

Dependencia del alcohol y orientación del rol de género

A. M. Möller-Leimkühler¹, R. Schwarz², W. Burtscheidt² y W. Gaebel²

¹Departamento de Psiquiatría, Universidad Ludwig-Maximilians, Nußbaumstr. 7, D-80336 Munich, Alemania;

²Departamento de Psiquiatría, Universidad Heinrich-Heine, Bergische Landstr. 2, D-40605 Düsseldorf, Alemania

Resumen - Objetivo: Se supone que el aumento global del alcoholismo femenino está asociado con el cambio del rol femenino tradicional, y se ve especialmente como consecuencia de la convergencia de los roles o los conflictos de los roles de género. El propósito del presente estudio piloto es explorar si el enfoque de la orientación del rol de género contribuiría de manera empíricamente útil a estas hipótesis. **Método:** Se exploró después de la destoxificación a 112 pacientes con dependencia del alcohol que cumplían los criterios del DSM-III-R; la orientación del rol de género se midió por una versión alemana del "Cuestionario de Atributos Personales Ampliado", que clasifica la orientación del rol de género en cuatro subgrupos: masculino, femenino, andrógino e indiferenciado. **Resultados:** En comparación con una muestra basada en la población, hay diferencias significativas en la distribución de los cuatro subgrupos de orientación del rol de género, que muestran un predominio del autoconcepto indiferenciado en la muestra alcohólica (49%). Las mujeres alcohólicas se describen a sí mismas como más bien indiferenciadas, y más bien femeninas que masculinas. La masculinidad y la feminidad bajas, así como la feminidad alta, correlacionan positivamente con el sufrimiento, la depresividad, la ansiedad social, la inseguridad y los trastornos concomitantes de la personalidad. **Conclusión:** Nuestros datos no apoyan la hipótesis de la convergencia relacionada con la orientación del rol de género, pero apoyan el autoconcepto femenino tradicional como factor de riesgo inespecífico para la vulnerabilidad. Se debate la cuestión de si un autoconcepto indiferenciado podría ser un factor de riesgo específico para el alcoholismo.

dependencia del alcohol / feminidad / género / orientación del rol de género / masculinidad

INTRODUCCIÓN

Desde finales de la década de 1970 ha habido un debate con respecto al potencial aumento en la bebida de las mujeres, que llevaría a una anulación de la diferencia de género tradicional en el consumo de alcohol. Mientras que los estudios de la población general nor-

teamericana han encontrado pocos datos de cambios importantes en el consumo femenino, los estudios nacionales de bebida europeos indican que las mujeres se están volviendo más similares a los hombres en su consumo de alcohol [15, 21, 26, 27, 31].

Se supone que el estrechamiento de la diferencia de género en el consumo de alcohol en las dos últimas

décadas está relacionado con el cambio del rol femenino tradicional y el cambio de la posición social de las mujeres en las sociedades occidentales, por no mencionar las culturas de bebida diferentes y el diferente grado de igualdad de género en cada país. En la actualidad se debaten tres explicaciones, todas las cuales parecen bastante más simples que empíricamente bien examinadas: (I) la hipótesis de la convergencia, (II) la hipótesis de la feminidad como factor protector, y (III) la hipótesis de la feminidad como factor de riesgo.

La hipótesis de la convergencia significa que las diferencias de género en el consumo de alcohol están disminuyendo porque el rol de género femenino se aproxima al rol de género masculino, y esto se acompaña de la adopción de patrones de comportamiento que han sido más típicos antes para los hombres.

El supuesto de la feminidad como factor protector valora que el proceso de convergencia es perjudicial para la salud de las mujeres. Se considera que la feminidad se refiere a las normas sociales del rol femenino tradicional que limitan el consumo de alcohol para las mujeres.

En oposición a esta última, la hipótesis de la feminidad como factor de riesgo para la dependencia del alcohol depende de la falta de estrategias de afrontamiento eficaz, que es incompatible con las demandas sociales de autonomía [11]. De esta manera, la orientación tradicional parece ser una predisposición a los problemas con la bebida para llenar el vacío de afrontamiento.

