

KONSUM PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN VON FRAUEN UND MÄNNERN

# Bierbauch oder Schlafmittel

**Konsummuster von psychoaktiven Substanzen werden stark vom gesellschaftlichen Umfeld geprägt. Durch das unterschiedliche Rollenverständnis der Gesellschaft entwickelten Männer und Frauen in der Vergangenheit unterschiedliche Konsummuster. Neueste Trends zeigen: die Unterschiede werden kaum geringer.**

**A**usprobieren, Risiko suchen, Geselligkeit, Freude, Entspannung, Genuss, Einsamkeit, Trauer sind unterschiedliche, sogar gegensätzliche Beweggründe beim Konsum von psychoaktiven Substanzen. Mit Alkohol, Tabak, Cannabis und Medikamenten werden viele verschiedene Bedürfnisse befriedigt. Dabei spielt das Image der benutzten Substanz als sekundärer Nutzen eine wichtige Rolle. Der Imagenutzen einer psychoaktiven Substanz ist von KonsumentIn zu KonsumentIn verschieden. Je nachdem, welches Bild mit einer Substanz und der typischen Gruppe der Konsumierenden verbunden wird, erscheint die jeweilige Substanz mehr oder weniger attraktiv und akzeptierbar. Das individuelle Image einer psychoaktiven Substanz wird durch verschiedene Einflüsse geformt: allgemeine gesellschaftliche Haltung gegenüber der Substanz und ihren KonsumentInnen, Umgang und Akzeptanz im sozialen Nahraum, die eigenen Konsumerfahrungen usw.

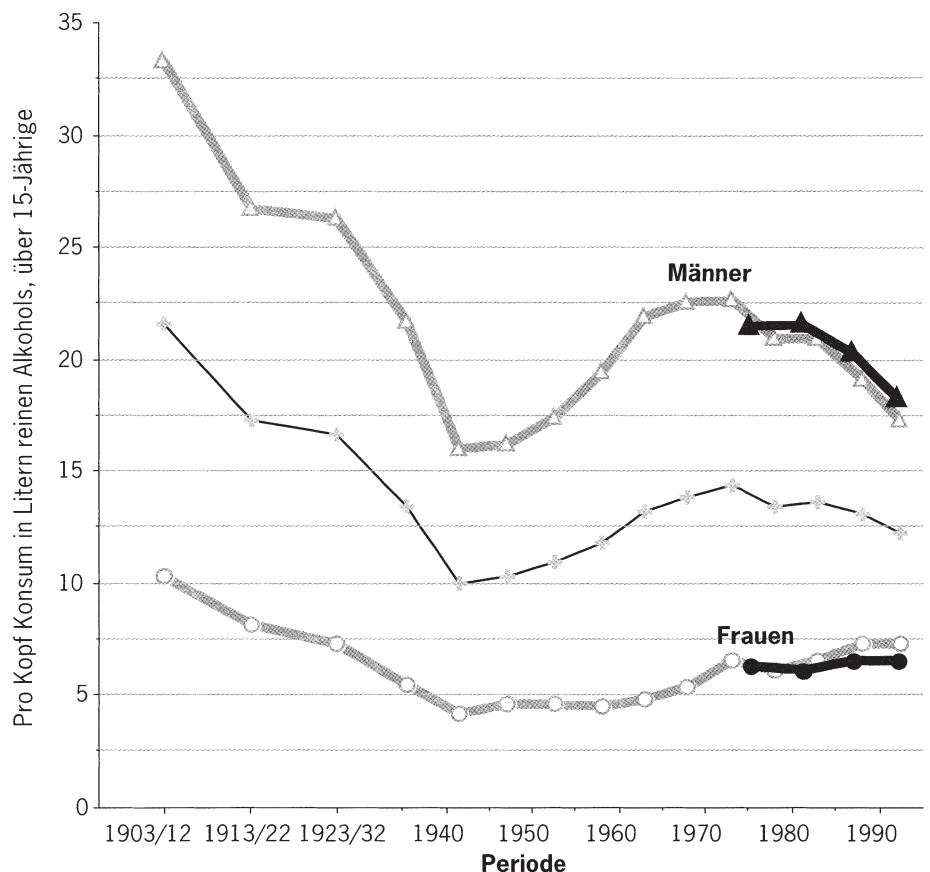
Die Geschlechter unterscheiden sich in vielen ihrer Verhaltensweisen. Beispielsweise ziehen sich Frauen bei Spannungen eher nach innen zurück, während Männer eher nach aussen gerichtete Reaktionen entwickeln, was auch Auswirkungen auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen hat. Deshalb finden sich risikohafte Konsummuster (auffallende wie z. B. Trunkenheit) eher bei Jungen als bei Mädchen (Schmid 1998).

