

Lassen sich Geschlechtsunterschiede in der psychiatrischen Institutionskarriere von Alkoholkranken nachweisen?

B.-P. Robra¹, M. C. Angermeyer¹, J. Hofmann², T. Lehtomies³

Einführung

In therapeutischen Institutionen, aber auch in der Bevölkerung insgesamt wird Alkoholismus deutlich häufiger bei Männern als bei Frauen beobachtet [8, 14, 17, 19, 24]. Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz des Alkoholismus werden ergänzt durch Anhaltspunkte für Unterschiede in der Dynamik der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit bei Männern und Frauen. Danach beginnen Frauen gewöhnlich später mit dem Alkoholabusus als Männer, werden aber im Durchschnitt nicht wesentlich später hospitalisiert, so dass sie – wenn überhaupt – innerhalb kürzerer Zeit im medizinischen System auffällig werden als Männer [21, 23, 25].

Geschlechtsunterschiede lassen sich mit Gewinn als Ausgangspunkt für die Bildung ätiologischer, pathogenetischer und sozialmedizinischer Hypothesen nutzen, denn «between-sex studies are less costly and less difficult to set up than transcultural studies, but indeed provide very similar useful research opportunities» [15]. Sie lassen nicht nur Erkenntnisse hinsichtlich der Entstehung, sondern auch der Aufrechterhaltung und Bewältigung eines Alkoholmissbrauchs erwarten [3, 12, 22].

Ausmass und Richtung eines Geschlechtsunterschiedes im Krankheitsverlauf von Alkoholkranken nach Eintritt in das medizinische System und mögliche Auswirkungen auf die Inanspruchnahme medizinischer Dienste lassen sich jedoch nicht leicht vorhersagen. Wirkt die bei den Frauen vermutete beschleunigte Verlaufskinetik weiter fort, so lässt sich bei ihnen zusätzlich zur ohnehin vorhandenen Tendenz einer vermehrten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen [11] eine höhere Inanspruchnahme medizinischer Dienste auch im Zusammenhang mit Alkoholproblemen postulieren. Auch unter dem «Etikettierungsansatz» kann man erwarten, dass alkoholkranken Frauen stärker als Männer auf medizinische Dienste zurückgeworfen sind. Denn wenn die Frauen gegenüber den Männern in unserer Gesellschaft als sozial benachteiligt angesehen werden, sollte für sie diesem Theorem zufolge das Risiko grösser sein als für Männer, bei gleichem Ausmass abweichenden Verhaltens Opfer sozialer Kontrollreaktionen wie der Hospitalisierung in einer psychiatrischen Institution zu werden [1, 2].

Gilt andererseits überwiegend, dass Frauen auch nach einem ersten Kontakt mit dem medizinischen System

bevorzugt allein und für andere «unauffällig» trinken (sog. «hidden housewife»-Hypothese) [9, 13], während Männer im Netz der an sie gerichteten Rollenerwartungen zunehmend «auffällig» werden, könnte man eher eine verstärkte Inanspruchnahme medizinischer Dienste durch alkoholkranken Männer erwarten.

Wir prüften Geschlechtsunterschiede in der Hospitalisierungsgeschichte von Alkoholkranken der klinisch-psychiatrischen Klientel aus dem geographisch genau definierten Standardversorgungsgebiet (Sektor) der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover. Berücksichtigung von Sektorpatienten minimiert Selektionseffekte, die gerade bei Alkoholkranken die bevorzugte Inanspruchnahme verschieden ausgerichteter Institutionen durch bestimmte Patientengruppen bewirken [5, 6, 14].

Wir gingen in unserer Untersuchung geschlechtsabhängigen Verläufen in drei zunehmend weniger streng definierten Patientengruppen nach, die sich im Ausmass der Alkoholabhängigkeit unterscheiden.

Gruppe 1: Patienten mit einer Ersthospitalisierung wegen einer Alkoholpsychose und solche, bei denen irgendwann während des Beobachtungszeitraums eine Alkoholpsychose diagnostiziert worden war. Bei dieser «harten» Kerngruppe der Alkoholkranken erwarteten wir die geringsten Geschlechtsunterschiede.

Gruppe 2: Patienten mit einer Alkoholkrankheit bei Ersthospitalisierung (einschl. Patienten der Gruppe 1). In Gruppe 2 sollten sich nach unserer Erwartung Geschlechtsunterschiede in der Institutionskarriere wegen der möglichen grösseren Verlaufsvielfalt und der aufgrund einer weniger gravierenden Symptomatik möglichen grösseren Spielbreite der Selbst- und Fremdreaktion auf die Krankheit deutlichere Geschlechtsunterschiede zeigen als in Gruppe 1.

