor och alkohol i Göteborg" ville vi undersöka om genusidentitet bland kvinnor hade något samband med hög alkoholkonsumtion, intensivkonsumtion och alkoholdiagnos. 836 kvinnor besvarade Maskulinitets-/Femininitetsskalan. Svaren analyserades bland annat med faktoranalys och vi fann fyra faktorer, som motsvarade olika dimensioner av genusidentitet: "omvårdande", "emotionalitet", "självhävdande" och "ledarskap". Dimensionen "omvårdande" hade inte något samband med alkoholproblem. Kvinnor som skattade sig högt på "emotionalitet" hade en ökad risk för alkoholproblem medan de som skattade sig lågt hade en minskad risk. Kvinnor som skattade sig lågt på "självhävdande" och "ledarskap" hade en ökad risk för alkoholproblem.

Gunnel Hensing är docent och universitetslektor vid Socialmedicinska avdelningen vid Göteborgs universitet. Hennes forskningsområden är sjukfrånvaro, psykisk ohälsa, alkohol och genus. Gunnel Hensing, Socialmedicinska avdelningen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, Box 453, 405 30 Göteborg, gunnel.hensing@socmed.gu.se

Den amerikanska psykologen Sandra Bem publicerade i mitten av 1970-talet en studie, vilken fick stor genomslagskraft i det allmänna medvetandet. Hon fann nämligen ett samband, bland både kvinnor och män, mellan en androgyn könsrollsorientering och en högre självkänsla och ett bättre psykologiskt välbefinnande [1]. Bem menade att den androgyna orienteringen medgav en bättre anpassning och flexibilitet i mellanmännliga relationer i familj, på arbetsplatser och i samhället i stort. Androgynitet definierades av Bem med utgångspunkt i att individen

hade skattat sig högt på både den feminina och maskulina skalan i hennes instrument "Bem's Sex-Role Inventory" (BSRI). Enligt Bem skulle individer som skattade sig högt på båda skalorna ha en bredare uppsättning av personlighetsegenskaper och strategier för att hantera livets påfrestningar än andra. De tre andra typerna av könsrollsorientering var femininitet (skattat högt på femininitet och lågt på maskulinitet), maskulinitet (högt på maskulinitet och lågt på femininitet) och en odifferenierad orientering (lågt på både femininitet och maskulinitet). Av de tre var

Socialmedicinsk tidskrift nr 4/2003

den odifferentierade orienteringen den minst gynsamma för självkänsla och psykiskt välbefinnande. Bems fynd passade bra in i 70-talets anda och retorik där nya sätt att göra kvinna och man prövades. Intressant nog lever föreställningen att androgynitet skulle vara bra för den psykiska hälsan kvar – trots att flertalet senare studier inte har kunnat bekräfta Bems fynd. Hon och andra har i senare studier, med BSRI och ett annat instrument "Personality Attributes Questionnaire" (PAQ), istället funnit att det i huvudsak är maskulinitetsdelen av androgyniteten som förklarar de positiva sambanden med självkänsla och psykologiskt välbefinnande [2].

I en översikt av de tidigaste studierna av sambanden mellan könsrollsorientering och alkoholism fann Sorell et al [2] att resultatet var blandade och motstridiga. Det fanns studier som visade att kvinnor som hade alkoholproblem var "ultra-feminina", "överdrivet maskulina", förvirrade kring sin könsrollsidentitet eller att de hade en "maskulin hållning" till livet. I senare studier har fynden framförallt gått i riktningen att androgynitet eller maskulinitet varit förknipat med en minskad risk för alkoholproblem bland kvinnor [2-4].

Genusidentitet - en vidgning av perspektivet?

Frågan är om maskulinitet och femininitet har något intresse för oss som försöker förstå och förklara alkoholproblemens orsaker för att därigenom kunna förebygga att problemen uppstår? Det finns både definitions- och metodproblem i forskning kring maskulinitet och femininitet. En del av de termer, begrepp och ansatser som används kan uppfattas som och vara konserverande i synen på både män och kvinnor. I vår forskning har vi valt att utgå från begreppet genusidentitet,

som vidgar perspektivet bland annat genom att termen i sig är mindre normativ än t.ex. maskulinitet och femininitet. Begreppet genusidentitet har vidare en högre komplexitet, vilket bättre speglar hur de fenomen vi försöker förklara är beskaffade.

