

Alkoholkonsum bei katholischen Priestern ist nicht Ausdruck fehlender sozialer Unterstützung sondern auch mit dem Aufgabenbereich assoziiert

Arndt Büssing,¹ Klaus Baumann,² Christoph Jacobs,³ Eckhard Frick⁴

¹ Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping am Lehrstuhl für Medizintheorie, Anthroposophische und Integrative Medizin; ² Caritaswissenschaft und Christliche Sozialarbeit, Universität Freiburg, Freiburg; ³ Pastoralpsychologie und Pastoralsoziologie an der Theologischen Fakultät Paderborn; ⁴ Professur für Anthropologische Psychologie, Hochschule für Philosophie, München

Hintergrund

Männer haben ein höheres Risiko für Alkoholkonsum als Frauen; und auch Akademiker scheinen weniger maßvoll zu trinken als Personen anderer sozialen Schichten.¹

Fragestellung

1. Wie stellt sich der Alkoholkonsum männlicher Seelsorger bzw. zölibatär lebender katholischer Priester dar?
2. Bestehen Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und Selbstwirksamkeitserwartung sowie Belastungsindikatoren und psychosomatischer Gesundheitsbeeinträchtigung?

Methode

Detailanalysen im Rahmen der Deutschen Seelsorgestudie² mittels standardisierter Fragebogenmodule bei 4.124 männlichen Seelsorgern bzw. 2.582 Priestern (25% in den 1960er Jahren geboren, 24% vor 1940) aus 17 von 27 deutschen Diözesen.

Ergebnisse

Häufigkeit des Alkoholkonsums

14% der Priester trinken fast nie, 22% selten, 11% mehrmals im Monat, 15% 1-2x pro Woche, 23% 3-4x pro Woche und 16% täglich. Tägliches Trinken ist bei ihnen im Vergleich zu anderen männlichen Seelsorgern deutlich häufiger (mitbedingt durch Altersruheständler) (Tab. 1).

Priesterlicher Tätigkeitsbereich und Alter ist bedeutsam

Täglicher Alkohol-Konsum ist am höchsten bei Alters-Ruheständlern (sowie „anderen“ Priestern) und am geringsten bei Kaplänen / Vikaren (Abb. 1).

Zusammenhänge mit Ressourcen und Belastung

In Bezug auf die Häufigkeit zeigen sich (Tab. 2 und 3):

- Signifikante Unterschiede für Stressempfinden (PSS), soziale Unterstützung (FSozU) und Depressivität (BSI) sowie Burnout (MBI) bei Priestern und Ängstlichkeit bei allen männlichen Seelsorgern
- Geringere Wochenarbeitszeit ist in der Gruppe aller Seelsorger schwach bedeutsam (→ Langeweile?)
- Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) hat für die Häufigkeit des Alkoholkonsums keine Relevanz (nicht dargestellt).

Schlussfolgerungen

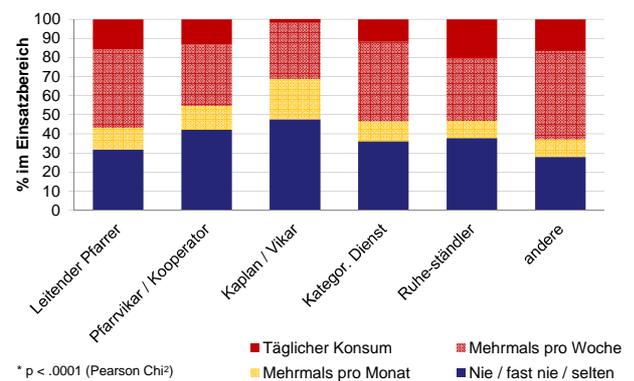
- Nicht die Wochenarbeitszeit oder das Fehlen einer sozialen Unterstützung sind mit häufigeren Alkoholkonsum assoziiert, sondern Stressempfinden.
- Ruheständler mit eingeschränkten Aufgabenbereichen scheinen anfälliger zu sein, während jüngere Pfarrvikare / Kapläne ein günstigeres Alkoholkonsum-Verhalten zeigen.
- Der positive Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Alkoholkonsum könnte mit dem Risiko des „Geselligkeits-Trinkens“ zusammenhängen.

