

Genus som identitet och normerande struktur i relation till kvinnors konsumtion av alkohol och alkoholproblem

Gunnel Hensing

Professor i socialmedicin, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, 405 30 Göteborg. E-post: gunnel.hensing@socmed.gu.se.

930 kvinnor, som deltog i projektet Kvinnor och alkohol i Göteborg, besvarade en skattningsskala för genusidentitet. Vi fann inledningsvis ett samband mellan att skatta sig högt på dimensionen "känslomässig" och risken att tillhöra grupperna högkonsumenter, berusningsdrickare eller de med alkoholdiagnos. Detta samband blev icke signifikant när vi kontrollerade för personlighetsfaktorer. Vi fann vidare ett samband mellan att skatta sig lågt på dimensionen ledarskap och risken för alkoholdiagnos. Detta samband kvarstod signifikant också efter att vi kontrollerat för personlighetsfaktorer, psykiatrisk diagnos och utbildning. I artikeln diskuteras genusidentitet i relation till genusbaserade normer och strukturer i samhället och betydelsen av att utveckla en genusteoretisk förståelse av alkoholvanor.

A sample of 930 women participating in the project Women and alcohol in Gothenburg answered a gender identity scale. Initially we found an association between the dimension "emotional" and the risk of belonging to the group of high consumers, binge drinkers or those with alcohol diagnosis. This association became not significant after adjustment for personality factors. Further we found an association between low estimate of the dimension "leadership" and the risk of alcohol diagnosis. This association remained significant also after adjustment for personality factors, psychiatric diagnosis and education. In the article gender identity is discussed in relation to gendered norms and structures in society and the importance of developing a gender theoretical understanding of alcohol habits.

Bakgrund

Kvinnors konsumtion av alkohol har ökat de senaste 20 åren (1). Det finns flera förklaringar till detta och en av de viktigaste är de förändringar i alkoholpolitiken som har skett (2). Det är förändringar som påverkat mäns konsumtion, som ökat under de senaste 20 åren. Förutom alkoholpolitiken har det

skett en förändring i synen på kvinnor och alkohol. Attityder och normer har förändrats från att tidigare ha varit mer restriktiva till att nu vara mer tillåtande och mindre repressiva kring kvinnors alkoholkonsumtion. Detta är en följd av generellt förändrade genusnormer i Sverige. Man kan alltså säga att kvinnors

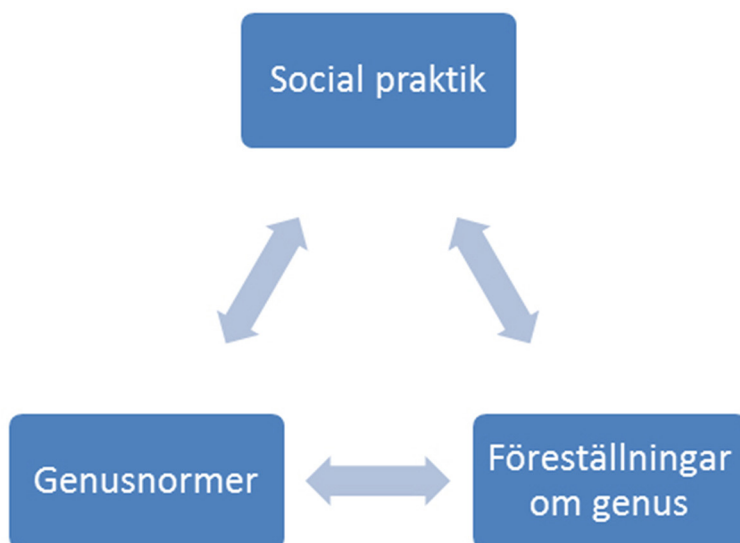
ökade konsumtion av alkohol hänger samman med en friare och mer självständig syn på kvinnor och kvinnors beteende. Det är inte bara i Sverige utan också i andra länder som en ökad självständighet för kvinnor och större jämställdhet leder till att alkoholvanorna förändras (3). En viktig faktor i denna process är att kvinnor i mer jämställda samhällen yrkesarbetar och har egen inkomst, som kan användas till konsumtion. Medelåldern för kvinnor vid första barnets födelse har stigit, vilket innebär att unga kvinnor har fler år med yrkesarbete och inkomst och utan ansvar för barn. När man får barn – och det gäller både kvinnor och män – minskar alkoholkonsumtionen.