Genusidentitet är liksom grundbegreppet identitet svårdefinierat. Identitet är både intra-psykiskt och inter-personellt, vilket innebär att inte endast t.ex. psykologisk eller psykoanalytisk teoribildning är tillräcklig för att definiera begreppet och beskriva fenomenet [5]. Genusidentitet innehåller flera komponenter såsom personlighetsfaktorer, beteende, förmågor, relationer och attityder [6, 7]. De norska psykologerna Harriet Bjerrum-Nielsen och Monica Rudberg har beskrivit genusidentitet på följande sätt:

".....the fact that people have thoughts and emotions, that these thoughts and emotions turn us into active and not quite predictable units in the social structure and finally that these thoughts and emotions show some duration and continuity resulting in a phenomenological experience of a 'me' who is like this or that in different situations." [8], sid 69.

Begreppet genusidentitet har kritiserats av genuseteoriker inom olika discipliner. Kritikerna menar att särskilt inom psykologisk och psykoanalytisk teoribildning har man ofta utgått från ett essentialistiskt synsätt på kön/genus och därmed också på genusidentitet [9, 10]. Genusidentitet utvecklas enligt ett essentialistiskt tänkesätt likartat för alla kvinnor - det finns så att säga en medfödd genusidentitet som varierar i liten utsträckning inom könet men i stor utsträckning mellan könen. Implicit i synsättet ligger också att det finns en "naturlig" utveckling, vilken ofta också har en heterosexuell norm

samt bygger på en syn på könen som komplementära. Kritiken är relevant. Begreppet och fenomenet genusidentitet är emellertid intressant att studera för att förstå hur kulturella föreställningar om kvinnor och män internaliseras hos individerna. Denna internalisering ser troligen mycket olika ut hos olika individer, där vissa är mer mottagliga för extern påverkan. De flesta forskare som studerat genusidentitet och psykisk hälsa är överens om att genusidentitet är något föränderligt hos den vuxna individen även om genetisk konstitution, biologiskt kön och socialisation under barndom och ungdom också bidrar till den grundläggande genusidentiteten [6].

Genusidentitet och risken för alkoholproblem

Studiedesign

I en av våra delstudier i projektet "Women and alcohol in Göteborg" (WAG) ville vi undersöka om genusidentitet bland kvinnor hade något samband med alkoholkonsumtion och alkoholproblem. WAG är ett longitudinellt projekt, som startade 1985. Projektet har en tvåstegsdesign med en inledande screening (enkät) av alkoholvanor och en därpå följande strukturerad intervju baserat på ett stratifierat urval efter hur man besvarat enkäten [11]. Stratifieringen görs för att prevalensen av alkoholproblem i den allmänna befolkningen är relativt låg bland kvinnor, vilket gör att det utan stratifiering skulle bli för få individer med alkoholproblem i studiepopulationen. Intervjun innehåller socio-demografiska frågor, barndomsförhållanden, familjesituation, relationer, arbetssituation, fysisk och psykisk hälsa samt alkohol konsumtion och dess konsekvenser. Deltagarna besvarar också en del skriftliga instrument och tester [12-15].

Studiepopulation, datainsamling och analys

I den här delstudien om genusidentitet inkluderade vi 836 kvinnor som dels hade deltagit i intervju, dels hade besvarat ett skriftligt instrument om maskulinitet/femininitet (M/F-Q) [16]. Instrumentet är en bearbetning av BSRI och en anpassning till svenska förhållanden bl.a. genom tillägg av vissa frågor [17]. Det innehåller 43 påståenden med fyra svarsalternativ: "stämmer precis", "stämmer ganska bra", "stämmer inte särskilt bra" och "stämmer inte alls". Av de 43 frågorna är 17 konstruerade för att reflektera "femininitet" och 17 för att reflektera "maskulinitet". Resterande nio frågor är neutrala och ingår inte i analysen. Det första påståendet lyder till exempel "Jag styrs mycket av mina känslor" och reflekterar femininitet. Ett exempel på ett påstående som speglar maskulinitet är "Jag är mån om att försvara mina åsikter". Inledningsvis gjorde vi en faktoranalys, som är en statistisk metod för att gruppera påståenden enligt gemensamma svarsmönster. Vi prövade olika lösningar och valde slutligen en lösning som bestod av fyra faktorer, baserat på faktoranalysen och teoretiska överväganden. Vi kallade de fyra faktorerna för "Ledarskap", "Omvårdande", "Självhävande" och "Emotionalitet" [16]. För att undvika normativa termer valde vi beskrivande benämningar på faktorerna. Utöver faktoranalysen gjorde vi psykometriska tester, som visade att instrumentet hade en god reliabilitet. Instrumentets validitet kan i det här fallet inte testas mot någon "gyllene standard". Vi har diskuterat de olika påståendena och jämfört instrumentets innehåll med studier som under senare delen av 1990-talet kartlagt vilka kvalitéer i föreställningar och beteende människor förknippar med genus. Majoriteten av påståendena i instrumentet håller förvånansvärt bra. Vi utslöt påstå-