Los estudios sobre la influencia de los roles sociales de las mujeres, la ausencia o presencia de roles así como la presencia de roles múltiples en su conducta de beber no han mostrado resultados consistentes [10]. Una dirección prometedora para encontrar una teoría con mayor poder explicativo sería examinar los factores socioculturales y psicosociales más bien que los factores estructurales que moldean el impacto de los roles sociales sobre la conducta de beber de las mujeres. Ya que los roles de género han cambiado, los conceptos de ser varón o mujer (la orientación del rol de género) pueden haber cobrado más importancia para explicar las diferencias relacionadas con el género en el comportamiento y las actitudes que el sexo biológico. Mientras que los roles sociales describen lo que las personas hacen, la orientación del rol de género es una predisposición que influye en la selección, el significado subjetivo y la satisfacción con los roles sociales. Así, el enfoque de la orientación del rol de género o "androginia psicológica", desarrollado en los Estados Unidos por Bem [1] y por Spence y Helmreich [35] y no considerado sistemáticamente todavía

en los países europeos, puede arrojar más luz sobre la relación entre el género y el uso del alcohol y su uso inadecuado.

La orientación del rol de género (o identidad del rol de género) representa el autoconcepto de una persona en relación con sus atributos instrumentales (masculinos) y expresivos (femeninos).

La masculinidad y la feminidad se han conceptualizado convencionalmente como una dimensión bipolar individual. En el modelo de la androginia estas actitudes se representan por dos dimensiones separadas, de manera que se pueden distinguir cuatro clasificaciones de la orientación del rol de género, según las puntuaciones de la escala de masculinidad y feminidad:

- la identidad masculina del rol de género (alto en masculinidad y bajo en feminidad);
- la identidad femenina del rol de género (bajo en masculinidad y alto en feminidad);
- la identidad andrógina del rol de género (alto en masculinidad y alto en feminidad), y
- la identidad indiferenciada del rol de género (bajo en masculinidad y bajo en feminidad).

Estudios anteriores que investigaron la relación entre la orientación del rol de género y variables de la salud mental han encontrado de modo uniforme que el autoconcepto andrógino y masculino correlacionan con niveles más altos de autoestima y adaptación psicológica. Aunque las puntuaciones de feminidad no se asocian negativamente con las características de adaptación, ofrecen poco poder explicativo aparte de las puntuaciones de masculinidad. Los datos empíricos indican que la masculinidad es la fuente primaria de variación en la relación de la orientación del rol de género con el bienestar psicológico y conductual [2, 6, 29, 38]. Así, estas dimensiones de la salud mental parecen estar en función directamente de la masculinidad o la instrumentalidad para ambos géneros.

Los datos con respecto a la distribución de la orientación del rol de género en muestras grandes basadas en la población son poco comunes, aunque esto es de alto interés sociológico. Obviamente, no ha habido gran interés en los Estados Unidos por explorar la orientación del rol de género en otras muestras que las de estudiantes universitarios o las seleccionadas; la investigación se ha centrado sobre todo en la relación de la orientación del rol de género con otras disposiciones psicológicas. Se pueden conseguir desde hace poco datos representativos sobre la orientación del rol de género para la población alemana [37] que muestran que el autoconcepto de los individuos refleja obviamente los cambios de rol en la sociedad (figura 1).

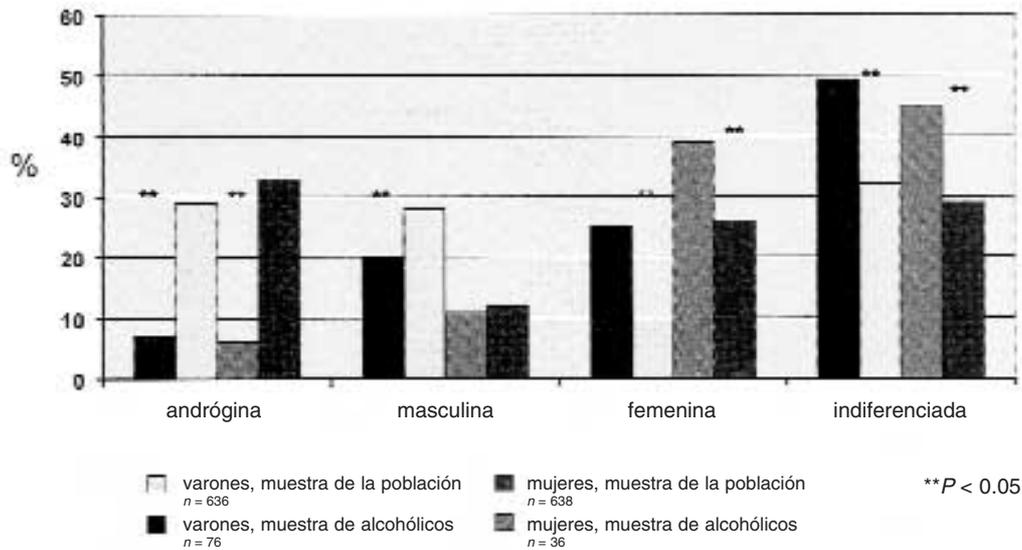


Figura 1. Orientación del rol de género de la muestra de alcohólicos y de la muestra de la población según el género (edad 40-49 años, Cuestionario de Atributos Personales Alemán Ampliado [GEP AQ]).