Frauen können eigene Krankheiten mehr zulassen als Männer, die körperliche Befindlichkeiten oft negieren. Zudem wird festgestellt, dass Frauen – obwohl sie länger leben – häufiger Krankheitssymptome entwickeln als Männer. In der Literatur wird immer noch diskutiert, ob Frauen tatsächlich häufiger krank sind oder ob der Geschlechterunterschied entsteht, weil die Männer ihre Krankheiten negieren. Bei Frauen ist der Konsum von psychoaktiven Substanzen

mit gesellschaftlichen Sanktionen belegt, wenn die Folgen des Konsums der traditionellen Frauenrolle widersprechen. Deshalb ist der missbräuchliche Medikamentenkonsum bei Frauen eher toleriert

als bei Männern. Er wird sogar gefördert, denn der Medikamentenmissbrauch führt zu einem Rückzug nach innen (Verstärkung der Frauenrolle), und frau fällt nicht auf. Dagegen wird starker Alkohol-

Anteil Rauchende nach Alter und Geschlecht



<b>Männer und Frauen</b>	—○— Verkaufdaten (Eidg. Alkoholverwaltung, EAV)
<b>Männer</b>	—▲— Konsum, berechnet auf Basis von Befragungsdaten
	—△— Konsum, berechnet auf Basis von Leberzirrhose-Todesfällen
<b>Frauen</b>	—●— Konsum, berechnet auf Basis von Befragungsdaten
	—○— Konsum, berechnet auf Basis von Leberzirrhose-Todesfällen

**Männer konsumieren deutlich mehr Alkohol als Frauen. Vor allem durch die in den letzten Jahren stattfindende Konsumreduktion bei den Männern wird der Unterschied zwischen den Geschlechtern geringer.** Grafik aus Bopp + Gmel, S. 218 (1999)

## Bei Spannungen ziehen sich Frauen eher nach innen zurück, während Männer eher nach aussen gerichtete Reaktionen entwickeln

konsum mit der Folge eines lautereren und aggressiveren Verhaltens als unangemessen sanktioniert. Erst die Emanzipation lockerte diese gesellschaftlichen Restriktionen etwas, obwohl die Konsummuster immer noch stark von ihnen beeinflusst werden (Bopp und Gmel 1999).

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist eng mit dem frei verfügbaren Einkommen verbunden. Beispielsweise steigt der Alkoholkonsum von Frauen, wenn sie im Beruf Aufgaben und Verantwortung übernehmen, die traditionell eher Männern vorbehalten waren. Mit dem beruflichen Erfolg steigen die verfügbaren Mittel. Auch nehmen Frauen aufgrund der neuen Aufgaben Konsum- und Rollenmuster an, die denjenigen der Männer in ähnlichen Positionen gleichen (Meyer und Gmel 1997). Zudem kann eine Frau durch ihre berufliche Aufgabe und die dort gefundene Bestätigung – zumindest teilweise – die traditionellen Erwartungen an ihre Rolle (drei Ks = Küche, Kinder, Kirche) negieren.