endena "Jag är maskulin" respektive "Jag är feminin" från analysen baserat på förslag från andra forskare och på att svarsvariationen var mycket liten i vårt material. Vidare uteslöt vi ett påstående om svordomar, som i vårt material var mycket starkt korrelerat till ålder.

Vi använde tre olika sätt att studera alkohol [16]. Två konsumtionsmått ingick nämligen "Hög alkoholkonsumtion" (HAK) och "Intensivkonsumtion" (IK). Alkoholdiagnos sattes i intervjuerna enligt DSM-III-R. HAK definierades som konsumtion av ≥ 600 g alkohol per månad under de senaste 12 månaderna. IK definierades som konsumtion av minst 60g alkohol vid minst ett tillfälle under de senaste 12 månaderna. Samtliga analyser har ålderstandardiserats.

Självhävdande och ledarskap - minskad risk för alkoholproblem?

En av de tre dimensionerna av genusedentitet, omvårdande, visade inte något statistiskt samband med alkoholkonsumtionsmåtten eller med alkoholdiagnos. Däremot fann vi att kvinnor som hade skattat sig lågt på dimensionerna självhävdande och ledarskap hade en ökad risk för att ha en alkoholdiagnos. Kvinnor som tillhörde de 20% som skattade sig lägst på dimensionen självhävdande hade en 63% högre risk (OR 1.63; 95%CI 1.08-2.46¹) att ha en alkoholdiagnos jämfört med dem som tillhörde de 60% som skattade sig i mellanläget. Motsvarande samband för ledarskap visade att de som skattade sig lågt hade en nästan dubblerad risk att ha en alkoholdiagnos (OR 1.90; 95%CI 1.26-2.88). Slutligen fann vi att kvinnor som tillhörde de 20% som skattade sig lägst på dimensionen emotionalitet hade en minskad risk att ha en alkoholdiagnos (OR 0.43; 95% CI 0.26-0.72) medan de 20% som skattade sig

högst hade en mer än fördubblat ökad risk att ha en alkoholdiagnos (OR 2.19; 95%CI 1.43-3.36).

Vi fann ett liknande mönster när det gällde IK och HAK, men det enda samband som var statistiskt signifikant i de analyserna var sambandet mellan att skatta sig högt på emotionalitet och risken för att tillhöra grupperna IK eller HAK.

Sammanfattningsvis fann vi alltså att kvinnor, som skattade sig högt på påståenden som representerar dimensionen emotionalitet d.v.s att man är känslostyrd, impulsiv, full av medkänsla, lättrodd respektive aggressiv, hade en ökad risk att få alkoholproblem medan de som skattade sig lågt på motsvarande påståenden hade en minskad risk. Å andra sidan hade kvinnor som skattade sig högt på bland annat ledarskapsförmåga, kraftfullhet, initiativförmåga, tävlingsinriktning, dominans, viljestyrka, risktagande m.fl. en minskad risk.

Betydelsen av andra psykiska problem

När det gäller våra fynd kring emotionalitet är en viktig fråga hur andra psykiska problem och sjukdomar påverkar svarsmönster respektive risken att få alkoholproblem. Av andra studier vet vi att kvinnor med alkoholproblem ofta har en samsjuklighet med affektiva sjukdomar särskilt depression. Ett av de mest stabila fynden i psykiatrisk epidemiologisk forskning är att förekomsten av depressionssjukdomar är högre bland kvinnor. Vi kommer att arbeta vidare med analyser av dessa samband. Det finns emellertid redan nu anledning att fundera över om kvinnors copingstrategier kan riskera att fånga kvinnor i mindre konstruktiva mönster. I en amerikansk studie av hur ungdomar reagerade efter det att förhållandet med pojk-