Además de estar diferenciada todavía la distribución tradicional del autoconcepto masculino y femenino por el sexo biológico, hay un gran porcentaje de autoconcepto andrógino e indiferenciado en varones lo mismo que en mujeres (cada uno en torno al 30%).

En el presente estudio, deseábamos explorar en un primer paso si la orientación del rol de género diferenciaría entre los alcohólicos y una población no alcohólica y, así, si realizaría una contribución empíricamente útil a la hipótesis mencionada antes que explica el espectacular aumento del alcoholismo femenino.

MUESTRA Y MÉTODOS

Este estudio es parte de un proyecto mayor llamado "Diagnóstico, terapia y evolución de los alcohólicos", patrocinado por el Ministerio de Educación e Investigación alemán y realizado en el Departamento Psiquiátrico de la Universidad Heinrich Heine en Düsseldorf (director del proyecto: W. Gaebel). De marzo a diciembre de 1997 se seleccionó a 120 pacientes según el DSM-III-R/CIE-10/SKID y criterios de inclusión y exclusión definidos [3]. Comparado con todos los pacientes a los que se trató en este período, la muestra

de este estudio terapéutico se caracteriza por una proporción más alta de mujeres, un nivel educativo más alto de los participantes y una menor frecuencia de desempleo. Después de la destoxicación, se exploró a los pacientes con varios instrumentos de autoevaluación relativos a la personalidad (Freiburger Persönlichkeits-inventar, FPI; [9]), la situación social (Inventario de Entrevista Social, SIS; [16]) y los síntomas psiquiátricos (SCL 90-R; [8]), especialmente la ansiedad (Escala de Ansiedad de Hamilton, HAMA; [14]) y la depresión (Escala de Depresión de Hamilton, HAMD; [13]). La información sobre la biografía y los antecedentes de abuso de alcohol se obtuvo por entrevistas personales siguiendo las directrices de la Sociedad Alemana de Investigación y Terapia de la Adicción.

La orientación del rol de género se midió por el Cuestionario de Atributos Personales Alemán Ampliado (GEP AQ), una versión alemana del cuestionario original de Spence y Helmreich [30]. Se trata de un instrumento de autoinforme que consta de 40 elementos bipolares (por ejemplo: se rinde muy fácilmente – no se rinde muy fácilmente). Los elementos describen características deseables (+) así como no deseables (-) socialmente que se cree de modo estereotipado que diferencian a los sexos. Se relacionan con seis escalas

Tabla I. Características clínicas de la muestra.

	Media		Media	
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>varón</i>	<i>mujer</i>
Tratamiento ambulatorio	119	1,4	1,3	1,5
Edad del primer consumo de alcohol	120	22,3	20,6	26,3
Años de dependencia del alcohol	120	20	21,7	16,3
Cantidad de alcohol (g/día)	119	242,8	271,6	173,6
Gravedad de la dependencia del alcohol (1-4)	120	2,8	2,9	2,5
Hospitalización en departamentos psiquiátricos	69	3	3,3 (<i>n</i> = 48)	2,5 (<i>n</i> = 21)
Pronóstico (1-4)	120	2,4	2,6	2,0

separadas: tres "positivas" (M+, F+ y MF+) y tres "negativas" (M-, DE-, PAV-). Para diferenciar los cuatro grupos de identidad de género se utilizan únicamente las escalas de masculinidad (M+) y feminidad (F+). La escala de masculinidad contiene atributos instrumentales que son deseables socialmente para ambos sexos pero que se cree que los varones poseen de modo más abundante que las mujeres (por ejemplo: independencia, confianza en sí mismo, competitividad). A la inversa, la escala de feminidad contiene elementos que describen atributos expresivos que son deseables socialmente para ambos sexos también, pero que se cree que las mujeres poseen de modo más abundante que los varones (por ejemplo: bondad, amabilidad).

La escala MF+ contiene elementos tanto instrumentales como expresivos con estimaciones diferentes de deseabilidad social según el sexo (por ejemplo: no llora con facilidad, no es fácil herir sus sentimientos). Los análisis de las tres escalas revelaron que los elementos de MF+ se agrupan con los de M+, pero por razones teóricas se han conservado como una escala separada.

Las tres escalas "negativas" reflejan atributos indeseables. La escala de masculinidad negativa (M-) contiene elementos como "egoísta" y "cínico"; las dos subescalas de feminidad se refieren, por una parte, a la pasividad-agresividad verbal (PAV-) y, por otra, a desinterés excesivo (DE-).

