

Bengt Starrin & Leif R Jönsson

Ekonomisk påfrestning, skamgörande erfarenheter och ohälsa under arbetslöshet

En prövning av ekonomi-skam modellen

Den moderna arbetslöshetsforskningen har visat att arbetslöshet kan leda till ohälsa. Men frågan är varför arbetslöshet leder till hälsomässiga problem för en del men inte för andra. Syftet med artikeln är att i någon mån försöka besvara den frågan genom att närmare undersöka sambandet mellan arbetslöshet och ohälsa i ljuset av den så kallade ekonomiska modellen.

Bakgrund

Under en lång följd av år kännetecknades den svenska samhälls ekonomin av tillväxt och låg arbetslöshet. Denna trend bröts emellertid i början på 1990-talet. Under loppet av några få år – mellan 1990 och 1993 – försvann en halv miljon arbetstillfällen. De flesta var jobb inom industrisektorn. Arbetslösheten – inklusive andelen arbetslösa i arbetsmarknadspolitiska åtgärder – steg således snabbt. Från några enstaka procent till 13 procent på bara tre år.

Krisåren 1990–93 fick allvarliga konsekvenser inom den privata sektorn. Värst drabbade av arbetslöshet var invandrare, ungdomar och lägre utbildade. År 1994 och de närmast följande innebar kraftiga åtstramningar inom kommuner och lands-ting, inom vård och omsorg.

Den nya arbetslösheten har andra kännetecken än vad arbetslösheten tidigare haft i modern tid i Sverige. Arbetslösheten är långvarig och av mer strukturell karaktär än tidigare. Det har inneburit att arbetslösheten har blivit kvar på en mycket hög nivå, bara en liten del av de gamla jobben har återkommit och nya jobb har inte tillkommit i tillräcklig omfattning. 1990-talet kännetecknas också av omfattande offentliga nedskärningar. Nedskärningar har bl a skett i Akassa, KAS, utbildningsbidrag, sjukpenning, föräldrapenning, barnbidrag, bostadsbidrag och bidragsförskott. Dessa nedskärningar

Bengt Starrin är verksam vid Högskolan i Karlstad och adjungerad professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet.
Leif R Jönsson är fil lic i socialt arbete och doktorand vid Socialhögskolan i Lund.

har inneburit en omfattande övervältring av kostnader från staten till kommunernas socialtjänst (Salonen 1997). Den höga och långvariga arbetslösheten har också medfört att nya grupper tvingats att söka socialbidrag för att klara sitt uppehälle. Mellan åren 1990 och 1995 ökade antalet socialbidragsmottagare i landet från 517 000 till 720 000 dvs med cirka 40 procent. Under samma period ökade socialbidragskostnaderna med 86 procent och bidragsmånaderna med nästan 30 procent (SoS Rapport 1997:5).

Den moderna arbetslöshetsforskningen har visat att arbetslöshet kan föra med sig sociala och hälsomässiga problem (se t ex Diderichsen m fl 1996; Hammarström 1996; Janlert 1991; Janlert 1992; Brenner m fl 1988). Det som dock kännetecknar en betydande del av den forskning som ägt rum för att studera kopplingen mellan arbetslöshet å ena sidan och sociala problem och ohälsa å den andra är dock att den till stor del varit kartläggande och a-teoretisk till sin karaktär. Intressanta teoretiska ansatser finns dock. Till de mer kända hör Jahodas teori om arbetets manifesta och latent funktioner (Jahoda 1982), Warrs vitaminteori (Warr 1987), Fryers agentteori (Fryer 1986), Ezzys statuspassageteori (Ezzy 1993), teorin om kontroll-lokus (O'Brien 1986), den klassiska stressteorin (Janlert 1991) samt den ekonomiska deprivationsteorin (Janlert 1991). Bland dessa förefaller stressteorin i mer eller mindre utvecklade former ligga till grund för tolkningar av sambanden mellan arbetslöshet och ohälsa.

I denna studie avser vi att rama in vår analys med hjälp av ekonomi-skam modellen. I modellen sammanlänkas två forskningstraditioner. Den ena traditionen har belyst betydelsen av ekonomiska förhållandens inverkan på människors hälsa och välbefinnande och den andra har intresserat

sig för den inverkan som stigmatiserandet och skamgörandet har för hälsa och välbefinnande. Modellen postulerar betydelsen av två förhållanden för att förstå sambandet mellan arbetslöshet, ohälsa och sociala problem – nämligen grad av ekonomisk påfrestning och grad av skamgörande erfarenheter.