Gruppe 3: Patienten mit Alkoholkrankheit (Gruppe 2) und zusätzlich alle bei Ersthospitalisierung medikamentenabhängige Patienten (ohne Opiatabhängige). Die Hinzunahme von Medikamentenabhängigen erschien uns in diesem Zusammenhang sinnvoll, weil in unserem kulturellen Kontext Medikamente besonders bei Frauen verschiedene Funktionen substituieren, denen bei Männern der Alkohol dient, und weil für doppelt alkohol- und medikamentenabhängige Frauen die Prognose besonders schlecht ist [7, 10]. In dieser dritten Gruppe, durch deren Zusammensetzung ein Teil der geschlechtstypischen Selektion in den Alkoholismus überspielt wird, erwarteten wir weniger deutliche Geschlechtsunterschiede als in der Gruppe 2.

Material und Methode

In die Studie wurden alle Patienten mit Wohnsitz im Standardversorgungsgebiet (Sektor) der Psychiatrie

¹ Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.

² Max-Planck-Institut für Experimentelle Endokrinologie, Hannover.

³ Abt. Medizinische Informatik der Medizinischen Hochschule Hannover.

schen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover [4] aufgenommen, die wegen einer Alkoholkrankheit (ICD 303.0–303.9 und ICD 291.0–291.9 = Alkoholpsychose) oder einer Medikamentenabhängigkeit (ICD 304.2–304.9) erstmals in ihrem Leben in stationäre psychiatrische Behandlung aufgenommen und im Zeitraum zwischen dem 1. Januar 1973 und dem 31. Dezember 1978 wieder entlassen worden waren.

Mit Hilfe der Basisdokumentation der Psychiatrischen Klinik sowie der dort geführten Dokumentation über «verlaufene» Sektorpatienten (d.h. Patienten mit Wohnsitz im Sektor, die von einer anderen psychiatrischen Einrichtung im Grossraum Hannover – Städtische Nervenambulanz Langenhagen, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Wunstorf und Wahrenдорffsche Anstalten in Ilten – aufgenommen worden waren) wurden alle Patienten erfasst, die die genannten Kriterien erfüllten. Aus den Unterlagen der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Hochschule und der drei anderen Psychiatrischen Kliniken rekonstruierten wir die psychiatrische Institutionskarriere der uns interessierenden Patienten bis zum 31. Dezember 1979.

Die Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit berechneten wir für 2-Monats-Intervalle nach der Methode der Sterbetafel [18]. Wir benutzten hierzu das in der SPSS-

Programmbibliothek enthaltene Verfahren. Unterschiede in der Rehospitalisierungserfahrung verschiedener Gruppen testeten wir mit den darin vorgesehenen verteilungsfreien Methoden auf statistische Signifikanz. Als Beginn der Nachbeobachtungszeit definierten wir einheitlich den Entlassungstermin aus der ersten stationären psychiatrischen Behandlung. Patienten, die aus dem Einzugsbereich des Grossraums Hannover weggezogen sind, gelten – sofern uns keine anderen Informationen vorlagen – als «nicht hospitalisiert». Wir halten den Fehler, der dadurch entsteht, für klein. Er dürfte vor allem kaum ausreichen, stärkere Geschlechtsunterschiede zu produzieren.

Ergebnisse

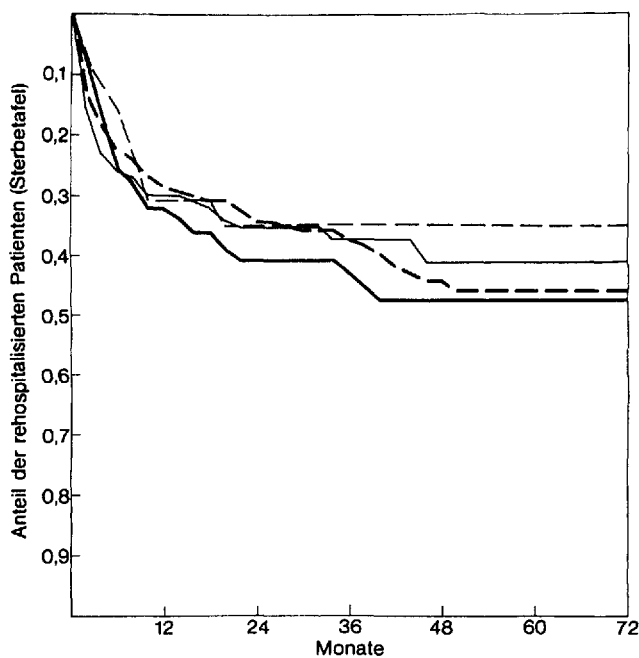
259 männliche und 97 weibliche Alkoholranke wurden nachbeobachtet, darunter 83 Männer und 26 Frauen, bei denen mindestens einmal eine Alkoholpsychose diagnostiziert worden war. Bei den Frauen gab es mehr Medikamentenabhängige als bei den Männern. Unter Einschluss dieser Abhängigen wurden 278 männliche und 125 weibliche Patienten untersucht (Tab. 1). 50% aller Patienten konnten mindestens drei Jahre beobachtet werden (Tab. 2).