Se pide a los respondientes que se evalúen a sí mismos para cada uno de los elementos bipolares en una escala de cinco puntos. La clasificación en cuatro categorías de la identidad de género se hace por el método de división por la mediana, remitiéndose a la mediana de la escala de masculinidad y a la de la escala de feminidad.

El cuestionario se ha validado en muestras de estudiantes, las cualidades psicométricas son satisfactorias y los análisis factoriales en muestras diferentes de estudiantes de enseñanza secundaria y universitarios de

EE.UU. y Alemania confirman la ortogonalidad de las escalas de masculinidad y de feminidad. Spence y Helmreich [35] encontraron coeficientes de fiabilidad de consistencia interna de 0,85 y 0,82 para las dos escalas. Se comunican coeficientes alfa de 0,77-0,80 para muestras de hombres y mujeres adultos [17].

Los datos se analizaron por estadísticos descriptivos; la influencia de la variable independiente identidad del rol de género se evaluó por métodos no paramétricos, y la tasa de error se estableció en $P = 0,05$.

RESULTADOS

Características sociales y clínicas de la muestra

La muestra consta de 112 pacientes, 76 varones y 36 mujeres, con una edad media de 42 años.

La mayoría de los pacientes son solteros o divorciados (el 62%); en especial, los varones son solteros y las mujeres, divorciadas. Vivir solo parece ser una carga mayor para los varones alcohólicos, mientras que las mujeres alcohólicas están más satisfechas a este respecto y lo están también con sus contactos sociales. En conjunto, los pacientes están bien integrados socialmente, comparado con otras muestras de alcohólicos, y el 52% de ellos tiene todavía empleo. Sin embargo, los varones perciben su situación en el trabajo como más onerosa que las mujeres. Comparado con los varones, las mujeres tienden también a tener un nivel educativo y laboral mejor. Del mismo modo que sus características sociales mejores, las mujeres alcohólicas tienen también mejores características clínicas en relación con los antecedentes de alcohol, la gravedad de la dependencia de él y el pronóstico (tabla I).

Se diagnosticaron trastornos de la personalidad para el 61% de la muestra, con más frecuencia el trastorno de la personalidad por dependencia.

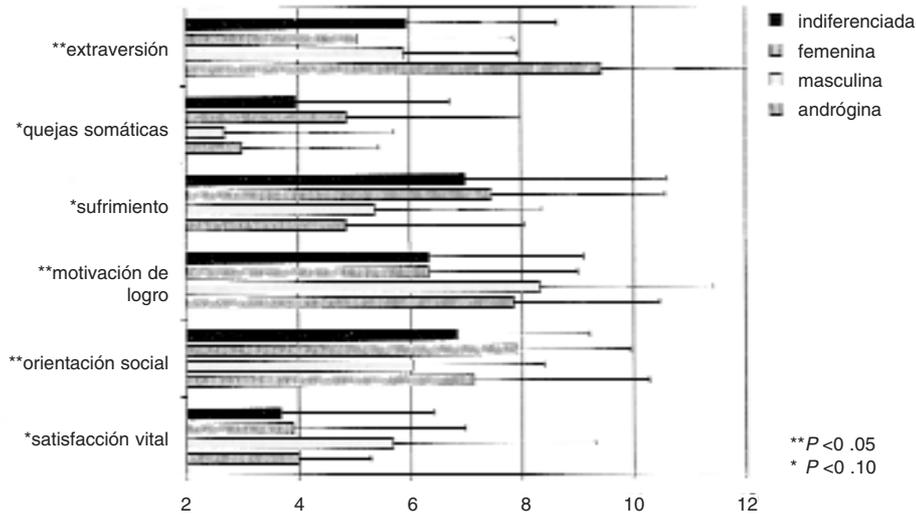


Figura 2. Orientación del rol de género y dimensiones de la personalidad de los alcohólicos (Freiburger Persönlichkeits-inventar [FPI], datos no estandarizados).

Orientación del rol de género

La orientación del rol de género de los alcohólicos se clasificó utilizando las medianas de la muestra de la población. La figura 1 muestra los datos separados por el género y comparados con los datos de la muestra de población referidos a un grupo de edad comparable.

Hay diferencias significativas para cada una de las cuatro identidades del rol de género en ambas muestras, excepto la identidad masculina de las mujeres, que se clasifica casi de modo igual para las mujeres alcohólicas y no alcohólicas. Además del predominio de la categoría indiferenciada para ambos géneros, es notable que los hombres alcohólicos se vean a sí mismos más bien como femeninos que masculinos.