Det har påpekats att arbetslöshetsforskningen i otillräcklig grad uppmärksammat en del av det som går förlorat vid arbetslöshet, nämligen å ena sidan pengar i form av lön och å andra sidan social prestige, status och aktning. Ekonomi-skam modellen beaktar båda dessa aspekter. Den ena delen av modellen – den ekonomiska – uppmärksammar betydelsen av den uteblivna lönen för utfört arbete som för många utgör den enda påtagliga belöningen av ett slitsamt arbete (Willis 1986). Dessutom är lönen det medel som gör andra viktiga sociala och kulturella aktiviteter möjliga i livet. Man behöver pengar för att stabilisera och vidmakthålla en etablerad livsstil och pengar är också viktigt för det sociala umgänget. Men pengar ger även en känsla av kontroll och makt (Underlid 1992). Att den ekonomiska aspekten av arbetslöshet hittills inte beaktats i någon nämnvärd grad av den moderna arbetslöshetsforskningen är något förvånande eftersom den berör centrala och klassiska forskningsområden.

Rent allmänt kan sägas att den forskning som intresserat sig för att belysa sambandet mellan ekonomiska förhållanden å ena sidan och ohälsa och sociala problem å andra sidan funnit att framförallt låg ekonomisk status, ekonomisk stress och fattigdom hänger samman med ökad risk för hälsomässiga och sociala problem samt starkt påverkar välbefinnandet (Horwitz 1984). Den arbetslöshetsforskning som studerat den ekonomiska sidan av arbetslösheten visar att ju svårare den ekonomiska situationen är

under arbetslösheten desto större är risken att drabbas av ohälsa i någon form (se t ex Starrin m fl 1996; Vosler 1996).

Studier från andra länder om den ekonomiska aspekten av arbetslöshet använder olika termer för att beskriva det tillstånd där de ekonomiska problemen blir så påfrestande att de kan få sociala och/eller hälsomässiga konsekvenser. Benämningar som förekommer är "economic stress" eller "financial stress", "economic hardship" eller "financial hardship", "economic strain" eller "financial strain", "economic vulnerability" eller "financial vulnerability" eller "economic deprivation". Benämningen economic eller financial stress tycks förekomma framförallt vid en explicit hänvisning till stressteori. De olika termerna används vanligen utan någon närmare precisering av innebörder. Benämningar som "hardship" och "strain" ges vanligen ingen innebörd utöver det som framgår av termerna i sig själva. Ekonomisk stress (economic stress eller financial stress) har definierats på lite olika sätt. För Elder och Caspi refererar "economic stress" till den press eller påfrestning som uppstår till följd av en påtaglig inkomstförlust (Elder & Caspi 1988). Ilstad definierar stress som en diskrepans mellan faktisk inkomst och behovet av inkomst, i betydelsen att inkomsten är mindre än behovet och att det är svårt att kompensera inkomsten med tidigare sparande, lån och kredit över längre tidsperioder (Ilstad 1989).

Det är inte tillfredsställande att termerna är oklara och att de ibland används som om de vore självdefinierande. Vi kommer i denna studie att använda benämningen ekonomiska påfrestningar och olika grader av dessa påfrestningar. Ekonomiska påfrestningar refererar till de problem som uppstår i samband med eller inför hotet om att ekonomin inte går eller inte kommer att gå

ihop och som yttrar sig i att man tvingas till extraordinära saker som t ex att pantsätta eller sälja ägodelar, låna pengar eller att man inte förmått betala räkningar i tid.

Den andra sidan som beaktas i ekonomisk modellen är det potentiellt skamfyllda i att vara utan arbete. Förutom att lönearbete ger lön kan lönearbete vara socialt värdefullt. Det ger i varierande grad status, prestige och aktning. Historiskt sett finns det klara belägg för att lägre sociala skikt – innefattande arbetslösa – nedvärderats och ringaktats. Föreställningar om att arbetslöshet beror på personliga egenskaper och attityderna till arbete hos de arbetslösa själva har varit utbredda (Gallie 1994). George Orwell beskriver detta i "Vägen till Wigan Pier" (Orwell 1983; 1937 i original). Arne Helldén behandlar fenomenet i sin bok "Social arrogans" (Helldén 1994).

Hur andra människor betraktar den arbetslöse är betydelsefullt för den arbetslöses identitet. Studier visar att många arbetslösa upptas av känslor om hur man bedöms och värderas av andra (Hayes & Nutman 1981). I möten med andra människor, auktoriteter och välfärdsinstitutioner sätts den arbetslöses självaktning på prov. Känslorna kan ibland vara starka och handla om ilska, vrede, skam och nedstämdhet. Cato Wadel noterar i sin klassiska studie att för många arbetslösa är ilska och aggressivt argumenterande ett sätt att bevara den egna värdigheten och självaktning (Wadel 1973).

Studier visar således på att arbetslösa riskerar att nedvärderas och ringaktas. I en del studier refererar man explicit till stigma, skam-, eller statusperspektivet. Stigma kan ses som en aspekt av status. En person som blir stigmatiserad tillskrivs låg status. Status handlar, enligt Max Weber, om social värdighet eller frånvaro av den. Den status som olika grupper åtnjuter bygger på antingen

en specifik positiv eller negativ social bedömning av ära och heder. Det finns således en nära relation mellan status och stigma (Spicker 1984). Människor som är stigmatiserade löper stor risk att förlora sin sociala position endera genom att stigmat kan begränsa deras möjligheter att anta en speciell roll eller genom att stigmat definierar lägre eller underordnade roller. Med stigmatisering ökar också risken att hamna i ekonomiska trångmål och fattigdom därför att stigmat i sig kan komma att begränsa möjligheterna att få ett jobb och att tjäna pengar.