	Alkoholpsychosen		Alkoholismus		Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit	
	Männlich n = 83	Weiblich n = 26	Männlich n = 259	Weiblich n = 97	Männlich n = 278	Weiblich n = 125
Alter						
≤ 40 Jahre	40 (48,2 %)	11 (42,3 %)	134 (51,7 %)	45 (46,4 %)	146 (52,5 %)	62 (49,6 %)
40+ Jahre	41 (49,4 %)	15 (57,7 %)	123 (47,5 %)	52 (53,6 %)	130 (46,8 %)	63 (50,4 %)
unbekannt	2 (2,5 %)	0 –	2 (0,8 %)	0 –	2 (0,7 %)	0 –
Zivilstand						
ledig	22 (26,5 %)	6 (23,1 %)	73 (28,2 %)	22 (22,7 %)	86 (30,9 %)	28 (22,4 %)
verheiratet	29 (34,9 %)	11 (42,3 %)	111 (42,9 %)	36 (37,1 %)	115 (41,4 %)	46 (36,8 %)
geschieden/verwitwet	28 (33,7 %)	8 (30,8 %)	60 (23,2 %)	33 (34,0 %)	60 (21,6 %)	43 (34,4 %)
unbekannt	4 (4,8 %)	1 (3,8 %)	15 (5,8 %)	6 (6,2 %)	17 (6,1 %)	8 (6,4 %)
Berufsstand						
Beamte und Angestellte,						
Selbständige	28 (33,7 %)	5 (19,2 %)	74 (28,6 %)	22 (22,7 %)	81 (29,1 %)	28 (22,4 %)
Arbeiter und mithelfende FA	22 (26,5 %)	8 (30,8 %)	86 (33,2 %)	12 (12,4 %)	91 (32,7 %)	13 (10,4 %)
Sonstige	10 (12,0 %)	6 (23,1 %)	35 (13,5 %)	20 (20,6 %)	35 (12,6 %)	24 (19,2 %)
ohne Beruf, Hausfrau	19 (22,9 %)	6 (23,1 %)	49 (18,9 %)	34 (35,1 %)	55 (19,8 %)	49 (39,2 %)
unbekannt	4 (4,8 %)	1 (3,8 %)	15 (5,8 %)	9 (9,3 %)	16 (5,8 %)	11 (8,8 %)

Tab. 1. Alter, Zivilstand und Berufsstand der Untersuchungspopulation nach Diagnosegruppe und Geschlecht

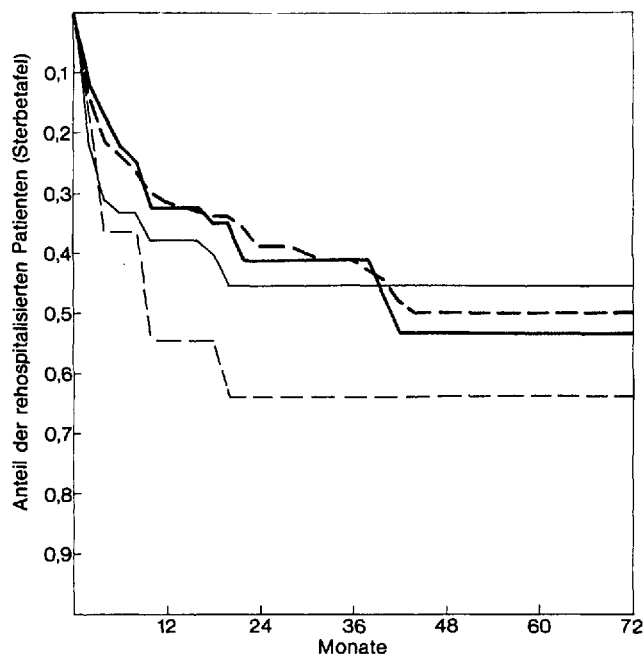
Diagnosegruppe	Mediane Beobachtungsdauer (Monate)	Männlich		Mediane Beobachtungsdauer (Monate)	Weiblich	
		Personenmonate	Davon stationär (%)		Personenmonate	Davon stationär (%)
Alkoholpsychosen	39,8	3 487,7	3,9	36,4	1 102,9	6,0
Alkoholismus	36,1	10 550,6	4,8	36,3	3 930,5	5,2
Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit	36,1	11 351,3	4,9	36,3	5 129,5	4,8

Tab. 2. Mediane Beobachtungsdauer und nach der Entlassung aus der ersten stationären Behandlung bis zum 31. Dezember 1979 in psychiatrischen Kliniken verbrachte Personenmonate nach Diagnosegruppe und Geschlecht



		N	zensiert	Score
Alkoholranke	Männer	257	159	1,76
	Frauen	97	61	-4,66
$\chi^2=0,10; FG=1; p=0,75$				
Alkoholpsychotiker	Männer	81	46	-1,75
	Frauen	26	17	5,46
$\chi^2=0,35; FG=1; p=0,55$				