In der Folge konzentrieren wir uns auf die vier in der Schweiz am weitesten verbreiteten psychoaktiven Substanzgruppen Alkohol, Tabak, Cannabis und psychoaktive Medikamente. Die Lebenszeitprävalenz (im Leben mindestens einmal konsumiert) anderer illegaler Drogen als Cannabis ist in der Schweizer Bevölkerung durchweg unter 5 Prozent; heute

werden diese Substanzen von nicht einmal 0,5 Prozent der Bevölkerung regelmässig konsumiert. In dieser kleinen Gruppe Konsumierender können nur begrenzt Geschlechterunterschiede aussagekräftig beschrieben werden (SFA [Hrsg.] 1999).

### Alkohol

Alkoholkonsum ist in unserer Gesellschaft kulturell stark verankert, und die Trinksitten sind mit klaren sozialen Normen behaftet, wobei, wie bei den anderen psychoaktiven Substanzen auch, Frauen einer stärkeren gesellschaftlichen Restriktion unterliegen als Männer. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wies die Schweiz mit rund 22 Liter reinem Alkohol pro Kopf (der über 15-jährigen Bevölkerung) einen sehr hohen Alkoholpro-Kopf-Konsum (nach Frankreich der zweithöchste in Europa) auf. Durch gesetzliche Massnahmen, die wirtschaftliche Rezession und die Nahrungsknappheit während der Weltkriege reduzierte sich der Alkoholkonsum bei beiden Geschlechtern deutlich. Der nach dem Zweiten Weltkrieg ebenfalls deutlich erfolgte Anstieg des gesamtgesellschaftlichen Alkoholkonsums scheint jedoch auf den erhöhten Bierkonsum der Männer zurückzuführen zu sein. Seit rund 25 Jahren geht der gesamtgesellschaftliche Alkoholkon-

sum in der Schweiz wiederum zurück. Dies vor allem infolge eines veränderten Konsumverhaltens bei den Männern: bei Frauen zeichnet sich keine Konsumabnahme ab. Dadurch gleichen sich die Konsummuster von Mann und Frau immer mehr an (Bopp und Gmel 1999).

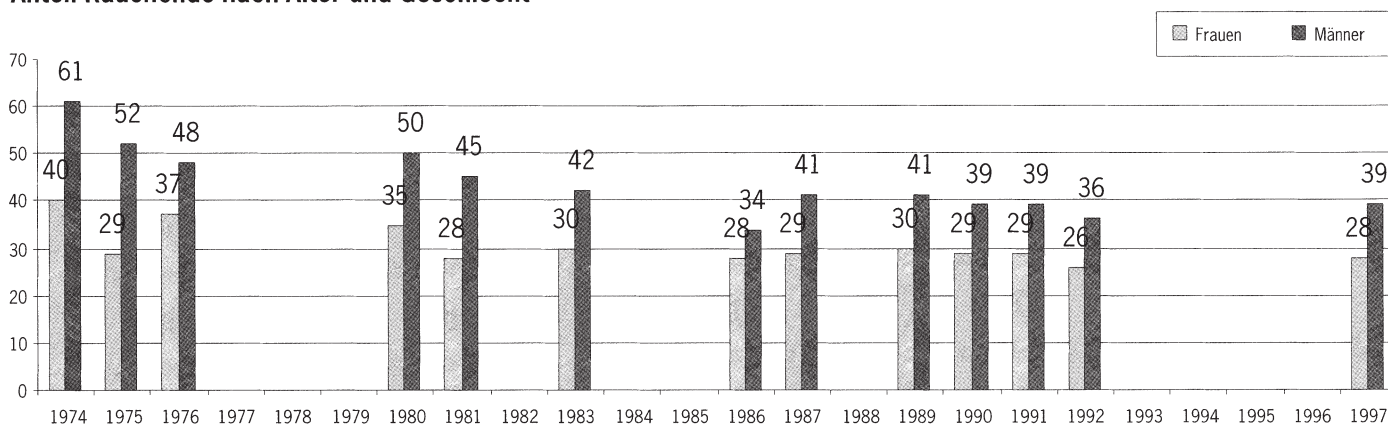
Die häusliche Situation wirkt sich nur bei Frauen auf den Alkoholkonsum aus: Eine Dreifachbelastung durch Kinder, Haushalt und Beruf wirkt konsumsteigernd, und der Wegfall des Aufgabenbereiches «Kindererziehung» durch den Auszug der Kinder führt bei nichtberufstätigen Frauen eher zu einem Konsumanstieg. (Meyer und Gmel 1997).