Clasificar las puntuaciones de feminidad y las de masculinidad en cuatro categorías podría ser una simplificación que ignora la variabilidad de las combinaciones de puntuaciones, especialmente los casos próximos a las medianas. Por esta razón calculamos un análisis dimensional, pero no obtuvimos información adicional a la derivada del método de división por la mediana.

Características sociales, psicológicas y clínicas de las cuatro orientaciones del rol de género

Dentro de las cuatro categorías de rol de género, no hay diferencias significativas con respecto a las medidas objetivas y subjetivas de adaptación social (SIS). Los hallazgos indican que el subgrupo indiferenciado tiende a carecer de empleo y más bien a vivir solo o a estar divorciado. Del mismo modo, tiende a tener un nivel educativo inferior. Por lo que se refiere a la satisfacción con el trabajo, el ocio y los ingresos, el 60-70% aproximadamente de los alcohólicos está satisfecho o muy satisfecho con independencia de su orientación del rol de género; sin embargo, el subgrupo femenino tiende a estar más insatisfecho con sus contactos sociales, por contraste con el subgrupo masculino. Con respecto a una medida global de la satisfacción, los datos muestran que el 76% de los indiferenciados, el 58% de los femeninos y sólo el 42% de los masculinos están insatisfechos con sus circunstancias vitales.

Considerando los aspectos psicológicos, hay algunas correlaciones significativas entre la orientación del rol de género y la personalidad, así como el bienestar

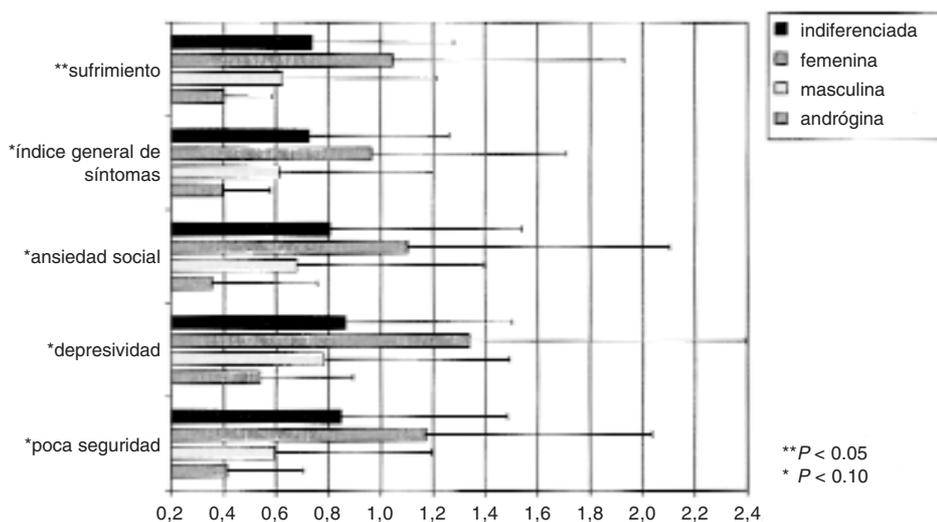


Figura 3. Orientación del rol de género y dimensiones psiquiátricas de los alcohólicos (SCL 90-R, datos no estandarizados).

psicológico y somático. Los alcohólicos femeninos e indiferenciados puntúan significativamente más alto en ambas escalas de feminidad negativa (PAV- y DE-), pero no en la escala masculina negativa (M-), que se asocia obviamente con la orientación masculina. Los alcohólicos andróginos tienen la puntuación media más baja en las tres escalas negativas.

Considerando las escalas de personalidad del FPI (figura 2), las diferencias más significativas en las puntuaciones medias entre los cuatro subgrupos se encuentran en las escalas de extraversión, orientación social y motivación de logro ($P < 0,05$). Las puntuaciones altas en la orientación social se asocian con puntuaciones altas en quejas somáticas y estrés para el subgrupo indiferenciado y el femenino, pero no para el andrógino.

Los datos de la SCL (figura 3) completan el cuadro de la correlación desfavorable de la identidad del rol de género femenina y la indiferenciada, e indican resultados más favorables para la andrógina. Los alcohólicos femeninos tienen las puntuaciones más altas con respecto al sufrimiento, la depresividad y la poca seguridad ($P < 0,05$), así como para el índice general de síntomas y la ansiedad social ($P < 0,10$).

Conforme a estos hallazgos, los trastornos de la personalidad se asocian significativamente con el autoconcepto femenino y el indiferenciado (el 76% de los alcohólicos femeninos y el 62% de los indiferenciados, $P < 0,05$), y especialmente las mujeres femeninas (el 64%) y los varones indiferenciados (el 73%) tienden a tener un trastorno de la personalidad concomitante.