Abb. 1. Mit der Sterbetafel-Methode berechneter Anteil der rehospitalisierten Patienten nach Diagnosegruppe und Geschlecht



Altersgruppe : bis 40 Jahre einschl.				
		N	zensiert	Score
Alkoholranke	Männer	134	77	1,42
	Frauen	45	25	-4,29
$\chi^2=0,15; FG=1; p=0,70$				
Alkoholpsychotiker	Männer	40	22	1,95
	Frauen	11	4	-7,45
$\chi^2=0,98; FG=1; p=0,32$				

Abb. 2a. Mit der Sterbetafel-Methode berechneter Anteil der rehospitalisierten Patienten nach Diagnosegruppe und Geschlecht, Altersgruppe bis zu 40 Jahren einschl.

Wie Tab. 2 zeigt, verbringen Frauen mit Alkoholpsychosen einen um immerhin mehr als 50% grösseren Teil ihrer Zeit in stationärer psychiatrischer Behandlung als Männer. In der Gruppe 2 (alle Alkoholranke) ist dieser Geschlechtsunterschied zu Lasten der Frauen wesentlich kleiner, nach Hinzunahme der Medikamentenabhängigen ist er fast verschwunden.

Unter den Alkoholpsychotikern wurden 43% der Männer und 35% der Frauen im Beobachtungszeitraum mindestens einmal rehospitalisiert, unter sämtlichen Alkoholkranken 38% bzw. 37% und unter den Patienten der Gruppe 3 (Alkoholranke und Medikamentenabhängige) 38% bzw. 36%. Die relativ grosse Zahl stationär verbrachter Monate bei den weiblichen Alkoholpsychotikern konzentriert sich daher auf eine relativ kleine Zahl von Patientinnen. Zwei Männer mit Alkoholpsychosen mussten bei der Berechnung der Personenmonate und der Sterbetafel wegen fehlender oder unklarer Daten ausgeschlossen werden.

Die Berechnung des Anteils der erstmals rehospitalisierten männlichen und weiblichen Patienten nach der Methode der Sterbetafel in Zwei-Monats-Intervallen (Abb. 1) ergab für keine der drei Diagnosegruppen einen statistisch signifikanten Geschlechtsunterschied. Innerhalb von 24 Monaten nach der ersten Entlassung

ist der grösste Teil der Patienten, die überhaupt erneut hospitalisiert wurden, bereits wieder in stationäre Behandlung aufgenommen worden. Die Verlaufskurven für die Gruppen 2 und 3 sind nahezu deckungsgleich, so dass in Abb. 1 der Übersichtlichkeit halber nur die Kurve der Gruppe 2 dargestellt wird. Auch hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit, nach einer ersten Rehospitalisierung ein weiteres (drittes) Mal aufgenommen zu werden, gibt es in der entsprechenden Sterbetafel keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (ohne Abb.).

Da sich männliche und weibliche Patienten hinsichtlich einiger für die Rehospitalisierung möglicherweise wichtiger Merkmale unterscheiden (Tab. 1), berechneten wir in jeder der Gruppen 1–3 weitere Sterbetafeln für die anhand dieser Merkmale und des Geschlechts gebildeten Untergruppen. Als wichtigste Determinante einer ersten Rehospitalisierung stellte sich das Lebensalter der Probanden heraus. Männer wie Frauen bis 40 Jahre wurden in allen Diagnosegruppen deutlich früher und in grösserer Zahl rehospitalisiert als Patienten über 40 (Vergleich der Abb. 2a und 2b). Dieser Unterschied der Altersgruppen lag bei Patienten der Gruppen 1 und 3 mit $p = 0,07$ bzw. $0,05$ gerade an der Grenze des üblichen Signifikanzniveaus,