Tabelle 1: Alkoholkonsum bei männlichen Seelsorgern

	Priester	Diakone	Pastoralreferenten	Gemeindefreferenten	Alle Seelsorger
Anzahl	2592	747	544	241	4124
Alkoholgenuss *					
Nie / fast nie / selten	35,6%	38,6%	25,4%	33,2%	34,7%
Mehrmals pro Monat	11,0%	14,1%	17,1%	20,3%	12,9%
Mehrmals pro Woche	37,6%	36,9%	46,5%	35,7%	38,6%
Täglicher Konsum	15,7%	10,4%	11,0%	10,8%	13,8%

* Ergebnisse in % der Gruppe unterscheiden sich signifikant (p < .0001; Pearson Chi²)
Abweichungen >10% vom Mittelwert der Gesamtgruppen sind hervorgehoben.

Tabelle 2: Alkoholkonsum bei Priestern im Einsatzgebiet



* p < .0001 (Pearson Chi²)

Tabelle 2: Alkoholkonsum bei Priestern (< 66 Jahre) in Bezug auf Ressourcen, Belastungsfaktoren und psychosomatischer Gesundheitsbeeinträchtigung

		Depressivität	Ängstlichkeit	Soziale Unterstützung	Stressempfinden	Burn out	Wochenarbeitszeit
Alle Priester	z-MW	0.08	0.03	0.05	0.06	0.14	0.51
	z-SD	1.04	1.03	0.99	1.02	0.98	0.66
Nie / fast nie / selten	z-MW	0.16	0.04	-0.09	0.08	0.13	0.48
	z-SD	1.13	1.05	1.06	0.99	1.05	0.71
Mehrmals pro Monat	z-MW	0.08	0.03	0.16	0.10	0.17	0.54
	z-SD	0.97	0.96	0.92	1.01	0.99	0.66
Mehrmals pro Woche	z-MW	-0.02	-0.03	0.14	-0.03	0.09	0.53
	z-SD	0.94	1.00	0.95	1.01	0.90	0.62
Täglicher Konsum	z-MW	0.19	0.16	0.07	0.26	0.33	0.54
	z-SD	1.10	1.16	0.95	1.06	1.00	0.64
F-Wert		3.6	1.6	5.9	4.3	2.8	0.7
p-Wert		.013	n.s.	.001	.005	.037	n.s.

Ergebnisse sind standardisierte z-Werte

Tabelle 3: Alkoholkonsum bei männlichen Seelsorgern (< 66 Jahre) in Bezug auf Ressourcen, Belastungsfaktoren und psychosomatischer Gesundheitsbeeinträchtigung

		Depressivität	Ängstlichkeit	Soziale Unterstützung	Stressempfinden	Burn out	Wochenarbeitszeit
Alle Seelsorger	z-MW	0.00	-0.01	-0.01	0.14	0.51	0.02
	z-SD	1.02	1.03	1.00	0.98	0.66	0.99
Nie / fast nie / selten	z-MW	0.06	0.01	-0.15	0.13	0.48	-0.02
	z-SD	1.10	1.06	1.06	1.05	0.71	1.00
Mehrmals pro Monat	z-MW	-0.03	-0.07	0.05	0.17	0.54	0.06
	z-SD	1.01	0.97	0.98	0.99	0.66	0.93
Mehrmals pro Woche	z-MW	-0.07	-0.07	0.09	0.09	0.53	0.08
	z-SD	0.90	0.97	0.96	0.90	0.62	0.98
Täglicher Konsum	z-MW	0.15	0.16	0.02	0.33	0.54	-0.13
	z-SD	1.13	1.20	0.98	1.00	0.64	1.08
F-Wert		5.4	4.6	10.06	2.8	0.7	4.5
p-Wert		.001	.003	<.0001	.037	n.s.	.004

Ergebnisse sind standardisierte z-Werte

Literatur:

1. Marlene Mortler: Drogen- und Suchtbericht Mai 2005. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung;
2. Frick, E., Büssing, A., Baumann, K., Weig, W., Jacobs, C. (2015). Do self-efficacy expectation and spirituality provide a buffer against stress-associated impairment of health? - A comprehensive analysis of the German Pastoral Ministry Study. *Journal of Religion and Health*. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10943-015-0040-7>