### Tabak

Rauchen war bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Männerdomäne (diese zogen sich nach dem Essen unter Ausschluss der Damen ins Rauchzimmer zurück). Die soziale Akzeptanz öffentlich rauchender Frauen gegen Ende des 19. Jahrhunderts muss auch als ein Zeichen der ersten Erfolge der Emanzipationsbewegung angesehen werden. Bis heute sind jedoch Pfeife, Zigarren und Zigarillos Raucherwaren, die dem traditionellen Bild von Frauen widersprechen (Schivelbusch 1982).

Obwohl auch heute noch die Prävalenzraten des Rauchens bei Frauen nied-

### Anteil Rauchende nach Alter und Geschlecht



Der Unterschied zwischen dem Anteil rauchender Männer und Frauen wird kontinuierlich kleiner. 1974 betrug er 20%, 1997 nur noch 11%.

Quelle: Daten 1974 bis 1992: Gmel (1995), Daten 1997: SFA (Hrsg.) (1999)



## Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist eng mit dem frei verfügbaren Einkommen verbunden.

riger sind als bei den Männern und somit die geschlechtsspezifischen Normen weiterhin restriktiv auf das weibliche Rauchverhalten wirken, lässt sich doch bei den jüngeren Altersgruppen eine Verringerung des Unterschiedes zwischen den Geschlechtern feststellen. Beim Rauchstopp lässt sich feststellen, dass eine Schwangerschaft für Frauen eine grosse Motivation ist, mit dem Rauchen aufzuhören.

### Cannabis

Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen kann in den letzten Jahren festgestellt werden, dass der Anteil derjenigen stark zugenommen hat, die schon einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz). Der Anstieg liegt bei den Frauen bei fast 80 Prozent zwischen 1992 und 1997, bei den Männern im gleichen Zeitraum «nur» bei 55 Prozent. Trotzdem ist der Anteil derjenigen Männer mit Cannabiserfahrung (rund ein Drittel) weiterhin deutlich höher als bei den Frauen – rund ein Fünftel (die hier verwendeten Zahlen beziehen sich auf 15- bis 39-Jährige). Regelmässig (einmal pro Woche) konsumieren

wiederum deutlich mehr Männer (insgesamt fast 5 Prozent) als Frauen (1,4 Prozent) Cannabis (SFA [Hrsg.] 1999).

Bei Frauen kann viel stärker als bei Männern ein Konsumstopp beobachtet werden, wenn sie in neue Lebensbereiche eintreten und die Verantwortung für Familie oder Kinder übernehmen. Hier zeigen sich wiederum die Auswirkungen traditioneller Rollenrestriktionen (Gmel und Müller, in Vorbereitung).

### Psychoaktive Medikamente

Die Einnahme von psychoaktiven Medikamenten kann nicht mit den gleichen Kriterien wie der Gebrauch von illegalen Drogen oder der Konsum von Tabak respektive Alkohol bewertet werden. Bei sämtlichen Statistiken und diesbezüglichen Aussagen ist immer zu berücksichtigen, dass die Einnahme von Medikamenten zum grössten Teil im Rahmen einer medizinischen Behandlung ärztlich angeordnet worden ist (zwischen 85 und 95 Prozent) (SFA (Hrsg.) 1999).

