

## MASKULINITÄT, FEMININITÄT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Alfermann, Dorothee & Sieverding, Monika

Ausgehend von den Einzelbeiträgen (Alfermann, Born, Habermas, Klingenspor, Sieverding, Bd. 1) wurden im Arbeitskreis drei Problemfelder angesprochen und diskutiert. Zum einen die Frage der Operationalisierung von Maskulinität und Femininität, die bisher vorwiegend über expressive und instrumentelle Persönlichkeitseigenschaften erfolgte (Sieverding & Alfermann, 1992). Zum zweiten der Befund, daß insbesondere Maskulinität bzw. instrumentelle Eigenschaften, weniger aber Femininität und expressive Eigenschaften mit psychischer Gesundheit korrelieren, und zum dritten zukünftige Forschungsperspektiven, die sich aus den beiden zuvor genannten Problemfeldern ergeben.

Die bisher vorwiegend praktizierte Operationalisierung von Maskulinität und Femininität in Form von Eigenschaftsskalen wurde kritisch diskutiert und mit einer von Habermas vorgestellten alternativen Methode (Beurteilung von Bildern) verglichen. Dabei wurde deutlich, daß die Selbstbeschreibung mit instrumentellen und expressiven Eigenschaften lediglich ein - wenn auch sehr wichtiger - Teilaspekt eines sehr viel komplexeren Konstruktes ist, zu dem beispielsweise noch die äußere Erscheinung, verbales und nonverbales Ausdrucksverhalten, Interessen und Aktivitäten, sexuelle Orientierung, Einstellungen zu traditionellen Geschlechtsrollenerwartungen gehören (z.B. Spence & Sawin, 1985). Nichtsdestotrotz hat sich die Instrumentalität bzw. Expressivität einer Person, die über die Selbstbeschreibung mit entsprechenden Eigenschaften erfaßt wurde, als eine wichtige psychologische Variable erwiesen, deren Berücksichtigung eine differenziertere Analyse vieler Geschlechtsunterschiede ermöglichte (Sieverding & Alfermann, 1992). Der Vorteil der bisher vorwiegend verwendeten Eigenschaftsskalen liegt in der ökonomischen Handhabung (z.B. in Gruppentests) und Auswertung. Zusätzliche und alternative Verfahren könnten aber durchaus Gewinn bringen. So stellte Habermas im Arbeitskreis die These auf, daß möglicherweise weniger die Expressivität bzw. Instrumentalität des *realen* Selbstbildes für die psychische Gesundheit relevant sein könnte, sondern mehr das an der Geschlechtsrolle orientierte *ideale* Selbstbild. Er stellte eine Methode vor, wie dieses ideale Geschlechtsrollenselbstbild über den Vergleich mit verschiedenen Frauen- (oder auch Männer-) Prototypen (z.B. anhand von Werbe-Fotos) erhoben werden kann (Habermas, 1990). Möglicherweise ist die Erhebung des idealen Selbstbildes in der Tat zumindest eine wertvolle Ergänzung der bisherigen Verfahren, gerade im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit. In einer soeben abgeschlossenen repräsentativen Befragung von 3000 erwachsenen Frauen im erwerbsfähigen Alter (Freundin-Studie Frauen-Welten 1 von 1992) stellte sich z.B. heraus, daß Androgyne relativ am zufriedensten mit ihrem Selbstbild waren. Sie zeigten auf den M- und F-Skalen die geringsten Abweichungen vom Idealbild. Demgegenüber waren die Unbestimmten am unzufriedensten mit ihrem Selbstbild, das von ihrem Idealbild besonders stark abwich. Da diese Gruppe zugleich in der bisherigen Forschung auch die niedrigsten Werte in Maßen der psychischen Gesundheit zeigte, was sich übrigens auch in der Freundin-Studie bestätigte, könnte dies zumindest darauf hindeuten, daß starke Diskrepanzen zwischen Ideal- und Selbstbild ein negativer Indikator für psychische Gesundheit sind.

Wie ist es zu erklären, daß expressive Eigenschaften weniger zur psychischen Gesundheit beizutragen scheinen, bzw. umgekehrt: Warum sind es offenbar gerade die instrumentellen Eigenschaften, die förderlich für psychische Gesundheit sind? Dies war der zweite Diskussionspunkt, der im Arbeitskreis breiten Raum einnahm und mehrere einander ergänzende Vorschläge erbrachte.

Zunächst einmal handelt es sich um eine Tatsache, daß in westlichen Industrienationen typisch maskuline aufgaben- und zielorientierte Persönlichkeitsattribute (wie z.B. "Selbstsicherheit" oder "Durchsetzungsfähigkeit") stärker mit gesellschaftlichen Belohnungen einhergehen als typisch feminine Attribute, die eher der sozialen und emotionalen Unterstützung in sozialen Beziehungen dienen (wie z.B. "Hilfsbereitschaft" oder "Verständnis für andere"). So zeigte sich beispielsweise in der Studie von *Klingenspor* (vgl. Bd. 1 und Klingenspor, 1989), daß männliche und weibliche Jugendliche bei der Beschreibung des gesellschaftlichen Idealbildes nicht nur des Mannes, sondern auch der Frau instrumentelle (maskuline) gegenüber expressiven (femininen) Eigenschaften bevorzugen. Auch von Psychotherapeuten und -therapeutinnen, so *Born* (Bd. 1 und Born, 1992), wurde die instrumentelle Komponente als Therapieziel stärker betont.