No hay asociaciones significativas entre la identidad del rol de género y las características clínicas en relación con los antecedentes de alcohol, la gravedad de la dependencia de alcohol, la cantidad de alcohol consumido y el pronóstico.

DISCUSIÓN

El enfoque de la orientación del rol de género demuestra ser un instrumento útil para explorar las muestras clínicas también, al diferenciar subgrupos de alcohólicos cuya distribución se desvía significativamente de la de una muestra representativa basada en la población. Puesto que la orientación del rol de género parece ser un predictor más poderoso del consumo de

alcohol en las sociedades con cambio de roles sexuales comparado con el sexo biológico [4, 19], puede desempeñar también un rol importante en el desarrollo y las consecuencias de la dependencia del alcohol.

Nuestro estudio tiene el carácter de un estudio piloto debido a varias limitaciones que restringen la generalización de los hallazgos: el tamaño de la muestra es pequeño (especialmente, el número de mujeres alcohólicas), no se puede excluir un sesgo de selección positivo, y no hay un grupo de control histórico o sano. La dependencia de datos de población para la comparación también se puede poner en tela de juicio, porque el abuso de sustancias es uno de los trastornos más prevalentes en los países desarrollados. Sin embargo, una tasa de prevalencia del 5% no parece ser un factor de confusión serio en este contexto.

El bajo porcentaje de autoconcepto andrógino (un 6%), así como su asociación con un nivel bajo de depresividad, sufrimiento, ansiedad y quejas somáticas, motivación de logro alta y orientación social alta apoya el supuesto de que la androgenia es un factor de protección inespecífico. Estos resultados para los alcohólicos corresponden a los hallazgos anteriores de buena salud mental de los subgrupos no clínicos con orientación andrógina [33, 40] y su baja representación en las muestras clínicas [18].

El hallazgo notable de que los varones alcohólicos tienen una identidad de género no tradicional indiferenciada o femenina (el 74%) más bien que una identidad de género tradicional masculina (el 20%) se puede deber a un efecto de selección de la muestra o a las consecuencias psicológicas de la dependencia del alcohol. Por otra parte, el modelo de congruencia del consumo de alcohol relacionado con el género —el consumo de alcohol se asocia con el rol masculino tradicional pero no con el rol femenino tradicional— puede no ser un modelo válido para la dependencia del alcohol relacionada con el género.

A causa de la representación mayor de las mujeres alcohólicas con una orientación de rol de género femenina tradicional, podría haber una relación entre la feminidad tradicional y la dependencia del alcohol. La feminidad tradicional no parece proteger frente al abuso de alcohol, ya que el rol de género femenino ha cambiado. Así, la hipótesis de la convergencia —al menos desde el punto de vista de la identidad del rol de género— puede explicar la bebida moderada pero no la dependencia del alcohol. Nuestros datos apoyan que la orientación femenina es un factor de riesgo inespecífico para la vulnerabilidad, ya que correlaciona con un nivel alto de quejas somáticas, sufrimiento, ansiedad y

deprevisidad. La experiencia clínica apunta al hecho de que las mujeres que se ven a sí mismas como femeninas beben alcohol en una situación conflictiva para mejorar su autoestima y compensar sus déficit de afrontamiento. Esto encaja con la teoría de la regulación del alcohol, que supone que una persona bebe por el alivio psicológico o las emociones negativas [7, 24], así como con hallazgos recientes de Wilsnack y cols. [42]. Estos autores encontraron que los patrones de bebida más arriesgados y abundantes se asociaban con la expectativa de los beneficios de expresión de sí mismo de la bebida.

El predominio de la identidad del rol de género indiferenciada en nuestra muestra está de acuerdo con hallazgos recientes de estudios estadounidenses basados en métodos comparables [12, 34]. En poblaciones no clínicas, este tipo de rol de género se caracteriza por depresividad alta y niveles bajos de autoestima, adaptación y satisfacción vital [25, 39, 40]. Este patrón es congruente también con nuestros hallazgos e indica que no es la falta de feminidad lo que diferencia a los varones y las mujeres alcohólicos de los no alcohólicos, sino la falta de masculinidad (véase también [5]). Al mismo tiempo, la extensión del autoconcepto indiferenciado de las mujeres alcohólicas difiere de la de las mujeres con depresión mayor, bulimia y trastornos de la ansiedad, que es predominantemente femenino [22, 36]. Hay datos contradictorios por lo que se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria, que indican que ser indiferenciado en las características de género se asocia con las respuestas más patológicas [20, 28]. Sin embargo, surge la pregunta de si el tipo de rol de género indiferenciado podría ser un factor de riesgo específico para la dependencia del alcohol en ambos sexos.