En annan aspekt av förändrade genusnormer är den kulturella synen på och våra föreställningar om kvinnor och män. Uttryckt på ett annat sätt handlar det om att den sociala praktiken liksom den sociala konstruktionen av feminitet och maskulinitet förändras. Sociala konstruktioner uppstår, enligt genusforskaren Raewyn Connell genom ett komplicerat samspel mellan social praktik (det vi gör och hur vi gör det) och föreställningar om vad som är OK för män respektive kvinnor att göra (vem som gör det) (4). Bra exempel på sådana processer är vilka yrken kvinnor och män har. Läkare var ett yrke som länge dominerades av män. Numera är både kvinnor och män läkare och andelen sökande kvinnor till läkarutbildningen är högre än andelen män som söker. Det finns andra yrken som visar liknande mönster t.ex. jurist och präst. Från att tidigare helt ha dominerats av män är bilden nu en annan. Genom att

kvinnor börjar göra arbetsuppgifter som tidigare gjorts av män förändras synen på vad kvinnor kan och inte kan. Det förändrar också synen på yrket eller uppgifterna som sådana. Intressant nog är att även om det är vanligt med både kvinnor och män som läkare kan förväntan på eller föreställningen om kvinnor respektive män som läkare skilja sig åt. Just i läkaryrket är det också vanligt med en fördelning inom yrket så att det är en högre andel kvinnor i vissa specialiteter och män i andra. Liknande processer kring vad som uppfattas som feminitet respektive maskulinitet och vilka sociala platser som kan beträdas av kvinnor respektive män pågår ständigt också i andra områden än yrken och arbetsuppgifter. Figur 1 är ett försök att illustrera samspelet mellan social praktik och hur det konstruerar föreställningar om genus, som i sin tur påverkar normer om hur och vad kvinnor och män kan göra.

Alkohol och genusnormer

När det gäller alkohol så finns det tydliga skillnader i den sociala praktiken kring alkohol. Det är till exempel stora skillnader i vilken typ av dryck män och kvinnor konsumerar. Kvinnor dricker framförallt vin medan män dominerar konsumtionen av öl och starksprit. En annan skillnad mellan könen gäller statistiken över kriminalitet och sociala problem; de brott och problem som hänger samman med alkohol domineras av män. Kvinnor dricker inte heller lika mycket som män och tycks också ha en högre kontroll över sitt beteende också vid högkonsumtionstillfällen. Detta är förstas inte i första hand biologiskt relaterat utan



Figur 1. En illustration av samspelet mellan genusnormer, social praktik och våra föreställningar om genus baserat på Raewyn Connells (2003) teori om genus.

speglar en socialiserad och internaliserad föreställning om hur man kan bete sig vid konsumtion av alkohol och under berusning. Denna internaliserade föreställning är en del i det begrepp som brukar benämnas genusidentitet. Genusidentiteten utvecklas troligen under hela livet och hänger samman med könsidentitet. I vissa avseenden är dessa identitetsbegrepp synonyma. I ett mer traditionellt sätt att se på kön är det biologiska könet och könsidentiteten identiska. De senaste 10-20 åren har det emellertid vuxit fram en medvetenhet om vikten av att en person själv ska kunna bestämma om det biologiska könet och könsidentiteten är gemensamma. Biologiskt kön har fortfarande stor betydelse för könsidentitet men också för genusidentitet. Redan vid födelsen kategoriseras män och kvinnor till respektive kön och därefter påbörjas vad som kan kallas en livslång formning där en pojke förväntas bära

en viss typ av kläder, ha vissa intressen, förhålla sig till andra människor av samma och annat kön på olika sätt och självklart kommer detta att påverka hans upplevelse och uppfattning om sig själv. Så småningom kommer han att utveckla inte bara sin könsidentitet utan också en genusidentitet där den sociala praktiken (det han gör) kommer att kännas bra och rätt när den stämmer väl med den uppfattning och föreställning han och hans omgivning har om män och manlighet/maskulinitet. Genusnormer i samhället kan vara formella (lagstiftning/motsvarande) eller informella (sociala överenskommelser av olika slag) och om han överträder dessa normer kommer korrigeringar från omgivningen. Det kommer alltså att kännas bekvämt att följa det omgivande samhällets förväntningar om kön och genus och kanske framförallt kongruensen mellan biologiskt kön, kön-/genusidentitet och social

praktik. Graden av överensstämmelse mellan de olika könsaspekterna (biologiskt och socialt) varierar mellan olika individer och genusidentitet är troligen inte statisk över ett livslopp. Den kan förmodligen förändras över tid både som en följd av åldrande, förändrade livssituationer och personlig utveckling men också som en följd av förändrade genusnormer i omgivande kultur och samhälle. Stor diskrepans mellan biologiskt kön och genusidentitet kan ge individen psykologiska svårigheter i synnerhet i samhällen där toleransen för beteende som inte följer den förväntade normen är låg.