Neben der höheren gesellschaftlichen Bewertung maskuliner Eigenschaften sind noch weitere - zum Teil methodische - Ursachen für den Maskulinitätsbias der psychischen Gesundheit in Betracht zu ziehen:

- maskuliner Bias bei den bisher gewählten Kriterien psychischer Gesundheit (Alfermann, Bd. 1; Marsh & Byrne, 1991)
- Überschneidungen zwischen Maskulinität und Selbstwertgefühl: Die Korrelationen zwischen beiden Variablen erreichen zum Teil so substantielle Werte, daß beispielsweise Whitley (1988) die Frage stellte, inwiefern hier nicht dieselbe latente Variable gemessen wird.
- Schwierigkeiten, überhaupt eine positive Definition und Operationalisierung von psychischer Gesundheit zu finden: Definitionen von psychischer Gesundheit konzentrieren sich in der Regel auf die einzelne Person, der interaktionale Aspekt (Eingebundensein in soziale Beziehungen, überhaupt die Fähigkeit zu sozialen Beziehungen) wird hingegen vernachlässigt. Expressive Eigenschaften sind jedoch solche, die besonders für das menschliche Zusammenleben wichtig sind. Daß soziale Beziehungen und soziale Unterstützung für die psychische und physische Gesundheit wichtig sind, konnte wiederholt gezeigt werden (Schwarzer & Leppin, 1989).

Neben den beiden diskutierten Problemfeldern der Operationalisierung und des Maskulinitätsbias wurde im Arbeitskreis auch auf Fragen und Anregungen für zukünftige Forschung eingegangen. Dazu zählen insbesondere:

- Das Problem der Konfundierung von Geschlechtsrollenelbstbild und positiver Selbstdarstellung: Das Problem der sozialen Erwünschtheit in Fragebogenmaßen läßt sich durch Hinzuziehung von Verhaltensmaßen (z.B. Coping in experimentell induzierten Stress-Situationen) besser lösen als durch ausschließliche Verwendung von paper-and-pencil-Verfahren. Eine weitere Möglichkeit bietet sich durch einen Vergleich der selbsteingeschätzten Instrumentalität und Expressivität mit Maßen psychischer Gesundheit an, die über Fremdeinschätzungen erhoben wurden (etwa Marsh & Byrne, 1991).

- Vermehrt auch mögliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit von zu viel bzw. sozial unerwünschter (negativer) Maskulinität (zynisch, überheblich usw.) zu untersuchen, etwa im Hinblick auf Zusammenhänge zum Typ A-Verhalten, zu Alkoholkonsum.
- Der These nachzugehen, inwiefern Expressivität als Puffer (bei zu viel oder negativer Instrumentalität?) wirken kann; diese These ist mit den herkömmlichen regressionsanalytischen Auswertungsmethoden nicht zu lösen, wie *Rudinger* (Bonn) als Diskutant der Arbeitsgruppe näher ausführte.
- Häufiger als bisher längsschnittlich orientierte Studien durchzuführen, wo etwa die Langzeitwirkung von Maskulinität und Femininität auf psychische Gesundheit untersucht werden kann (Stein, Newcomb & Bentler, 1992).

- Born, P. (1992). Geschlechtsstereotype und psychische Gesundheit - Konzepte von PsychologInnen. In E. Brähler & H. Felder (Hrsg.), *Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit* (S. 92-110). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Habermas, T. (1990). Geschlechtstypische Real- und Idealselbstbilder bei bulimischen Patientinnen und einer Kontrollgruppe. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 19, 50-60.
- Klingenspor, B. (1989). Bulimarexia: Die Psychologie eines sozio-kulturellen Phänomens. In A. Kämmerer & B. Klingenspor (Hrsg.), *Bulimie. Zum Verständnis einer geschlechtsspezifischen Eßstörung* (S. 71-87). Stuttgart: Kohlhammer.
- Marsh, H.W. & Byrne, B.M. (1991). Differentiated additive androgyny model: Relations between masculinity, femininity, and multiple dimensions of self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 811-828.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe.
- Sieverding, M. & Alfermann, D. (1992). Instrumentelles (maskulines) und expressives (feminines) Selbstkonzept: Ihre Bedeutung für die Geschlechtsrollenforschung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 23, 6-15.
- Spence, J.T. & Sawin, L.L. (1985). Images of masculinity and femininity: A reconceptualization. In V.E. O'Leary, R.K. Unger & B.S. Wallston (Eds.), *Women, gender, and social psychology* (pp. 35-66). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Stein, J.A., Newcomb, M.D. & Bentler, P.M. (1992). The effects of agency and communality on self-esteem: Gender differences in longitudinal data. *Sex Roles*, 26, 165-183.
- Whitley, B.E. (1988). Masculinity, femininity, and self-esteem: A multitrait-multimethod analysis. *Sex Roles*, 18, 419-431.