Stigma kan således ses som en aspekt av social vanära – som ett tecken på degradering, förlust av värde eller förlust av gott rykte. Låg status implicerar underlägsenhet och tillvitelsen av underordning är en aspekt av stigmatisering. Begreppet skam kan både referera till en känsla som är mycket stark och till en relation mellan två eller flera individer. Skam kan sägas vara mindervärdighetens eller underlägsenhetens känsla. Den är en känsla som växer när individen plötsligt blir medveten om en defekt eller svaghet hos det egna jaget, ett mål som inte nåtts eller en förväntan man inte klarat av att leva upp till. Skam och dess besläktade känslor förödmjukelse och förnedring refererar till en smärtsam känsla förorsakad av att det egna jaget, den egna stoltheten eller självbilden försämras. Som fenomen betraktat innebär känslan av skam att man blir sedd och bekräftad på ett smärtsamt förminskat sätt. Skam avslöjar det inre, självet och ställer ut det inför andras åsyn. Ingen annan känsla förefaller heller vara så central för utvecklingen av identitet och självbild som just skamkänslan därför att den är så plågsam (Kaufmann 1993).

Skam som ett uttryck för kvaliteten i de sociala relationerna utgår från antagandet att när banden mellan människor hotas väcker

det känslor. Tillstånden i de sociala banden avläses oupphörligt och inte enbart genom att tolka det som sägs utan främst genom hur det sägs, dvs genom människors uppträdande. Känslor av skam och dess motpol stolthet är signaler på de sociala bandens kvalitet – om de är ansträngda eller trygga. Skam och stolthet är emellertid känslor som trängs bort i det moderna, allt mer individualistiska samhället. Skam undertrycks och man skäms för att man skäms. För Scheff är skam och stolthet känslor av social natur. Men vad vi känner skam respektive stolthet inför är kulturellt betingat (Scheff 1990).

Som relation betraktad innebär skam även en förnimmelse av ojämlikhet. Den typiska formen för statusbunden skamkänsla i det moderna samhället är känslan av underlägsenhet (Neckel 1991).

Eales visar i sin studie att känslor av skam är vanligt förekommande bland vuxna arbetslösa män (Eales 1989). I Eales studie var skam också förbundet med psykiska problem som t ex nedstämdhet och oro. Studier har också visat att ju mer den arbetslöse erfar omgivningens ringaktning eller skamgörande på grund av arbetslösheten, i desto högre grad besväras den arbetslöse av ohälsa (Rantakeisu m fl 1997).

I studien fokuserar vi inte på själva skamkänslan som ett specifikt tillstånd, utan vi behandlar den relationella aspekten genom att undersöka huruvida man varit med om att bli betraktad på ett nedvärderande eller ringaktande sätt. Det sammanfattande begreppet för detta är skamgörande erfarenheter (här i betydelsen upplevda).

Syftet med undersökningen är att studera sambandet mellan arbetslöshet och hälsomässiga förhållanden i ljuset av ekonomisk-skam modellen. Antagandet är att ju högre den ekonomiska påfrestningen är under arbetslöshet och ju mer skamgörande

erfarenheter man har som arbetslös, desto allvarligare blir de hälsomässiga och sociala konsekvenserna. Och ju mindre den ekonomiska påfrestningen är och ju mindre skamgörande erfarenheter, desto mindre allvarliga blir de hälsomässiga och sociala konsekvenserna. Antagandet har stöd i tidigare forskning (Starrin m fl 1996). Ekonomiskam modellen åskådliggörs i *figur 1*.

Metod

Population och urval

Undersökningspopulationen består av arbetslösa i ALU-åtgärder i 14 av Skånes 33 kommuner.¹ De 14 kommunerna valdes ut mot bakgrund av två kriterier: a) det skulle ingå stora, medelstora och små kommuner spridda över hela Skåne och b) det skulle finnas pågående ALU-projekt i de utvalda kommunerna. Insamlingen ägde rum i samverkan med LO-distriktet i Skåne och vände sig till 1 615 personer som veckorna 39 och 40 (sept/okt) år 1996 deltog i någon arbetsmarknadspolitisk åtgärd. 1 249 personer besvarade formuläret. Detta betyder en svarsfrekvens på 77 procent. I hela Skåne var vid undersökningstillfället totalt 6 980

personer i ALU-åtgärd av något slag (3 701 män och 3 279 kvinnor). Undersökningspopulation utgjorde 18 procent av samtliga ALU-sysselsatta i Skåne under september/oktober 1996.