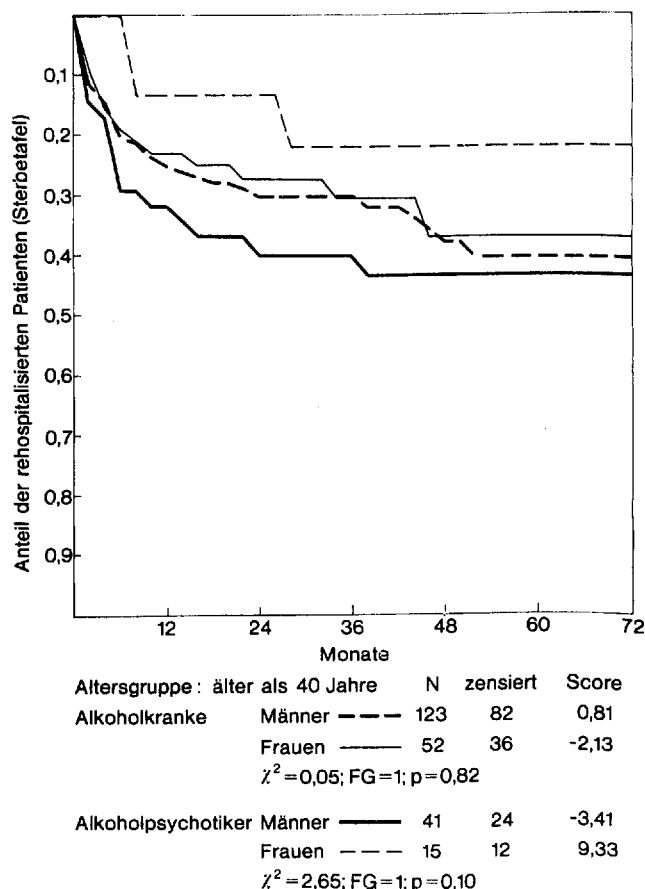


Abb. 2b. Mit der Sterbetafel-Methode berechneter Anteil der rehospitalisierten Patienten nach Diagnosegruppe und Geschlecht, Altersgruppe über 40 Jahre

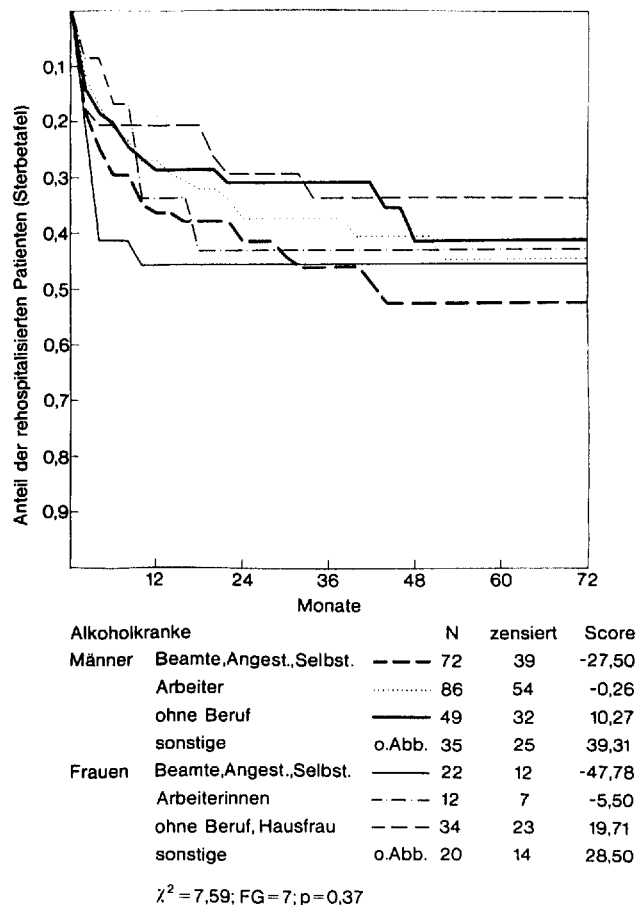


Abb. 3. Mit der Sterbetafel-Methode berechneter Anteil der rehospitalisierten Alkoholkranken nach Geschlecht und Berufsstand

erreichte es jedoch bei qualitativ gleicher Entwicklung in der Gruppe 2 mit $p = 0,14$ noch nicht. In den Abbildungen 2a und 2b wurden die Verlaufskurven der Gruppe 3 wiederum wegen ihrer grossen Ähnlichkeit mit denen der Gruppe 2 nicht dargestellt.

Innerhalb der Alters- und Diagnosegruppen waren Geschlechtsunterschiede statistisch nicht zu sichern (Abb. 2a, 2b), jedoch waren entgegen der anfänglichen Erwartung sowohl in der Altersgruppe bis 40 wie in der Altersgruppe über 40 Jahren die Geschlechtsunterschiede bei den Alkoholpsychotikern grösser als bei allen Alkoholkranken.

Als weitere Determinante der Rehospitalisierung prüften wir den Familienstand der Patienten und ihren Berufsstand (Tab. 1). Diese beiden Variablen wiesen zwar insgesamt keine statistisch signifikanten Assoziationen mit der Institutionskarriere auf. Doch erscheint uns der Hinweis angebracht, dass unabhängig von der Diagnosegruppe die Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit für ledige Männer besonders gross ist, was zum Teil durch das geringere Alter dieser Gruppe erklärt werden kann. Weiter verdient festgehalten zu werden, dass – wieder unabhängig von der Diagnosegruppe – sowohl Männer wie Frauen der höchsten beruflichen Qualifikationsstufe (Beamte, Angestellte, Selbstän-

dige) besonders früh und in besonders grosser Zahl rehospitalisiert wurden, während der Verlauf bei Hausfrauen vergleichsweise günstig blieb (Abb. 3). Die grösste Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit für die beruflich höchstqualifizierte Patientengruppe findet man auch im Zeitraum nach einer ersten Rehospitalisierung.