Genusidentitet, alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem

I fokus för den här artikeln är sambandet mellan genusidentitet och alkoholkonsumtion. Det finns en lång tradition av forskning inom det här området men den tog på allvar fart under 1970-talet (5). Den terminologi som då användes var köns- eller könsrollsidentitet. Begreppet genus lanserades visserligen under 1960-talet, som ett begrepp för sociala och kulturella aspekter av könsbaserade föreställningar och strukturer, men dess användning hade inte slagit igenom. En syn som var vanlig i den tidiga forskning i det här området var att personer som hade ”problem” med köns- eller könsrollsidentitet hade en högre risk att utveckla alkoholproblem. Problem med könsidentiteten handlade om en svag överensstämmelse mellan biologiskt kön och intern upplevelse av könstillhörighet. Problem med könsrollsidentiteten

handlade mer om att man uppvisade beteenden som inte stämde överens med dåtidens syn på kvinnor respektive män. I båda fallen kan man tänka sig att den press som det innebär att inte anpassa sig till samhällets normer ökade känslor av ångest och bidrog till depressivitet och att alkohol användes för att hantera sådana känslor. En av de första som på allvar och mer systematiskt intresserade sig för könsidentitet var professor Sharon Wilsnack i USA (6). Hon är fortfarande världens ledande forskare om kvinnor och alkohol och om könsskillnader i alkoholkonsumtion och relaterade problem.

Parallellt med alkoholforskningen inom området utvecklades två skalor för att ”mäta” genusidentitet. Den ena utvecklades av Sandra Bem, en amerikansk psykolog, och kallas Bem’s Sex-Role Inventory (BSRI) (7). Resultatet av skattningen med BSRI är att en individ placeras i en av fyra kategorier: feminin, maskulin, androgyn eller odifferentierad. En androgyn person skattade sig högt på både femininitets- och maskulinitetsskalorna medan en odifferentierad person har en låg skattning av både femininitet och maskulinitet. Den andra utvecklades av forskartrion Spence, Helmreich och Stapp, och fick namnet Personal Attribute Questionnaire (PAQ) (8). Syftet med båda skalorna är att skatta graden av femininitet och maskulinitet och med dessa skattningar som utgångspunkt kunna göra kliniska eller vetenskapliga bedömningar. Båda skalorna har använts i alkoholforskning.

I en studie från 1978 fann Beckman

att kvinnor med alkoholproblem var odifferentierade det vill säga de skattade lågt på både femininitets- och maskulinitetsskalan (BSRI) (9). Wilsnack och hennes medarbetare fann några år senare, 1985, att det fanns ett samband mellan androgynitet och låg konsumtion av alkohol och alkoholrelaterade problem bland kvinnor (10). Ytterligare en studie från mitten av 1980-talet fann att femininitet var en riskfaktor för alkoholproblem bland kvinnor (11). 1993 publicerade Sorell och medarbetare en studie där de fann att den viktigaste faktorn för att skilja kvinnor med problem från de utan var maskulinitet (12). Under 1990-talet genomfördes några studier utanför USA (13). Det visade sig att resultaten från dessa studier gick i lite olika riktningar. Några fann att låg femininitet var en risk för att utveckla alkoholproblem medan andra fann att hög maskulinitet hos kvinnor hade ett samband med högre grad av alkoholkonsumtion och därmed också risk för problem. Det är helt enkelt nästan omöjligt att sammanfatta resultaten eftersom de går i så olika riktningar. En tolkning av dessa motstridiga resultat är förstås att själva begreppet som sådant är svårångat eller till och med saknar relevans. Mer moderna genusteorier, i synnerhet de som har en mer sociologisk utgångspunkt, lyfter fram maskulinitet och femininitet som kulturella föreställningar snarare än psykologiska karaktäristika kopplade till individen. Med en sådan utgångspunkt blir försöket att fånga en slags individuell genusedentitet problematisk. Det kan förklara de motstridiga resultaten från olika tider och kulturella miljöer; en individ kommer att skatta

sig olika på skalorna beroende på i vilket samhälle och genuskultur den här individen finns. En annan kritik som kan riktas mot framförallt skattningen av genusedentitet är att i stort sett alla studier endast inkluderar genusedentitet utan att i t.ex. multivariata analyser ta hänsyn till andra riskfaktorer som kan förklara konsumtion av alkohol eller alkoholrelaterade problem.

Forskning om genusedentitet i projektet Kvinnor och alkohol i Göteborg

Kvinnor och alkohol i Göteborg är ett longitudinellt projekt som startade i mitten av 1980-talet med syfte att följa kvinnors konsumtion av alkohol och utvecklingen av alkoholproblem (14). (Projektet förkortas WAG efter det engelska namnet.) WAG har både ett befolkningsurval och ett kliniskt urval. Datainsamlingen i projektets befolkningsurval sker i två steg. Inledningsvis kontaktas alla kvinnor som är födda ett visst år och bosatta i vissa distrikt av Göteborg och inbjuds att besvara en screeningenkät. Enkäten består av 13 frågor som handlar om alkoholrelaterade problem som t.ex. att det har hänt att man druckit alkohol för att lugna nerverna eller det har hänt att man efter ett större alkoholintag kvällen innan inte minns hur den slutade. Deltagarna i det kliniska urvalet bjöds också in för att besvara screeningenkäten men de erbjöds att delta i samband med att de besökte olika mottagningar såsom vårdcentraler, mödra- och barnvårdscentraler, gynekologisk mottagning eller psykiatrisk mottagning. Bland de som besvarar enkäten bjöds några in