Undersökningsinstrument

Deltagarna i undersökningen besvarade anonymt ett frågeformulär som innehöll frågor om bl a ekonomi, hälsa, utbildning, familjeförhållanden, etniskt ursprung, uppfattningar och erfarenheter av att vara arbetslös och mötet med socialtjänsten. I det

1. Alu eller arbetslivsutveckling är en arbetsmarknadspolitisk åtgärd som syftar till att ge möjligheter för arbetslösa att hålla kontakt med arbetslivet och att underlätta för arbetslösa att återvända till den reguljära arbetsmarknaden. Arbetslösa i Alu får ekonomisk ersättning i form av bibehållen a-kassa. Alu är en sistahands insats som vidtas när andra möjligheter är uttömda, dvs när den arbetslöse inte har kunnat få arbete på den reguljära arbetsmarknaden samt att andra arbetsmarknadspolitiska åtgärder inte har ansetts lämpliga. Den som anvisas en Alu-plats kan inte neka att acceptera. Det betyder att åtgärden är tvingande. Om vederbörande nekar kan a-kassan dras in.

		Erfarenhet av omgivningens skamgörande	
		Mer erfarenhet	Mindre erfarenhet
Ekonomiska påfrestningar	Högre grad	Mer av ohälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt	
	Lägre grad		Mindre av ohälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt

Figur 1. Ekonomiskam modellen och arbetslöshetens hälsomässiga konsekvenser.

använda formuläret finns frågor som är konstruerade för att pröva ekonomisk-skam modellen. Sammanvägda mått har konstruerats för att mäta ekonomisk påfrestning och skamgörande erfarenheter. Faktorerna ekonomisk påfrestning och skamgörande har bildats utifrån en sammanvägning av individernas svar på respektive fråga (se *figur 2*). Sammanvägningen har utförts med hjälp av komponentanalys (Principal component, factor scores, regression) (Se Chatfield & Collins 1980). Individernas sammanvägda mått har klassificerats i tre ungefärligt lika stora grupper, "högre", "medel" och "lägre" grad av ekonomisk påfrestning och "mer", "medel" och "mindre" grad av skamgörande erfarenheter. Ekonomi-skam modellen har bildats genom en kombination av ekonomisk påfrestning och skamgörande erfarenheter. "Högre" har kombinerats med "mer", "högre" med "medel", "högre" med "mindre" osv. Som mått på ohälsa används i två fall svar på enskilda frågor och i två fall sammanvägda mått utifrån respondenternas svar på enskilda frågor om besvär. Det sammanvägda måttet "allvarlig ohälsa" har bildats utifrån svar på frågor om hur frekvent man under de sista tre månaderna besvärats av magbesvär, sömnbesvär eller huvudvärk. För att uppfylla kravet på "allvarlig ohälsa" skall man ha besvärats i stort sett dagligen av åtminstone något av dem. Det sammanvägda måttet "arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt" har bildats utifrån variablerna "magbesvär", "sömnbesvär", "huvudvärk", "nedstämdhet" och självrapporterade hälsöförändringar under den innevarande arbetslöshetsperioden. Kravet på att ha en arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt är att man i stort sett dagligen besvärats av endera magbesvär, sömnbesvär eller nedstämdhet samt att man uppgivit att hälsan försämrats under arbetslöshet. Den konstruerade

faktorn arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt skall betraktas som en preliminär skapelse och ses som ett försök att göra en bedömning av den hälsosvikt som på ett mer tydligt sätt kan tänkas följa i arbetslöshetens fotspår. Det är sålunda ett mycket osäkert mått.

Datainsamling

Frågeformulären delades ut direkt till deltagarna, som fanns upptagna på deltagarlistor. Deltagarna i undersökningen prickades av vid mottagande och återlämnande.

Frågeformulären har delats ut och samlats in på två olika sätt. På några orter delades formuläret ut till de berörda som tog dem med sig hem, för att i lugn och ro fylla i formuläret och sedan återlämna det till den ansvarige projektledaren efter några dagar. Det vanligaste tillvägagångssättet var emellertid att man delade ut formuläret vid ett särskilt tillfälle då respektive grupp var samlad. Formuläret ifylldes vid detta tillfälle och återlämnades till projektledaren vid samma tillfälle. Detta förfarande "hand-till-hand-till-hand" bidrog sannolikt till den förhållandevis höga svarsfrekvensen.

I *figur 2* redovisas hur ekonomi-skam modellen operationaliserats.

Insamlade data har bearbetats i SPSS bl a med hjälp av konventionell tabellanalys och logistisk regressionsanalys. Logistisk regressionsanalys har använts för att kontrollera för inflytanden från skilda sociala förhållanden (multivariat analys). Den logistiska regressionsanalysen resulterar i en oddskvot. Oddskvoten är kvoten mellan två odds. Förenklat uttrycker oddskvoten en slags relativ risk att en händelse eller ett tillstånd skall uppstå. Av det skälet brukar också begreppet relativ risk användas för att underlätta kommunikation med läsare. I denna studie kommer vi att använda begreppet