In der Literatur wird im Allgemeinen versucht, die geschlechtsspezifischen Einnahmemuster (speziell für Schlaf- und Be-

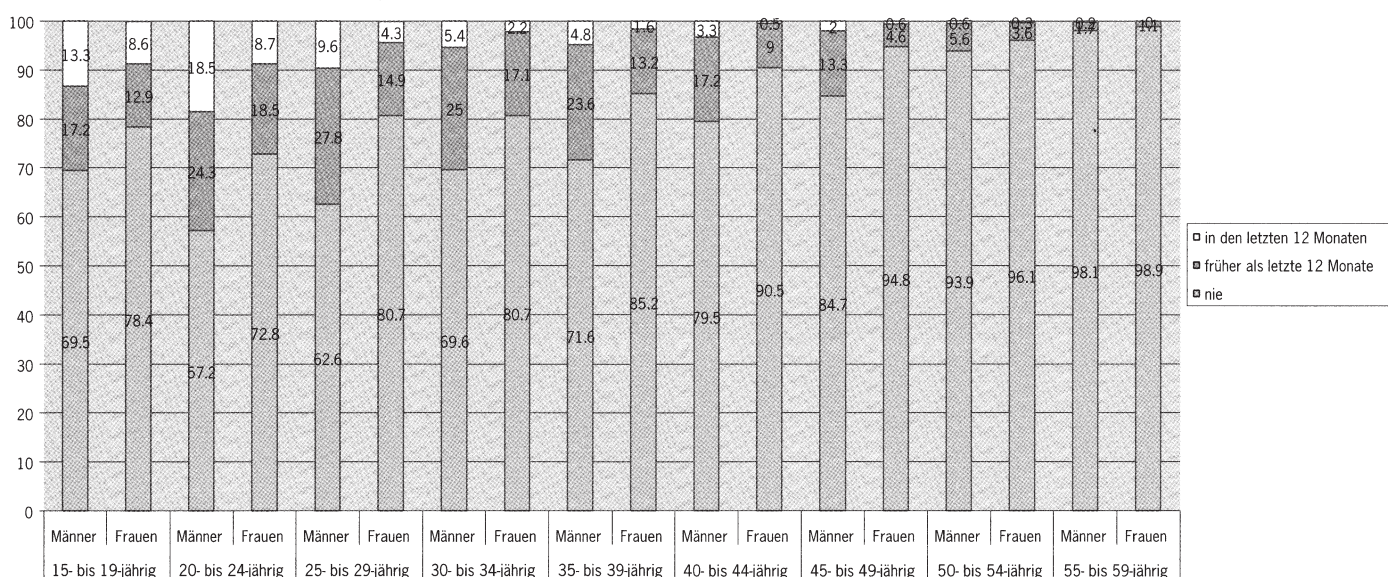
ruhigungsmittel) mit Hilfe einer der drei folgenden Hypothesen zu begründen:

- Frauen sind sensibler gegenüber Krankheiten und Krankheitssymptomen und gehen häufiger zum Arzt als Männer. Zudem verträgt sich das gesellschaftliche Rollenverständnis einer Frau nicht mit sichtbaren Auswirkungen (z. B. Trunkenheit) einer psychoaktiven Substanz, weshalb Frauen zu einem Mittel greifen, dessen Konsum man nicht sieht. Mit einer Rolle kann auch spielen, dass die Medikamentenwerbung vor allem Hausfrauen und Mütter als präferierte Zielgruppe anspricht.

- Während Frauen psychische Beeinträchtigungen wie Angst, Alltagsprobleme, Stress usw. mit Medikamenten (auch mit ärztlicher Unterstützung) behandeln, verfolgen Männer eher die Strategie der Selbstmedikation mit Alkohol (Mann ist ja nicht krank und braucht deshalb keine Medikamente).