Diskussion

Zahl und Verteilung von Rehospitalisierungen sind neben anderen Merkmalen wie Abstinenz, Arbeitsfähigkeit, Fähigkeit zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen oder Mortalität ein Resultatmass im Verlauf einer Alkoholkrankheit nach Beginn ihrer Versorgung im medizinischen System. Sie sind aber ein besonders eindeutiges, objektives und für die medizinische Versorgung relevantes Merkmal. Nicht nur wegen der gesundheitlichen, sondern auch wegen der sozialen Folgen des Alkoholismus ist eine überdurchschnittlich hohe Hospitalisierungsrate zu erwarten. Dies erleichtert die Verwendung des Indikators «Rehospitalisierung» in Untersuchungen über die Karriere von Alkoholikern. Willems und andere [27] fanden, dass die Zahl der Krankenhaus-Wiederaufnahmen dem Alkoholkonsum proportional ist.

Allerdings ist eine alkoholbedingte Institutionskarriere nicht vollständig in psychiatrischen Kliniken zu erfassen. Erhebungen aus der DDR, die über ein Erfassungssystem von Krankenhausdiagnosen verfügt, zeigen, dass dort nur 66,6% der Alkoholkranken (ICD 303) und 62,5% der Patienten mit Alkoholpsychosen (ICD 291) aus den psychiatrischen Kliniken entlassen wurden, der Rest war überwiegend in internistischen Abteilungen behandelt worden [24].

Diese Einschränkung betrifft auch unsere Studie. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die von uns unberücksichtigt gelassene nichtpsychiatrische Strecke der Institutionskarriere stärkere geschlechtsabhängige Variationen aufweist.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Geschlechtsunterschiede in der psychiatrischen Institutionskarriere männlicher und weiblicher Alkoholiker insgesamt sehr klein sind, besonders wenn man sie mit denen vergleicht, die wir bei Schizophrenen beobachtet haben [1]. Eine Untersuchung in Schweden kam zum gleichen Ergebnis [12].

Die grössten Geschlechtsunterschiede findet man entgegen unserer medizinisch und soziologisch begründeten Erwartung in der Gruppe der Alkoholpsychotiker, und zwar sowohl hinsichtlich des Prozentsatzes der stationär verbrachten Zeit an der gesamten Beobachtungszeit als auch hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit einer ersten Rehospitalisierung. Der Geschlechtsunterschied in dieser Patientengruppe weist jedoch bei den einzelnen Merkmalen nicht in die gleiche Richtung. Die Werte der Männer und Frauen der Gruppen 2 und 3 liegen so nahe beieinander, dass Geschlechts- oder Gruppenunterschiede nicht zu sichern sind.

Bei Berücksichtigung des Alters als der wichtigsten konfundierenden Grösse erwiesen sich Patienten bis zu 40 Jahren, hier vor allem Frauen mit Alkoholpsychosen, als besonders rehospitalisierungsgefährdet. Oberhalb des 40. Lebensjahres ist die Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit insgesamt kleiner. Die beobachtete günstige Entwicklung bei den älteren Alkoholpsychotikerinnen basiert nur auf einer kleinen Fallzahl und sollte deshalb als vorläufiger Hinweis betrachtet werden. Auch bei den Männern fehlt allerdings eine generell grössere Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit der Alkoholpsychotiker, verglichen mit allen Alkoholkranken.

In welchem Ausmass die möglicherweise gegenläufig wirksamen Einflüsse von geschlechtsabhängigen Zugangsbarrieren zur psychiatrischen Versorgung oder von Etikettierungsprozessen sowie Geschlechtsunterschiede in der körperlichen Reaktion auf Alkohol [26] oder selektive Migration unsere Ergebnisse beeinflussen, können wir nicht bestimmen. Auf den ersten Blick stützen unsere Ergebnisse die «Konvergenzhypothese» [16], nach der die Entwicklung einer Alkoholkrankheit bei Männern und Frauen wegen der Angleichung der geschlechtsabhängigen Rollenerwartungen zunehmende Ähnlichkeiten erwarten lässt. Ein relativ hohes Rehospitalisierungsrisiko für junge Leute sowie die Beobachtung einer besonders hohen Re-

hospitalisierungswahrscheinlichkeit für beruflich besonders qualifizierte Männer und Frauen zusammen mit einer besonders geringen Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit für Hausfrauen deuten auf die Wirksamkeit gesellschaftlicher Rollenerwartungen als Determinante der Institutionskarriere von Alkoholkranken hin. Zwar sind Alter und berufliche Qualifikation miteinander vermengt, doch könnte es Gruppen von Alkoholkranken mit geringer Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit möglich sein, Rollenerwartungen besser zu widerstehen oder auszuweichen als anderen Gruppen. Anders betrachtet könnte es sich für Gruppen mit hoher Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit besonders «lohnend», eine stationäre Therapie in Anspruch zu nehmen.