<p style="text-align: center;">Ekonomisk påfrestning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har Du sedan Du blev arbetslös tvingats sälja ägodelar för att klara av Dina utgifter? • Har du sedan du blev arbetslös tvingats att pantsätta ägodelar för att klara av Dina utgifter? • Har Du sedan Du blev arbetslös tvingats låna pengar för att klara Dina utgifter? • Har det sedan Du blev arbetslös hänt att Du inte har kunnat betala räkningar i tid, på grund av att Du inte haft pengar? – Ja, flera gånger – Ja, någon enstaka gång – Nej • Om Du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där Du på en vecka måste skaffa fram 14 000 kr, skulle Du då kunna klara detta? – Ja, utan svårighet – Ja, men med svårighet – Nej 	<p style="text-align: center;">Skamgörande</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har Du känt att andra inte brytt sig om det Du sagt eller det Du gjort, därför att Du är arbetslös? • Har Du känt att andra betraktat Dig som mindre kunnig därför att Du går utan arbete? • Har Du känt att andra betraktat Dig som lat därför att Du går utan arbete? • Har Du varit med om att människor varit irriterade på Dig därför att Du går utan arbete? • Har Du upplevt att andra hållit sig undan Dig därför att Du går utan arbete? • Har Du sedan Du blev arbetslös varit med om att andra talat nedsättande om de som är arbetslösa – Ja, många gånger – Ja, några gånger – Ja, någon enstaka gång – Nej, aldrig
<p style="text-align: center;"><i>Allvarlig ohälsa</i></p> <p>Måttet allvarlig ohälsa består av en sammanvägning av följande variabler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har Du under de senaste tre månaderna besvärats av något eller några av följande besvär? – Magont eller magbesvär – Huvudvärk – Sömnproblem <p style="text-align: center;"><i>Nedstämdhet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Har Du under de senaste tre månaderna besvärats av nedstämdhet? <p>Svarsalternativen på besvärfrågorna var:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Har ej besvärats – Någon enstaka gång – Några gånger i veckan – I stort stt dagligen 	<p style="text-align: center;">Ohälsa</p> <p style="text-align: center;"><i>Hälsöförändringar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Har arbetslösheten inneburit några förändringar för Dig vad gäller Ditt allmänna hälsotillstånd? – Ja, mitt allmänna hälsotillstånd är bättre nu – Nej, det är ingen skillnad – Ja, mitt allmänna hälsotillstånd är sämre nu <p style="text-align: center;"><i>Arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt</i></p> <p>Måttet arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt består av en sammanvägning av samtliga ohälsvariabler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har Du under de senaste tre månaderna besvärats av något eller några av följande besvär? – Magont eller magbesvär – Huvudvärk – Sömnproblem – Nedstämdhet • Har arbetslösheten inneburit några förändringar för Dig vad gäller Ditt allmänna hälsotillstånd?

Figur 2. Operationalisering av ekonomi-skam modellen. För en närmare beskrivning av indexkonstruktionen, kontakta författarna.

relativ risk som en beskrivning av oddskvoterna. Men det bör påpekas att oddskvot är ett mer precist begrepp än vad relativ risk är (se Åberg m fl 1997). I de logistiska regressionerna är referensvärdet = 1.0.

Resultat

Undersökningsgruppens sociala bakgrund

I *tabell 1* beskrivs undersökningsgruppen med avseende på sociala bakgrundsförhållanden. Som framgår är det en liten övervikt av män. Den åldersmässigt största gruppen

Tabell 1. Beskrivning av undersökningsgruppen med avseende på sociala bakgrundsförhållanden.

	% (n=1 249)
Kön	
Kvinna	49
Man	51
Ålder	
– 29 år	23
30–39 år	30
40–49 år	23
50–64 år	25
Hushållstyp	
Sambo utan barn	25
Ensamstående utan barn	32
Sambo med barn	30
Ensamstående med barn	14
Etnicitet	
Ej invandrabakgrund	62
Första generationens invandrare	32
Andra generationens invandrare	6
Arbetslöshetstidens längd	
1–12 mån	27
13–24 mån	25
25–36 mån	17
37–48 mån	18
48 mån eller mer	14

är den mellan 30–39 år. Den vanligaste hushållstypen är ”Ensamstående utan barn”.

Drygt 60 procent saknar invandrabakgrund. En tredjedel är förstagenerationens invandrare.²

Nästan tre av fyra har en sammanlagd arbetslöshetstid (öppen eller i arbetsmarknadspolitiska åtgärder) som överstiger ett år.

Arbetslösas ekonomiska situation

Tre av tio har som framgår av *tabell 2* tvingats att pantsätta ägodelar för att klara av sina utgifter. Drygt två tredjedelar har av samma skäl tvingats att låna pengar. Drygt var tredje har sålt ägodelar och nästan två av tre har ej kunnat betala räkningar i tid.

Nästan 70 procent saknar kontantmarginal. Detta är en betydligt högre siffra än vad som gäller för den svenska befolkningen som helhet. I en studie som genomförts av SCB saknade år 1994 23 procent av befolkningen kontantmarginal (Social Rapport 1997).