A causa del diseño transversal, no se puede llegar a conclusiones finales con respecto a la relación causal de la orientación del rol de género y el alcoholismo. Como el alcohol tiene acciones numerosas e importantes sobre la libido y el estado hormonal, las elevadas tasas de la categoría femenina y la indiferenciada se pueden ver como una modificación secundaria de la orientación del rol de género. Por otra parte, como el autoconcepto indiferenciado se relaciona con puntuaciones de desarrollo del ego más bajas [23], siendo obviamente más típicas en adolescentes y adultos jóvenes [32], y el abuso de alcohol comienza en esa época, se podría suponer que el abuso de alcohol impide un desarrollo ulterior de la orientación del rol de género. Con respecto a las diferencias cualitativas en el abuso de alcohol por varones y mujeres, se puede afirmar que la

relación causal de la orientación del rol de género y el alcoholismo es diferente también para ambos sexos. Como el consumo de alcohol es una conducta de rol de género apropiada para los hombres que correlaciona positivamente con la masculinidad y negativamente con la feminidad, los autoconceptos femenino e indiferenciado parecen ser más bien una consecuencia (un deterioro de los atributos instrumentales) que una causa del abuso. Puesto que el consumo de alcohol correlaciona negativamente con la feminidad y negativamente con la masculinidad en las mujeres, una definición andrógina o masculina del yo puede proporcionar una barrera frente al alcoholismo. A la inversa, las mujeres que se perciben a sí mismas como bajas en feminidad y en masculinidad pueden correr más riesgo de usar el alcohol y abusar de él. El hallazgo de un porcentaje significativamente más alto de mujeres alcohólicas con feminidad alta comparado con la muestra basada en la población indica que los atributos instrumentales son más importantes que los socio-emocionales para reducir el riesgo de alcoholismo. Así, la masculinidad puede proteger a las mujeres del abuso del alcohol, mientras que lo promueve en los hombres.

Las investigaciones posteriores deberían investigar subgrupos de identidad del rol de género homogéneos de varones y mujeres, la relación del alcoholismo con la identidad del rol de género y las configuraciones de los roles sociales en la tradición de Wilsnack y Cheloha [41], y además con el conflicto de los roles de género en relación con las dificultades percibidas en la ejecución del rol.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Bem SL. The measurement of psychological androgyny. *J Consul Clin Psychol* 1974; 42: 155-62.
- 2 Brems C, Johnson MW. Problem-solving appraisal and coping style: the influence of sex-role orientation and gender. *J Psychol* 1989; 123: 187-94.
- 3 Burtscheidt W, Schwarz R, Redner C, Gaebel W. Verhalten-therapeutische Verfahren in der ambulanten Behandlung von Alkoholabhängigen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1999; 67: 272-80.
- 4 Chomak S, Collins RL. Relationship between sex-role behaviors and alcohol consumption in undergraduate men and women. *J Stud Alcohol* 1987; 48: 194-201.
- 5 Conte HR, Plutchik R, Picard S, et al. Sex differences in personality traits and coping styles of hospitalized alcoholics. *J Stud Alcohol* 1991; 52: 26-32.
- 6 Cook EP. *Psychological androgyny*. Elmsford, NY: Pergamon Press, Inc.; 1985.
- 7 Cooper ML, Russel IM, Skinner JB, et al. Stress and alcohol use: the moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *J Abnom Psychol* 092; 101: 139-52.
- 8 Derogatis LR. *SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research; 1983.
- 9 Fahrenberg J, Hampel R, Selg H. *Das Freiburger Persönlich-keitsinventar*. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 1973.
- 10 Gmel G, Bloomfield K, Ahlström S, et al. Women's roles and women's drinking. Alcohol consumption and alcohol problems among women in European countries. Project Final Report. Berlin: Institute for Medical Informatics, Biostatistics and Epidemiology; 1999.
- 11 Gove WR. Gender differences in mental and physical illness: the effects of fixed roles and nurturant roles. *Soc Sci Med* 1984; 19: 77-91.
- 12 Griffin-Shelley E, Sandler KR, Lees C. Sex-role perceptions in chemically dependent subjects: adults versus adolescents. *Int J Addict* 1990; 25: 1383-91.
- 13 Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1960; 23: 56-62.
- 14 Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32: 50-5.
- 15 Hammer T, Vaglum P. The increase in alcohol consumption among women: a phenomenon related to accessibility or stress? A general population study. *Br J Addict* 1989; 84: 767-75.
- 16 Hecht H, Faltermaier A, Wittchen HU, Eds. *Social Interview Schedule (SIS)*. Regensburg: Roderer Verlag; 1987.
- 17 Helmreich RL, Spence JT, Wilhelm JA. A psychometric analysis of the personal attributes questionnaire. *Sex Roles* 1981; 7: 1097-108.
- 18 Herkov MJ, Greer RA. Bulimia: an empirical analysis of psychodynamic theory. *Psychol Rep* 1994; 75: 51-6.
- 19 Huselid RF, Cooper ML. Gender roles as mediators of sex differences in adolescent alcohol use and abuse. *J Health Soc Behav* 1992; 33: 348-62.
- 20 Johnson ME, Brems C, Fischer P. Sex role conflict, social desirability, and eating disorder attitudes and behaviors. *J Gen Psychol* 1996; 123: 75-87.
- 21 Kubicka L, Csémy L, Kozeny J. Prague women's drinking before and after the 'velvet revolution' of 1989: a longitudinal study. *Addiction* 1995; 90: 1471-8.
- 22 Lancelot C, Kaslow NJ. Sex role orientation and disordered eating in women: a review. *Clin Psychol Rev* 1994; 14: 139-57.
- 23 Lorr M, Manning TT. Personality correlates of the sex role types. *J Clin Psychol* 1978; 34: 884-8.
- 24 McCreary DR, Sadava SW. Stress, drinking, and the adverse consequences of drinking in two samples of young adults. *Psychol Addict Behav* 1998; 12: 247-61.