Ergebnisse von *Layne* und *Lowe* [20], denen zufolge Alkoholkranken mit hohem beruflichem Status grössere berufliche Schwierigkeiten haben als solche mit weniger hohem Status, wenn die berufliche Karriere erst einmal unterbrochen ist, stützen diese Interpretation, ebenso unsere eigenen Ergebnisse an Schizophrenen und Depressiven [2], die ebenfalls auf die Wirksamkeit gesellschaftlicher Rollenerwartungen als Determinante psychiatrischer Institutionskarrieren hinweisen. Die Therapiekonzepte einer gemeindenahen Psychiatrie mögen auch dazu beigetragen haben, Geschlechtsunterschiede in der Versorgung von Alkoholikern abzubauen. Es wäre daher von Interesse, eine ähnliche Untersuchung bei Patienten aus einer mehr kustodial verfassten therapeutischen Einrichtung durchzuführen.

Danksagung

Herrn Peter Karre, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, möchten wir für seine tatkräftige Unterstützung bei der Datenerhebung danken.

Literatur

- [1] *Angermeyer, M. C., Hofmann, J., Robra, B.-P.*, Geschlechtsunterschiede in der Institutionskarriere Schizophrener – ein Beitrag zur Sozialepidemiologie psychischer Erkrankungen, *Psychiat. Prax.* 9 (1), 27–33 (1982).
- [2] *Angermeyer, M. C., Robra, B.-P.*, Rolle oder Etikett als Determinanten der Institutionskarriere psychisch Kranker, in: *Deppe, H.-U., Gerhardt, U., und Novak, P.* (Hrsg.), *Medizinische Soziologie*, Jahrbuch 2, 188–205 (Campus Verlag, Frankfurt, New York (1982).
- [3] *Bateman, N. I., Petersen, D. M.*, Factors related to outcome of treatment for hospitalized white male and female alcoholics, *J. Drug Issues* 2, 67–74 (1972).
- [4] *Bauer, M.*, *Sektorisierte Psychiatrie* (Enke Verlag, Stuttgart 1977).
- [5] *Belle, D.*, Who uses mental health facilities?, in: *Guttentag, M., Salasin, S., und Belle, D.* (Hrsg.), *The mental health of women*, S. 1–20 (Academic Press, New York, London, Toronto 1980).
- [6] *Belle, D., Goldman, N.*, Patterns of diagnoses received by men and women, in: *Guttentag, M., Salasin, S., und Belle, D.* (Hrsg.), *The mental health of women*, S. 21–30 (Academic Press, New York, London, Toronto 1980).
- [7] *Bühler, D.*, Prognosefaktoren für die Behandlung alkoholkranker Frauen, *Sozial- und Präventivmedizin* 26, 257–263 (1981).

- [8] Cahalan, D., Cisin, J. H., American drinking practices: Summary of findings from a national probability sample, I. Extent of drinking by population subgroups, *Quart. J. Stud. Alcohol* 29, 130–151 (1968).
- [9] Cohen, R., Appelt, H., Eckert, A., u. a., Erfahrungen mit einem verhaltenstherapeutischen Programm für alkoholranke Frauen, in: Haase, H. J. (Hrsg.), *Psychotherapie im Wirkungsbereich des psychiatrischen Krankenhauses*, S. 59–85 (Perimed, Erlangen 1980).
- [10] Cooperstock, R., Sex differences in the use of mood-modifying drugs: An explanatory model, *J. Hlth soc. Behav.* 12, 238–244 (1971).
- [11] Curlee, J., A comparison of male and female patients at an alcoholism treatment center, *J. Psychol.* 74, 239–247 (1970).
- [12] Dahlgren, L., Ideström, C.-M., Female alcoholics – V. Morbidity *Acta psychiat. Scand.* 60, 199–213 (1979).
- [13] Dahlgren, L., Myrhed, M., Female alcoholics – I. Ways of admission of the alcoholic patient, A study with special reference to the alcoholic female, *Acta psychiat. Scand.* 56, 39–49 (1977).
- [14] Davies-Osterkamp, S., Alkoholismus bei Frauen, *Drug and Alcohol Dependence* 1, 191–213 (1975/76).
- [15] Edwards, G., Hensman, C., Peto, J., Drinking in a London suburb, III. Comparisons of drinking troubles among men and women, *Quart. J. Stud. Alcohol (Suppl.)* 6, 120–128 (1972).
- [16] Ferrence, R. G., Sex differences in the prevalence of problem drinking, in: Kalant, O. J. (Hrsg.), *Alcohol and drug problems in women*, S. 69–124 (Plenum Press, New York, London 1980).
- [17] Feuerlein, W., Küfner, H., Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und subjektives Befinden: Eine Repräsentativerhebung in der Bundesrepublik Deutschland, *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 224, 89–106 (1977).
- [18] Fleiss, J. L., u. a., The life table, *Arch. gen. Psychiat.* 33, 107–112 (1976).
- [19] Goldman, N., Ravid, R., Community surveys: Sex differences in mental illness, in: Guttentag, M., Salasin, S., und Belle, D. (Hrsg.) *The mental health of women*, S. 31–55 (Academic Press, New York, London, Toronto 1980).
- [20] Layne, N. R., Lowe, G. D., The impact of loss of career continuity on the later occupational adjustment of problem drinkers, *J. Hlth soc. Behav.* 20 (2), 187–193 (1979).
- [21] Lisansky, E. S., Alcoholism in women, Social and psychological concomitants, I. Social history data, *Quart. J. Stud. Alcohol* 18, 588–623 (1957).
- [22] Pemberton, D. A., A comparison of the outcome of treatment in female and male alcoholics, *Brit. J. Psychiat.* 113, 367–373 (1967).
- [23] Schuckit, M., The alcoholic women: A literature review, *Psychiat. Med.* 3, 37–43 (1972).
- [24] Váradi, E., Epidemiologische Analyse der stationären Morbidität infolge von Alkoholschädigungen, *Z. ärztl. Fortbild.* 71, 487–492 (1977).
- [25] Wanberg, K. W., Knapp, J., Differences in drinking symptoms and behavior of men and women alcoholics, *Brit. J. Addict.* 64, 347–355 (1970).
- [26] Wilkinson, P., Sex differences in morbidity of alcoholics, in: Kalant, O. J. (Hrsg.), *Alcohol and drug problems*, S. 331–365 (Plenum Press, New York, London 1980).
- [27] Willems, P. J. A., Letemendia, F. J. J., Arroyave, F., A two-year follow-up study comparing short with long stay in-patient treatment of alcoholics, *Brit. J. Psychiat.* 122, 637–648 (1973).