för att delta i en personlig intervju. Intervjun är omfattande och handlar om barn- och ungdomsupplevelser, familjesituation, arbets- och social situation, alkoholvanor och hälsa. Efter intervjun ombeds deltagarna att besvara ett par test (papper och penna-test). Ett av testen är en skattning av genusedentitet. Det testet utgår från BSRI och har anpassats till svenska förhållanden. På svenska kallas testet Maskulinitets-/Femininitetsskalan (M/F-Q) (15). Den har 31 påståenden med fyra svarsalternativ som handlar om i vilken utsträckning man instämmer i påståendet. Vi har i ett par studier närmare undersökt om det finns ett samband mellan hur man skattar sig på M/F-Q och alkoholkonsumtion respektive alkoholdiagnos(13, 16). Den första av dessa studier har presenterats i en tidigare artikel här i Socialmedicinskt tidskrift nr 4, år 2003 (5).

Deltagarna i våra studier om genusedentitet

Deltagarna i studierna om genusedentitet har rekryterats på det sätt som beskrevs i förra avsnittet. I befolkningsstudien bjöd vi in alla kvinnor födda 1925, 1935, 1945, 1955, 1965, 1970 och 1975 och bosatta i centrala eller västra distriken av Göteborg att delta. Enkäten skickades till 6040 kvinnor i befolkningsmaterialet och delades ut till 2295 kvinnor som sökte någon av klinikerna. Med utgångspunkt i hur kvinnorna svarat på enkäten gjordes ett urval av de kvinnor som bjöds in till intervju. Vi intervjuade totalt 1252 kvinnor. Studierna om genusedentitet baserades på 930 av dessa, vilket mot-

svarar antalet kvinnor som deltagit i fullständig intervju och skattat genusedentitet på M/F-Q.

M/F-Q

När vi började analysen av hur deltagarna skattat sig på M/F-Q ansåg vi att första steget var att göra en faktoranalys. Det är en statistisk metod som används för att se om det finns bakomliggande faktorer som binder samman olika variabler. I ett skattningsinstrument med 31 frågor finns ofta mer än en fråga som speglar liknande aspekter. I M/F-Q är tanken att det finns åtminstone två bakomliggande faktorer: maskulinitet och femininitet. Vi ville pröva om detta gällde också i vårt material och genomförde därför en faktoranalys. Det visade sig att materialet inte föll ut i två faktorer utan snarare i fyra. Vi valde en fyrfaktorlösning både baserat på utfallet av den statistiska metoden och på teoretiska överväganden kopplade till vilka specifika frågor som fanns i de olika faktorerna. I tabell 1 framgår vilka påståenden som ingår i M/F-Q och om de karaktäriseras som maskulina eller feminina. Det framgår också vilka de fyra faktorerna blev efter analysen. Som framgår är det endast en faktor, vårdande, som bara består av femininitetsvariabler. Övriga tre faktorer har alla en blandning även om t.ex. ledarskap domineras av maskulinitetsvariabler.

Vi valde att behålla de fyra faktorerna och ser dem som dimensioner av genusedentitet. Vi gick sedan vidare och undersökte hur sambandet ser ut med alkohol. För att kunna göra sådana jämförelser delade vi in de svarande i

tre olika grupper: de som tillhörde de 20 % som hade skattat sig högst på en viss dimension, de 60 % som fanns i mitten av hur man skattat sig och de 20 % som hade skattat sig lägst på en viss dimension. Vi jämförde sedan de två grupperna som skattat högt och lågt med den grupp som fanns i mitten (de 60 % var alltså referensgrupp).

Olika dimensioner av genusidentitet och sambandet med alkohol

Vi var intresserade av sambandet mellan de olika dimensionerna och tre typer av utfall nämligen hög alkoholkonsumtion (HAK), högt episodiskt drickande (HED) och alkoholdiagnos (AD). HAK definieras som att man druckit åtminstone ≥ 600 gram ren alkohol (100 %) per månad under de

senaste 12 månaderna. En flaska vin motsvarar ungefär 60 gram ren alkohol, så om man dricker motsvarande 10 flaskor vin under varje månad kommer man att räknas som högkonsument i vår definition av HAK. HED definieras som att man druckit minst 60 gram ren alkohol åtminstone vid ett tillfälle de senaste 12 månaderna. Slutligen definieras alkoholdiagnos enligt den amerikanska psykiatriklassifikationen DSM (Diagnostic Statistical Manual for mental disorders) och vi har inkluderat följande diagnosnummer: 303.90, 304.00, 304.10, 304.90, 305.00, 305.20, 305.40, 291.30 och 298.90.