- Die dritte Hypothese geht davon aus, dass die Integration in die (männlich geprägte) Arbeitswelt bei Frauen eher zum Alkoholkonsum und die häusliche Tätigkeit eher zum Medikamentengebrauch führt, weshalb der Geschlechtsunter-

### Cannabiskonsum nach Alter und Geschlecht



**Aktueller Cannabiskonsum ist vor allem bei den unter 30-Jährigen relevant. Männer konsumieren deutlich häufiger Cannabis als Frauen, allerdings nimmt bei den Jugendlichen der Geschlechterunterschied ab.**

Quelle der Tabelle / Grafik: Eigene Berechnungen auf Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997



schied beim Medikamentenkonsum vor allem auf den hohen Anteil der nichtberufstätigen Frauen zurückzuführen sei.

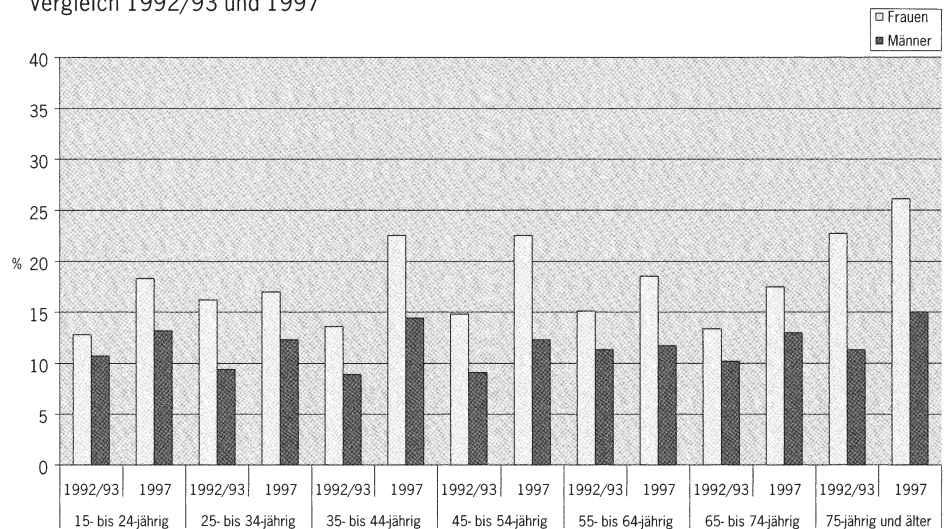
Für die Schweiz konnte festgestellt werden, dass die Erwerbstätigkeit einen starken Einfluss auf den Konsum von Schlaf- und Betäubungsmitteln hat – sowohl für Männer wie auch für Frauen – und geschlechtsspezifische Konsumunterschiede verschwinden, wenn die Erwerbstätigkeit in der Analyse mitberücksichtigt wird (Gmel 1997).

Für beide Geschlechter kann festgestellt werden, dass der Konsum vor allem von Schlaf- und Beruhigungsmitteln mit dem Alter ansteigt. Der Anstieg im Alter hängt jedoch direkt mit den im Alter stärker auftretenden gesundheitlichen Problemen zusammen. Dabei setzen sich die grossen Unterschiede zwischen den Geschlechtern auch in der letzten Befragung fort. Eine Annäherung des Konsumverhaltens ist bei den Medikamenten weniger deutlich erkennbar als beim Alkohol- oder beim Tabakkonsum.

Matthias Meyer, Dipl. Sozialökonom, Dipl. Betriebswirt, Leiter des InfoDocCentres der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Lausanne.