respektive flickvän tagit slut fann man olika mönster. Både flickor och pojkar grät och pratade av sig. En viktig skillnad var att pojkarna i mycket större utsträckning än flickorna ägnade sig åt aktiviteter för att skingra tankarna en stund. Flickorna pratade mycket mer med andra om sina känslor. De amerikanska forskarna frågar sig om det finns en risk med detta genom att man "stannar kvar" i eller förstärker sina depressiva känslor. Det är naturligtvis mycket viktigt att reagera känslomässigt på smärtsamma förluster eller på kränkningar genom att gråta, vara arg eller genom att "prata av sig", men vi kanske också ska vara uppmärksamma på riskerna med "depressiva cirklar". Alkoholens betydelse som smärtlindrare behöver också belysas mer liksom dess betydelse som samtalsöppnare/-underlättare. Kvinnor har alltid stöttat varandra genom samtal och vänskap. Tidigare skedde dessa möten ofta över en kopp kaffe. Nu kanske det är lika vanligt med ett glas vin eller en öl.

Stå på sig och säga nej

Mot bakgrund av vår och andra studier som funnit att dimensioner av genusidentitet, som är kopplade till förmågan att stå på sig, sätta gränser för sig själv och sin person eller att leda andra, ligger det nära att tänka sig att självförtroendeträning eller andra jagstärkande aktiviteter skulle kunna vara bra för att förebygga alkoholproblem bland kvinnor. Den forskning som finns inom området har dock inte visat några övertygande effekter av den typen av preventiva insatser. Om detta beror på att åtgärderna kommer för sent i flickornas utveckling eller om primär- och sekundärgruppernas betydelse är så mycket större är inte klarlagt. Familjen är naturligtvis mycket betydelsefull för individens

utveckling. Flickor måste dessutom förhålla sig till det faktum att samhällets syn på kvinnor och flickor innehåller så många dubbla budskap kring självständighet, utseende, beteende och relationen mellan könen.

Män och genusidentitet?

Det finns mer forskning om genusidentitet, alkohol och kvinnor än det finns om genusidentitet, alkohol och män. Mans- och maskulinitetsforskare har en viktig uppgift framför sig! Alkoholproblem är mycket vanligare bland män än bland kvinnor. Alkoholkonsumtionen ökar bland män. Negativa sociala och andra konsekvenser av alkoholproblem är mer omfattande bland män t.ex. när det gäller marginalisering, kriminalitet och för tidig död. Min förmodan är att genusidentitet och mäns alkoholkonsumtion på många sätt är sammanlänkade. Ett exempel är den oerhört målande beskrivning av alkoholkonsumtion och konstruktion av manlighet som finns i Mikael Niemis bok "Populärmusik från Vittula" [18]. Ett antal män i olika åldrar stänger in sig i en bastu och dricker tills de i tur och ordning stupar. Den som håller ut längst är segrare och obestriddigen en riktig karl - och inte "knapsu" d.v.s. feminin. På vilket sätt män (och pojkar) gör sig till män genom att dricka alkohol är viktigt att förstå liksom hur olika dimensioner av genusidentitet samvarierar med alkoholproblem också bland män. Det är mycket möjligt att det är samma typ av dimensioner som bland kvinnor.

Alkoholens genus

Genusidentitet är ett begrepp som relaterar till den individuella nivån. Genus konstrueras emellertid inte bara på den individuella nivån utan också i de sociala strukturerna och i den symboliska ordningen. På den symboliska nivån är alkoholens genus fort-

farande manligt d.v.s. våra föreställningar om vem som dricker mycket alkohol och än mer om vem som får alkoholproblem utgår från mannen som norm. Därmed finns en risk för att kvinnor med alkoholproblem inte uppmärksammas av dem själva, av familj, vänner, arbetskamrater eller inom vården. De symtom på problem som kvinnan har stämmer inte med de föreställningar som hon själv och hennes omgivning har om vad som är typiskt för begynnande alkoholproblem. Alkoholproblem bland kvinnor omges dessutom av mycket skam och skuld. Sammantaget finns det alltså mycket som bidrar till att kvinnor lättare och längre kan förtränga sina problem. Genusimpregnerade föreställningar på den individuella, strukturella och symboliska nivån kan alltså hindra kvinnor i riskzonen från att förändra sina konsumtionsmönster och från att söka vård för sina problem. Tyvärr finns en del av föreställningarna också inom vården, där kvinnor mer sällan än män får frågor om sin alkoholkonsumtion.