- 25 Napholz L. Indices of psychological well-being and sex-role orientation among working women. *Health Care Women Int* 1994; 15: 307-16.
- 26 Neve RJ, Drop MJ, Lemmens PH, Swinkels H. Gender differences in drinking behaviour in the Netherlands: convergence or stability? *Addiction* 1996; 91: 357-73.
- 27 Plant M, Thornton C. Gender and alcohol: the UK case for convergence. Paper presented at the Gender and Alcohol in Europe conference, March Berlin 1999: 24-6.
- 28 Ricciardelli LA, Williams RJ, Kernan MJ. Relation of drinking and eating to masculinity and femininity. *J Soc Psychol* 1998; 138: 744-52.
- 29 Roos PE, Cohen LH. Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52: 576-85.
- 30 Runge TE, Frey D, Gollwitzer PM, et al. Masculine (instrumental) and feminine (expressive) traits. A comparison between students in the United States and West Germany. *J Cross-Cult Psychol* 1981; 12: 142-62.
- 31 Saelan H, Moller L, Koster A. Alcohol consumption in a Danish cohort during 11 years. *Scand J Soc Med* 1992; 20: 87-93.
- 32 Shimonaka Y, Nakazato K, Kawaai C, Sato S. Androgyny and successful adaptation across the life span among Japanese Adults. *The Journal of Genetic Psychology* 1997; 158: 389-400.
- 33 Shimonaka Y, Nakazato K, Marushima R. Androgyny and psychological well-being among older and younger Japanese adults. *Aging* 1994; 6: 43-8.
- 34 Sorell GT, Silvia LY, Busch-Rossnagel NA. Sex-role orientation and self-esteem in alcoholic and nonalcoholic women. *J Stud Alcohol* 1993; 54: 566-73.
- 35 Spence JT, Helmreich RL. *Masculinity and femininity: their psychological dimensions, correlates and antecedents*. Austin: Univ. of Texas Press; 1978.
- 36 Steinberg FC, Leichner PP, Harper DW. The interaction of sex-role identity and ideology conflicts with depression in women and men. *Soc Psychiatry* 1987; 22: 8-13.
- 37 TdW Intermedia GmbH, Ed. *Typologic der Wtinsche* 1997/98. Frankfurt, 1997.
- 38 Towbes LD, Cohen LH, Glyshaw K. Instrumentality as a life stress moderator for early versus middle adolescents. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57: 109-19.
- 39 Upmanyu VV, Upmanyu S. Depression in relation to sex role identity and hopelessness among males and female Indian adolescents. *J Soc Psychol* 1994; 234: 551-2.
- 40 Whiteley BE. Sex-role orientation and self-esteem: a critical meta-analytic review. *J Pers Soc Psychol* 1983; 44: 765-78.
- 41 Wilsnack RW, Cheloha R. Women's roles and problem drinking across the lifespan. *Soc Prob* 1987; 34: 231-48.
- 42 Wilsnack RW, Wilsnack SC, Kristjanson AF, Harris TB. Tenyear prediction of women's drinking behavior in a nationally representative sample. *Womens Health* 1998; 4: 199-230.