Vad fick vi då för resultat? Vi fann, som tidigare redovisats i Socialmedicinskt tidskrift, nr 4, 2003, att det fanns ett statistiskt samband mellan att

Tabell 1. Fyra faktorer och ingående variabler i skattningsskalan M/F-Q.

<p>LEDARSKAP</p> <p>har ledarskapsförmåga (m)</p> <p>kraftfull (m)</p> <p>aktiv (m)</p> <p>beter sig som en ledare (m)</p> <p>tävlingsinriktad (m)</p> <p>dominant (m)</p> <p>viljestark (m)</p> <p>övertygande (m)</p> <p>oberoende (m)</p> <p>fattar lätt beslut (m)</p> <p>villig att ta risker (m)</p> <p>atletisk (m)</p> <p>teknisk (m)</p> <p>bryr sig om sitt utseende (f)</p> <p>inte särskilt företagsam (f)</p>	<p>SJÄLVHÄVDANDE</p> <p>försvarar sina åsikter (m)</p> <p>ovillig att tala om personliga saker (m)</p> <p>eftergiven (f)</p> <p>omtänksam (f)</p> <p>osäker (f)</p>
<p>VÄRDANDE</p> <p>vänlig (f)</p> <p>älskvärd (f)</p> <p>tillgiven (f)</p> <p>tycker om barn (f)</p> <p>känslig för andras behov (f)</p> <p>intresserad av blommor (f)</p>	<p>KÄNSLOMÄSSIG</p> <p>aggressiv (m)</p> <p>stys av känslor (f)</p> <p>impulsiv (f)</p> <p>empatisk (f)</p> <p>gråter lätt (f)</p>

man skattade sig högt på dimensionen ”känslomässig” och HAK, HED och AD (5, 16). Om man skattade sig lågt på den dimensionen fanns det ett statistiskt samband med att man hade en lägre risk att ha AD. Det fanns inga statistiska samband alls mellan dimensionen vårdande och de tre utfallen. Bland de som skattat sig lågt på dimensionen ”ledarskap” fanns en högre risk att ha AD och detsamma gällde de som skattat sig lågt på dimensionen ”självhävdande”. Det sammanfattande mönstret av de här resultaten är att hög känslomässighet verkar ha ett samband med ökad risk för riskabla alkoholvanor och alkoholdiagnos. Låga skattningar på ledarskap och självhävdande hade ett samband med ökad risk för alkoholdiagnos. Det är dock viktigt att komma ihåg att den här studien är en tvär-

snittsstudie så man kan inte dra några slutsatser om orsakssamband utan bara om statistiska samband. Det kan vara så att kvinnor med alkoholproblem t.ex. skattar sig lägre på ledarskap och självhävdande som en följd av sina alkoholproblem.

För att undersöka sambanden lite närmare och fördjupa forskningen om genusidentitet gick vi vidare och gjorde ytterligare en studie, vars resultat vi inte tidigare presenterat i Socialmedicinsk tidskrift. I den nya studien ville vi bland annat undersöka om en del av de samband vi funnit kunde förklaras av andra variabler än genusidentitet (13). Vi var särskilt intresserade av personlighetsfaktorer, psykiatriska diagnoser och utbildning. I tabell 2 framgår resultaten av de nya analyserna som gjordes

Tabell 2. Samband mellan olika dimensioner av genusidentitet och alkoholdiagnos.

Dimension av genusidentitet	Alkoholdiagnos (n=152)			
	Modell 1 ^a OR (95% KI)*	Modell 2 ^b OR (95% KI)*	Modell 3 ^c OR (95% KI)*	Modell 4 ^d OR (95% KI)*
Ledarskap Låg skattning	1.98 (1.30-3.01)	2.21 (1.35-3.63)	2.09 (1.25-3.47)	1.95 (1.17-3.26)
Ledarskap Hög skattning	1.27 (0.78-2.06)	0.93 (0.53-1.63)	0.98 (0.56-1.72)	0.96 (0.54-1.70)
Vårdande Låg skattning	1.03 (0.67-1.59)	0.62 (0.38-1.01)	0.61 (0.37-1.00)	0.66 (0.40-1.10)
Vårdande Hög skattning	0.75 (0.47-1.20)	0.88 (0.52-1.50)	0.86 (0.50-1.47)	0.78 (0.45-1.35)
Självhävdande Låg skattning	1.54 (1.01-2.36)	0.96 (0.56-1.64)	0.92 (0.53-1.59)	0.91 (0.53-1.58)
Självhävdande Hög skattning	0.90 (0.55-1.47)	0.85 (0.48-1.50)	0.82 (0.46-1.45)	0.78 (0.44-1.39)
Känslomässig Låg skattning	0.42 (0.25-0.70)	0.86 (0.49-1.51)	0.84 (0.47-1.50)	0.86 (0.48-1.53)
Känslomässig Hög skattning	2.14 (1.38-3.31)	1.08 (0.65-1.79)	1.10 (0.66-1.84)	1.07 (0.64-1.79)

*OR= odds kvot, 95% KI= 95 % konfidensintervall; a – modellen enbart justerad för ålder; b – modellen justerad för ålder och personlighetsfaktorer; c – modellen justerad för ålder, personlighetsfaktorer och psykiska diagnoser; d – modellen justerad för ålder, personlighetsfaktorer, psykiska diagnoser och utbildning.

med multivariata logistiska regressio-
ner.