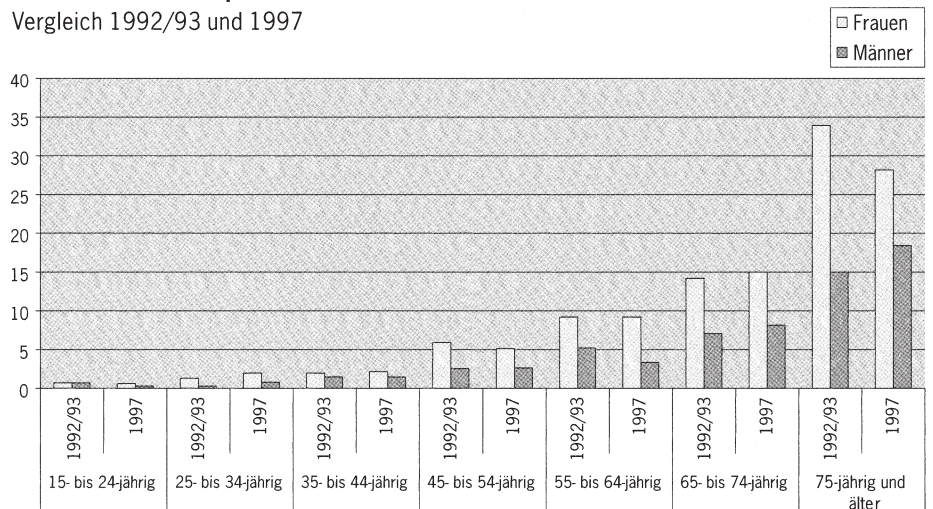
Gerhard Gmel, Dr. phil, MSc Stat., Koleiter der Forschungsabteilung der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Lausanne.

### Mindestens einmal pro Woche Schmerzmitteleinnahme nach Alter und Geschlecht Vergleich 1992/93 und 1997



Quelle: Maffli + Gmel (1999)

### Mindestens einmal pro Woche Schlafmitteleinnahme nach Alter und Geschlecht Vergleich 1992/93 und 1997



Quelle: Maffli + Gmel (1999)

## Quellen und weiterführende Literatur

Diese und weitere Publikationen zum Thema können Sie in der Bibliothek der SFA gratis ausleihen (Tel. 021/321 29 57, E-Mail: biblio@sfa-isp.ch):

- Bloomfield K. et al. (1999). Alcohol Consumption and Alcohol Problems among Women in European Countries. Berlin: Freie Universität.
- Bopp M. und Gmel G. (1999). Alcohol consumption and gender in the 20th century: the case of Switzerland. In: Sozial- und Präventivmedizin 44. S. 211–221.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998). Geschlechtsbezogene Suchtprävention. In: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 2. Köln: BZgA.
- Gmel G. (1995). Verwirrendes Zahlenspiel um Rauchertrends. In: Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique. 20 vom 29.5.95. S. 38–42.
- Gmel G. (1997). Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in der Schweiz: Nehmen Frauen mehr Medikamente oder sind mehr Männer erwerbstätig? In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 1/97. S. 14–31.
- Gmel G. und Müller R. (in Vorbereitung). Legale und illegale Drogen: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997. Lausanne: SFA.
- Fahrenkrug H. und Gmel G. (2000). Veränderungen des geschlechtsspezifischen Tabakkonsums in der Schweiz 1992/93 und 1997. In: Fahrenkrug H. und

- Gmel G., Über den Durst trinken, Qualmen, Kiffen, Pillen schlucken ... Zur Sozialepidemiologie des Substanzgebrauchs in der Schweiz 1992/93 bis 1997. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- Meyer M. und Gmel G. (1997). Konsum – Alkohol. In: Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994–1996. Lausanne: SFA.
- Schivelbusch W. (1982). Die trockene Trunkenheit des Tabaks. In: Völger G. und von Welck K., Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Verlag.
- Schmid H. (1998). Female and male students' intention to accept illicit drugs as a function of their risk perception and risk taking. In: Swiss Journal of Psychology 57(1). S. 47–56.
- SFA (Hrsg.) (1999). Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen 1999. Lausanne.