Jämförelser mellan undergrupper av arbetslösa: Pantsättning, lån av pengar, försäljning av ägodelar och ej kunnat betala räkningar i tid är minst vanligt bland den äldsta åldersgruppen.

Försäljning av ägodelar, ej kunnat betala räkningar i tid och saknad av kontantmarginal är mest vanligt i gruppen ensamstående med barn. Åtta av tio ensamstående med barn saknar kontantmarginal. Detta kan jämföras med de siffror som SCB-studien fann för gruppen ensamstående med barn i sin helhet som var 48 procent (Social Rapport 1997).

Lån av pengar är vanligast i den yngsta gruppen. Åtta av tio under 30 år har lånat pengar under arbetslösheten.

2. Med att sakna invandrabakgrund avses i detta sammanhang den som själv inte invandrat eller vars föräldrar ej har invandrat.

Tabell 2. Ekonomiska svårigheter under arbetslöshet fördelat på sociala bakgrundsförhållanden. Procent.

	Pantsatt ägodelar	Lånat pengar	Sålt ägodelar	Ej kunnat betala räk- ningar i tid	Saknar kontant- marginal
<i>Totalt</i>	30	68	37	65	69
<i>Kön</i>					
Kvinna	21	65	30	63	71
Man	38	71	45	67	67
<i>Ålder</i>					
–29 år	24	80	36	74	72
30–39 år	38	77	43	73	74
40–49 år	38	69	43	66	73
50–64 år	18	44	26	47	56
<i>Hushållstyp</i>					
Sambo utan barn	20	50	26	48	56
Ensamstående utan barn	34	73	44	69	74
Sambo med barn	31	70	36	67	69
Ensamstående med barn	37	85	46	83	80
<i>Etnicitet</i>					
Ej invandrabakgrund	22	65	33	63	68
Första generationens invandrare	45	72	45	66	70
Andra generationens invandrare	25	79	39	79	65
<i>Arbetslöshetstidens längd</i>					
1–12 mån	29	73	34	69	71
13–24 mån	28	67	34	61	71
25–36 mån	33	69	40	69	66
37–48 mån	32	64	38	63	65
48 mån eller mer	29	63	43	63	71

*Arbetslösas erfarenheter av omgivningens
skamgörande*

I tabell 3 redovisas undersökningsgruppens erfarenheter av omgivningens nedvärderande attityder (skamgöranden). Av deltagarna i undersökningen har 62 procent varit med om att andra människor varit irriterade på dem därför att de är arbetslösa. Nästan tre av fyra har varit med om att andra människor talat nedsättande om de arbetslösa.

Tre av tio har varit med om att andra hållit sig undan dem därför att de är arbetslösa. Lite drygt hälften har erfarenhet av att andra betraktat dem som mindre kunniga och nästan sex av tio har erfarenhet av att bli betraktade som lata. Drygt fyra av tio har erfarenhet av att andra inte brytt sig om vad de sagt eller gjort.

Jämförelser mellan undergrupper av arbetslösa: Vi kan notera att invandrare och framförallt första generationens invandrare

förefaller vara den grupp som har mest erfarenheter av omgivningens skamgörande. Minst erfarenhet av omgivningens skamgörande har på det hela taget den äldsta åldersgruppen (50–64 år).

Hälsa och välbefinnande

Som framgår av *tabell 4* är det 38 procent som under de senaste tre månaderna besvärats av nedstämdhet minst några gånger i veckan.

De redovisade oddskvoterna ger oss en antydning av betydelsen av varje enskild bak-

grundsfaktor justerat för alla andra ovan redovisade sociala bakgrundsfaktorer. Som framgår av *tabell 4* är det inte någon av faktorerna kön, ålder, hushållstyp, etnicitet eller arbetslöshetstidens längd som är signifikant relaterad till nedstämdhet.

Allvarlig ohälsa har besvärat 29 procent vilket här betyder att man i stort sett dagligen endera besvärats av magont eller magbesvär, huvudvärk eller sömnproblem.

Det finns som framgår av *tabell 4* betydelsefulla könsmissiga skillnader. Den rela-

Tabell 3. Erfarenheter av omgivningen skamgörande, fördelat på sociala bakgrundsförhållanden. Procent.

	Irriterade på Dig	Talat ned-sättande om arbetslöshet	Hållit sig undan Dig	Betraktat dig som mindre kunnig	Betraktat Dig som lat	Ej brytt sig om det Du sagt eller glort
<i>Totalt</i>	62	74	30	51	57	43
<i>Kön</i>						
Kvinna	58	73	23	51	54	41
Man	66	74	36	51	61	45
<i>Ålder</i>						
– 29 år	67	69	20	49	67	38
30–39 år	64	79	33	57	62	45
40–49 år	66	77	39	60	62	53
50–64 år	51	69	25	37	39	35
<i>Hushållstyp</i>						
Sambo utan barn	57	72	25	43	50	39
Ensamstående utan barn	63	73	28	47	59	41
Sambo med barn	66	76	36	59	61	47
Ensamstående med barn	61	75	30	57	59	49
<i>Etnicitet</i>						
Ej invandrarbakgrund	59	71	22	46	55	36
Första generationens invandrare	68	77	48	61	60	57
Andra generationens invandrare	66	82	23	49	68	37
<i>Arbetslöshetstidens längd</i>						
1–12 mån	60	68	26	49	55	41
13–24 mån	62	76	28	49	56	38
25–36 mån	64	77	32	54	60	48
37–48 mån	57	71	30	49	57	43
48 mån eller mer	68	80	36	54	63	48

tiva risken för att drabbas av allvarlig ohälsa för män är lägre än den är för kvinnor.