Zusammenfassung

Lassen sich Geschlechtsunterschiede in der psychiatrischen Institutionskarriere von Alkoholkranken nachweisen?

Alle Patienten mit Wohnsitz im Sektor der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, die wegen einer Alkoholkrankheit oder einer Medikamentenabhängigkeit erstmals hospitalisiert und in der Zeit vom 1. Januar 1973 bis 31. Dezember 1978 entlassen worden waren, wurden bis zum 31. Dezember 1979 nachbeobachtet. Wichtigste Determinante der Rehospitalisierungswahrscheinlichkeit war das Alter der Patienten. Patienten im Alter bis zu 40 Jahren wurden häufiger rehospitalisiert als Patienten über 40. Geschlechtsunterschiede in der psychiatrischen Institutionskarriere von Alkoholkranken waren klein und inkonsistent. Eine relativ grosse Hospitalisierungswahrscheinlichkeit für beruflich besonders qualifizierte Männer und Frauen war auffällig, allerdings statistisch nicht signifikant. Zwar könnte sie auch durch Alterseinflüsse bedingt sein, weist im Kontext anderer Untersuchungen jedoch darauf hin, dass gesellschaftliche Rollenerwartungen psychiatrische Institutionskarrieren von Alkoholpatienten determinieren.

Summary

Can Sex-differences in the Psychiatric Institutional Career of Alcoholics be ascertained?

All patients residing in the catchment area ("sector") of the Psychiatric Clinic of Hanover Medical School who had been hospitalized due to alcoholism or drug dependence for the first time in their lives and had been discharged over the period January 1, 1973, to December 31, 1978, were followed through December 31, 1979. Age was the major determinant of rehospitalization. Patients up to age 40 were rehospitalized more frequently than patients 40 and over. Sex differences in the psychiatric institutional career of alcoholics were small and inconsistent. A relatively large probability of rehospitalization was noted for men and women with high occupational status, failed to reach significance, however. This might be due to confounding by age but together with results of other studies also supports the notion that societal role expectations determine the psychiatric institutional careers of alcoholics.

Résumé

Peut-on constater des différences selon le sexe dans la «carrière» psychiatrique en institution chez les alcooliques?

Tous les patients habitant dans le secteur de la clinique psychiatrique de la Médizinische Hochschule Hannover ayant été hospitalisés pour la première fois en raison d'alcoolisme ou abus de médicaments et qui sont sortis entre le 1^{er} janvier 1973 et le 31 décembre 1978 ont été suivis jusqu'au 31 décembre 1979. L'âge des patients était le fait le plus important déterminant la probabilité de réhospitalisation. Les patients de moins de 40 ans ont été réhospitalisés plus souvent que les patients de plus de 40. Les différences selon le sexe dans la «carrière» psychiatrique en institution étaient minimes et inconsistantes. On constate une probabilité frappante d'hospitalisation relativement élevée chez les hommes et femmes à profession hautement qualifiée, mais qui n'était pas significative au point de vue statistique. Cette probabilité pourrait, il est vrai, être aussi déterminée par des influences dues à l'âge, mais dans le contexte d'autres études elle indique que les attentes sociales de rôle déterminent les «carrières» psychiatriques en institution des patients alcooliques.