Alkoholens manliga genus tycks alltså påverka män och kvinnor på olika sätt. Den har en återhållande effekt på kvinnors konsumtion men bidrar också till att kvinnor i riskzonen för problem riskerar att söka vård i ett senare skede eller att de inte blir "sedda"

av vårdpersonalen. För män kan alkoholens manliga genus bidra till en alltför hög konsumtion och en återhållande effekt på viljan att söka vård. En man klarar att dricka. Genusidentitet är som jag tidigare nämnt ett komplext och komplicerat fenomen. Det är svårt att definiera och det är svårt att mäta. En rad andra faktorer, av vilka en del finns presenterade i det här numret av tidskriften, påverkar konsumtionsmönster och risker. Individperspektivet måste kombineras med andra perspektiv.

Alkohol är en del av vårt samhälle och av vår kultur. Därmed är alkohol också en del av genus och genusrelaterade strukturer. Den är också en mycket viktig del av utelivet och kopplad till sexualitet. Att dricka för att våga. Att dricka för att vilja. Att dricka för att man inte vågade. Eller för att man inte kunde. I dessa rum av sårbarhet och känslor där trevande möten mellan människor försiggår kan alkoholen fungera som stämningshöjare eller vara en extra kraft för individens självkänsla. Också i de rum av rädsla och skräck där brutala och våldsamma möten mellan människor försiggår kan alkoholen finnas som en extra kraft bakom vilken maktutövning kan döljas. Vi behöver förstå mer om alkoholens roll i dessa olika sociala sammanhang.

Referenser

1. Bem, SL. Sex Role Adaptability: One Consequence of Psychological Androgyny. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1975, 31 (4): 634-643.
2. Sorell GT, Silvia LY, Busch-Rossnagel NA. Sex-Role Orientation and Self-Esteem in Alcoholic and Nonalcoholic Women. *Journal of Studies on Alcohol*, 1993, 54: 566-573.
3. Beckman LJ. Sex role conflict in alcoholic women: myth or reality. *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87 (4): 408-17.
4. Wilsnack SC, Klassen AD, Wright SI. Gender-Role Orientations and Drinking Among Women in a U.S. National Survey. In proceedings of the 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence. 1985. Calgary, Alberta, Canada.
5. Akhtar S, Samuel S. The Concept of Identity: Developmental Origins, Phenomenology, Clinical Relevance and Measurement. *Harvard Rev Psychiatry*, 1996, 3 (5): 254-267.
6. Ashmore, R. Sex, Gender, and the Individual. In *Handbook of Personality*, L. Pervin, red. 1990, The Guilford Press: New York.
7. Blanchard-Fields F, Suhrer-Rossell L, Hertzog C. A Confirmatory Factor Analysis of the Bem Sex Role Inventory: Old Questions, New Answers. *Sex Roles*, 1994, 30 (5/6): 423-457.
8. Bjerrum Nielsen H and Rudberg M. *Psychological Gender and Modernity*. 1994, Oslo: Scandinavian University Press.
9. Haraway DJ. *Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature*. 1991, London: Free Association Books Ltd.
10. Moi T. *What is a woman?: and other essays*. 1999, Oxford: Oxford University Press.
11. Spak F, Hällström T. Screening for Alcohol Dependence and Abuse in Women: Description, Validation, and Psychometric Properties of a New Screening Instrument, SWAG, in a Population Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1996, 20 (4): 723-731.
12. Spak F. Women and alcohol in Göteborg: an epidemiological study of female alcoholism and alcohol-related problems. Medicinsk avhandling, Socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet, 1996.
13. Hensing G. Sickness absence and psychiatric disorder - epidemiological findings and methodological considerations. Medicinsk avhandling, Socialmedicinska avdelningen, Linköpings universitet, Linköping 1997.
14. Spak L. Women and Alcohol: Early background factors and aspects of comorbidity. Medicinsk avhandling, Socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet, Göteborg, 2001.
15. Thundal KL. Social conditions and lifestyle among women with alcohol related problems, in Department of Social Medicine. Medicinsk avhandling, Socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet, Göteborg, 2001.
16. Hensing G, Spak F, Thundal KL, Östlund A. Decreased risk of alcohol dependence and/or misuse in women with high self-assertiveness and leadership abilities. *Alcohol and Alcoholism*. 2003, 38 (3): 232-238.
17. Bergman H, Bergman I, Engelbrektsson K, Holm L, Johannesson K, Lindberg S. *Psykologhandbok del 1*. 1988, Stockholm: Magnus Huss Klinik, Karolinska sjukhuset.
18. Niemi M. *Populärmusik från Vittula*. 2000, Stockholm: Norstedt.

Not

1 OR=Oddsquot; CI=konfidensintervall)