Vi kan också notera att den relativa risken för att drabbas av allvarlig ohälsa är mer än dubbelt så stor bland dem i åldern 40–

49 år jämfört med motsvarande risk för åldersgruppen under 30 år.

Betydelsefulla skillnader finns mellan första generationens invandrare och personer utan invandrarbakgrund. Den relativa

Tabell 4. Nedstämdhet, allvarlig ohälsa, försämrad hälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt fördelat på sociala bakgrundsförhållanden. Multipel logistisk regression i vilken varje enskild bakgrundsfaktor är kontrollerad med avseende på övriga bakgrundsfaktorer (procentangivelsen i tabellen är ej justerade för de redovisade bakgrundsfaktorerna).

	Ned- stämdhet [#]	Odds- kvot	Allvarlig ohälsa	Odds- kvot	Försäm- rad hälsa	Odds- kvot	Arbetslös- hetsrelaterad hälsosvikt	Odds- kvot
<i>Totalt</i>	38		29		44		22	
<i>Kön</i>								
Kvinna	40	1.0	34	1.0	43	1.0	23	1.0
Man	36	0.8 e.s.	24	0,5 ***	45	0.9 e.s.	21	0.7 *
<i>Ålder</i>								
–29 år	37	1.0	22	1.0	38	1.0	18	1.0
30–39 år	37	1.0 e.s.	27	1.2 e.s.	48	1.2 e.s.	22	1.1 e.s.
40–49 år	43	1.4 e.s.	41	2.4 ***	50	1.4 e.s.	1.9 **	
50–64 år	34	0.9 e.s.	27	1.3 e.s.	39	1.1 e.s.	19	1.0 e.s.
<i>Hushållstyp</i>								
Sambo utan barn	34	1.0	26	1.0	38	1.0	19	1.0
Ensamstående utan barn	41	1.3 e.s.	27	1.3 e.s.	44	1.4 e.s.	24	1.5 *
Sambo med barn	35	0.9 e.s.	30	1.1 e.s.	46	1.2 e.s.	20	0.9 e.s.
Ensamstående med barn	46	1.5 e.s.	36	1.3 e.s.	52	1.6 *	28	1.3 e.s.
<i>Etnicitet</i>								
Ej invandrarbakgrund	37	1.0	26	1.0	37	1.0	19	1.0
Första generationens invandrare	40	1.2 e.s.	37	1.9 ***	57	2.2 ***	29	2.0 ***
Andra generationens invandrare	42	1.3 e.s.	23	0.8 e.s.	38	1.0 e.s.	17	0.8 e.s.
<i>Arbetslöshetstidens längd</i>								
1–12 mån	37	1.0	28	1.0	40	1.0	20	1.0
13–24 mån	35	0.9 e.s.	27	0.8 e.s.	42	1.1 e.s.	20	0.9 e.s.
25–36 mån	39	1.1 e.s.	33	1.2 e.s.	45	1.3 e.s.	25	1.3 e.s.
37–48 mån	39	1.2 e.s.	29	0.9 e.s.	41	1.1 e.s.	21	1.0 e.s.
48 mån eller mer	42	1.3 e.s.	31	1.1 e.s.	56	2.0 ***	26	1.4 e.s.

Signifikansnivåer: *** = $p < 0.001$, ** = $p < 0.01$, * = $p < 0.05$, e.s. = ej signifikant.

Den fråga som ställdes var "Har Du under de senaste tre månaderna besvärats av Nedstämdhet?". Svarsalternativen var "Har ej besvärats", "Har besvärats någon enstaka gång", "Har besvärats några gånger i veckan", "Har besvärats i stort sett dagligen". Svarsalternativen, "Har besvärats några gånger i veckan", "Har besvärats i stort sett dagligen" sammanslagna.

riskan för att drabbas av allvarlig ohälsa bland första generationens invandrare är nästan 90 procent större än motsvarande relativa risk för att drabbas av allvarlig ohälsa bland personer utan invandrabakgrund.

Att arbetslösheten inneburit en försämring av hälsan uppges av 44 procent. Den relativa risken för att drabbas av försämrad självrapporterad hälsa till följd av arbetslöshet är cirka 60 procent större för ensamstående med barn än för ensamstående utan barn.

Som också framgår av *tabell 4* är den relativa risken att drabbas av försämrad hälsa drygt dubbelt så stor för första generationens invandrare som för personer utan invandrabakgrund.