Det framgår av tabellen att fyndet från den första studien att dimensionen ”vårdande” inte har något samband med alkoholdiagnos står sig. Det framgår vidare att sambanden mellan hög respektive låg skattning av dimensionen ”känslomässig” helt kan förklaras av personlighetsfaktorer som var den första variabel utöver ålder som vi justerade för. Det framgår av tabellen att oddskvoten inte längre är signifikant (konfidensintervallen överlappar 1). På liknande sätt försvinner det statistiska sambandet mellan låg skattning på självhävdande och alkoholdiagnos när man justerar för personlighetsfaktorer. Återstår dimensionen ledarskap. Det visar sig att personer som skattat sig lågt på dimensionen ledarskap har en ökad risk för alkoholdiagnos också efter det att vi justerat för personlighetsfaktorer, andra psykiska sjukdomar som depression- och ångestsjukdom och för utbildning. Det finns alltså ett samband mellan att skatta sig lågt på ledarskapsdimensionen och att tillhöra gruppen som har alkoholdiagnos. Som påpekats tidigare är det viktigt att inte dra slutsatser om orsakssamband från en tvärsnittsstudie. Det kan mycket väl vara så att kvinnor med alkoholdiagnos skattar sig lägre på ledarskapsdimensionen för att de har diagnosen snarare än att de ökat sin risk att få diagnosen. Vi gjorde samma analyser med utfallen HAK och HED och fynden var liknande.

Diskussion

Slutsatsen från våra två studier av ge-

nusidentitet i WAG-projektet är att de samband som vi såg i den första studien i stor utsträckning kunde förklaras av andra faktorer. När resultaten från andra studier tolkas bör man ställa sig frågan om forskarna tagit hänsyn till andra faktorer som kan förklara fynden. En viktig sådan faktor är personlighetsfaktorer som kunde förklara sambandet mellan dimensionen känslomässig och samtliga alkoholutfall (HAK, HED och AD). Påståenden i den dimensionen handlade om impulsivitet, aggressivitet och ytterligare några känslorelaterade påståenden. I forskningen om personlighet och missbruk av alkohol är det några olika egenskaper som lyfts fram (17). En av dessa egenskaper är utåtriktning som handlar om i vilken utsträckning en person är social, pratglad och impulsiv. Man har också undersökt om känslomässig instabilitet ökar risken för alkoholproblem. Det finns alltså personlighetsfaktorer som kan påverka hur en person svarar på påståenden om känslor. Forskningen om personlighet och alkoholmissbruk har visat att både kvinnor och män med t.ex. impulsivitet har en ökad risk att utveckla alkoholproblem. I BSRI och i M/F-Q finns de aktuella påståendena inom femininitetsskalan och man riskerar att koppla samman egenskaperna med femininitet och därmed också med kvinnor. I vår studie har vi kallat den aktuella dimensionen för ”känslomässig”, vilket är en neutral term för att undvika att koppla samman vissa egenskaper med kvinnor och femininitet.

Ett samband kvarstod också efter att vi kontrollerat för ålder, personlig-

hetsfaktorer, psykiska diagnoser och utbildning. Det fanns ett samband mellan låg skattning på ledarskap och risk att ha AD. Riskökningen var dubbelt så hög. Det finns inte några andra studier såvitt vi vet som studerat ledarskap eller liknande fenomen och alkoholproblem. Det är emellertid inte så långsökt att tro att det finns ett positivt samband mellan hälsa i allmänhet och förmågan att sätta gränser, att hävda sin självständighet, påverka och leda andra, få igenom sin vilja och ta plats och vara synlig. Flera studier har ju visat att personer som har en hög status på en arbetsplats eller i samhället har bättre hälsa än andra (18). Man kan tänka sig att dessa egenskaper också är positiva för att kunna stå emot kamrat- eller socialt tryck kring alkoholkonsumtion och för att själv kunna välja en livsstil som är positiv för den egna hälsan. Man kan också tänka sig att frånvaron eller en låg grad av dessa egenskaper kan göra det svårare att ta kontroll över sin egen livsstil och att trycket från vänner kan vara svårare att stå emot. Det är naturligtvis också så att en person med stark egen vilja har en fördel när det gäller att förändra riskabla alkoholvanor eller ta sig ur en missbrukssituation. Också när det gäller förebyggande insatser kan en individriktad insats handla om att stärka personligt ledarskap och förmågan att välja och fatta beslut om sitt eget liv.

Genus som struktur eller identitet?

Genus är ett begrepp som kan representera både ett mer individuellt perspektiv och ett mer strukturellt. Både

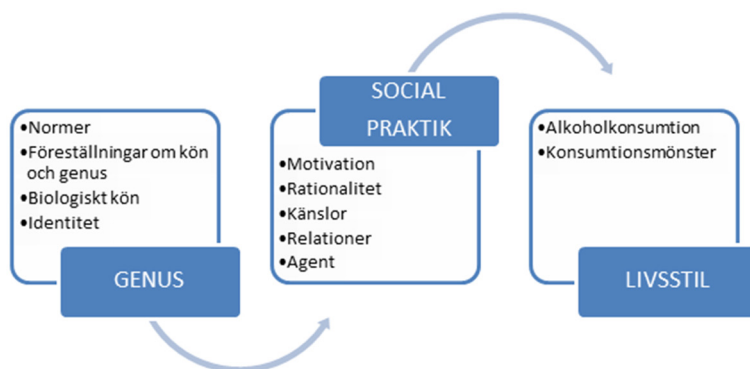
som individuellt och strukturellt begrepp är genus dynamiskt. Genusnormer förändras och genom dessa förändringar också föreställningar om kvinnor och män, vilket leder till att genusidentiteten förändras. Centralt i denna process är den sociala praktiken. Connell, som nämndes tidigare, menar att genus skapas i ett socialt rum där den sociala praktiken och den agent (kvinna/man) som gör något bidrar till att omforma dels den enskilda individens genusidentitet, dels det omgivande samhällets föreställningar om genus. Figur 2 är ett försök att illustrera dessa samband. (En variant av den här modellen har tidigare publicerats på sidan 128 i boken "Narkotikan i Sverige. Metoder för förebyggande arbete. En kunskapsöversikt." från Folkhälsoinstitutet, 2008.). Genus är, som framgår av figuren, komplext. I genusteorierna finns ingen enkel avgränsning mellan genus som individuellt fenomen och genus som socialt fenomen. Genus blir helt enkelt till i en blandning av normer, föreställningar, identiteter och social praktik. Det biologiska könet, som i många avseenden också är en slags social konstruktion, är betydelsefullt inte minst för att det är sorterande för hur formningen sker men också för att tolkningen av den sociala praktiken kan bli väldigt olika beroende på om det är en man eller kvinna som är agent. Inom alkoholområdet är detta tydligt. Samma typ av beteende tolkas på olika sätt beroende på om den som "gör" är kvinna eller man.

Modellen illustrerar hur konsumtion av alkohol påverkas av genus men också hur genus påverkas av konsum-

tion av alkohol. Sharon Wilsnack, som nämndes tidigare, har lyft fram några viktiga punkter till varför genus och alkohol hänger samman (19). Hon påpekar att det fortfarande finns stora könsskillnader i konsumtionsmängd och konsumtionsmönster. Hon lyfter fram att alkohol ofta är en central del i situationer där både kön och genus konstrueras och att forskningen om alkohol kan utvecklas av att inkludera ett genusperspektiv men också att forskningen om genus kan gynnas av att genusteorier tillämpas på och utvecklas med alkoholpraktiken som forskningsområde. Det är också viktigt att prevention, behandling och rehabilitering inom alkoholområdet har en genusmedveten ansats. Just forskningen om genusidentitet kan vara relevant att ta lärdom av när det gäller genusmedvetenhet. För 40 år sedan betraktades avvikande köns- eller könsrollsidentitet, som det ofta kallades, som något problematiskt, något som borde korrigeras. Man eftersträvade en linearitet mellan biologiskt kön, upplevelsen av könstillhörighet, könsidentitet och ett beteende som låg i linje med de kulturella föreställningarna om maskulinitet

respektive femininitet. Med nutidsperspektivet uppfattar vi den inställningen som en mycket tydlig formning. Idag finns det tidigare synsättet kvar men utmanas av andra uppfattningar som menar att biologiskt kön endast är just det medan upplevelsen av könstillhörighet, könsidentitet och beteende är individuella och varierande. Ett centralt begrepp är intersektionalitet som framhåller andra identiteter och maktordningar än kön och genus såsom etnicitet, social klass och sexuell läggning för att nämna några.

Frågan är om genusidentitet alls har någon relevans i alkoholområdet och om det går att skatta något så komplext med ett antal påståenden så som vi gör med M/F-skalan. Ja, det finns fortfarande intressanta frågor att ställa kring genus och genusidentitet inom ramen för vårt projekt om Kvinnor och alkohol i Göteborg (WAG). Vi vet inte om genusidentitet förändras med stigande ålder och vi har möjligheten att följa utvecklingen genom den longitudinella designen. Vi vet inte heller om vissa påståenden (items) i M/F-skalan är mer relevanta än andra för att förkla-



Figur 2. Modell över samband mellan genus, social praktik och livsstil.

ra de samband vi har funnit. Det kan också finnas variationer mellan kvinnor i olika sociala grupper. Det finns framförallt relevans i att gå vidare med forskning om genusidentitet i relation till förebyggande arbete och särskilt frågan om orsakssamband är intressanta. Påverkar genusidentiteten konsumtionsmönster eller påverkas genusidentiteten av konsumtionsmönster? Utvecklar kvinnor som har ett dryckesmönster som liknar mäns och har en hög skattning på ledarskap och självhävdande andra mönster som stärker deras möjligheter att till exempel nå positioner i yrkeslivet? Eller kommer det faktum att det är en kvinna som dricker som en man att utgöra en risk för henne genom att hon bryter alkoholrelaterade genusnormer?

Avslutande kommentarer

Forskningstraditionen kring genusidentitet går tillbaka till 1970-talet. Fynden från olika studier har varit svåra att sammanfatta eftersom de gått i så olika riktningar. Våra studier bidrar till forskningsområdet genom att visa vikten av att ta hänsyn till andra faktorer som kan förklara sambanden men också att det finns ett intressant samband mellan låg skattning av ledarskap och risken att ha alkoholdiagnos. I WAG-projektet har vi fortsatt att mäta genusidentitet med M/F-Q och kan nu jämföra kvinnorna som intervjuades i början av 1990-talet med kvinnor i samma åldersgrupper som intervjuas 2014. Det ger unika möjligheter att i WAG studera sambanden mellan genus, alkohol och förändrade dryckesmönster i Sverige mot bakgrund av den förändring som kvinnors konsumtion av alkohol

genomgått under motsvarande tid.

Referenser

1. CAN. Drogutvecklingen i Sverige 2010. Stockholm: 2010.
2. Norström T, Ramstedt M. Sweden--is alcohol becoming an ordinary commodity? *Addiction*. 2006;101(11):1543-5.
3. Rahav G, Wilsnack R, Bloomfield K, Gmel G, Kuntsche S. The influence of societal level factors on men's and women's alcohol consumption and alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism*. 2006;41(Supplement 1):i47-i55.
4. Connell RW. *Gender*. Cambridge: Polity Press and Blackwell Publishing Ltd.; 2003.
5. Hensing G. Genusidentitet och risken för alkoholproblem bland kvinnor. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2003;4.
6. Wilsnack SC. Sex role identity in female alcoholism. *J Abnorm Psychol*. 1973;Oct; 82(2):253-61.
7. Bem SL. Sex Role Adaptability: One Consequence of Psychological Androgyny. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975;31(4):634-43.
8. Spence J, Helmreich R, Holahan C. The Personal Attributes Questionnaire: A measure of sex-role stereotypes and masculinity-femininity. *JSAS: Catalog of Selected Documents in Psychology*. 1974;4(43 (Ms. No. 617)).
9. Beckman IJ. Sex role conflict in alcoholic women: myth or reality. *J Abnorm Psychol*. 1978;87(4):408-17.
10. Wilsnack SC, Klassen AD, Wright SI, editors. *Gender-Role Orientations and Drinking Among Women in a U.S. National Survey*. 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence; 1985; Calgary, Alberta, Canada.

11. Zeldow PB, Daugherty S, Clark DC. Masculinity, Femininity, and psychological adjustment in medical students: a 2-year follow-up. *J Pers Assess*. 1987;51(1):3-14.
12. Sorell GT, Silvia L, Busch-Rossnagel NA. Sex-Role Orientation and Self-Esteem in Alcoholic and Nonalcoholic Women. *Journal of Studies on Alcohol*. 1993;54:566-73.
13. Hensing G, Spak F. Lack of Leadership Confidence Relates to Problem-Drinking in Women: Gender Identity, Heavy Episodic Drinking and Alcohol Use Disorders in Swedish Women. *Alcohol and Alcoholism*. 2009;44(6):626-33.
14. Spak F. Women and alcohol in Göteborg: an epidemiological study of female alcoholism and alcohol-related problems: Göteborg; 1996.
15. Bergman H, Bergman I, Engelbrektsson K, Holm L, Johannesson K, Lindberg S. *Psykologhandbok del 1 (Manual for psychologists, part 1)*. Stockholm: Magnus Huss Klinik, Karolinska sjukhuset; 1988.
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):232-8.
17. Berglund K, Fahlke C. *Missbrukspsykologi - i teori och praktik*. Ur: Fahlke C, redaktör. *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber; 2012.
18. Marmot M. *Statussyndromet*. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.
19. Wilsnack R, Wilsnack S. *Gender and Alcohol - Individual and Social Perspectives*. New Brunswick: Alcohol Research documentations, Inc., Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, New Jersey 08903; 1997.