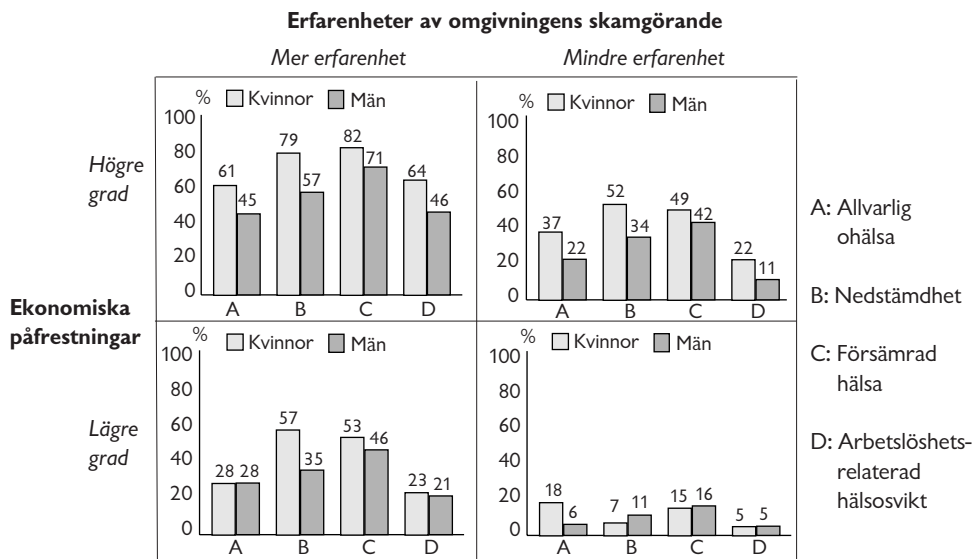
Bland dem som har den längsta arbetslöshetstiden är den relativa risken att drabbas av försämrad hälsa nästan dubbelt så stor som för dem som har den kortaste arbetslöshetstiden.

Arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt har drabbat 22 procent. Som framgår löper män en lägre risk att drabbas av en arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt. Den relativa risken är signifikant högre för åldersgruppen 40–49 år än vad den är för åldersgruppen under 30 år. Ensamstående utan barn löper en viss överrisk att drabbas av arbetslöshetsrelaterad ohälsa jämfört med sammanboende med barn.

Första generationens invandrare löper en överrisk att råka ut för en arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt jämfört med dem utan invandrabakgrund.

Ekonomi-skam modellen och ohälsa

Ekonomi-skam modellen postulerar – som tagits upp i inledningen – att utbredningen av ohälsa är större ju högre den ekonomiska påfrestningen är och ju mer skamgörande erfarenheter man har. I *figur 3* redovisas



Figur 3. Ekonomi-skam modellen, allvarlig ohälsa, nedstämdhet, försämrad hälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt.

utbredningen av allvarlig ohälsa, nedstämdhet och försämrad hälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt utan några korrigeringar för eventuella inflytelser av andra förhållanden. I figuren har enbart kombinationerna "högre-mer", "högre-mindre", "lägre-mer" och "lägre-mindre" medtagits. Kombinationer av "medel" har således ej medtagits men redovisas i *tabell 5*. Vi kan konstantera att utbredningen av allvarlig ohälsa, nedstämdhet, försämrad hälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt är klart störst bland dem som både är utsatta för högre grad av ekonomisk påfrestning och har mer erfarenheter av att bli skamgjorda under sin arbetslöshet. I "högre-mer" gruppen är 61 procent av kvinnorna och 45 procent av männen drabbade av allvarlig ohälsa. I "lägre-mindre" gruppen är dessa siffror 18 respektive 6 procent.

I "högre-mer" gruppen besväras 79 procent av kvinnorna och 57 procent av männen av nedstämdhet. Motsvarande siffror

för "lägre-mindre" gruppen är 7 respektive 11 procent. Försämrad hälsa till följd av arbetslösheten har 82 procent av kvinnorna och 72 procent av männen i "högre-mer" gruppen drabbats av. I "lägre-mindre" gruppen är motsvarande siffror 15 respektive 16 procent.

Som framgår av *figur 3* har 64 procent av kvinnorna och 46 procent av männen i "högre-mer" gruppen drabbats av en arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt. Motsvarande siffror för kvinnor och män i "lägre-mindre" gruppen är 5 procent.

I *tabell 5* redovisas resultaten från en genomförd multipel logistisk regressionsanalys. Justering har gjorts för inflytanden från faktorerna ålder, arbetslöshetstidens längd, hushållstyp och etnicitet. Odds-kvoter redovisas både för kvinnor och för män. Som framgår av *tabell 5* är stödet för de grundläggande antagandena i ekonomiskam modellen stort.

Tabell 5. Ekonomiskam modellen och ohälsa, multipel logistisk regression, stratifierat för kön och justerat för ålder, arbetslöshetstidens längd, hushållstyp och etnicitet med hjälp av multipel logistisk regressionsanalys, oddskvoter.

	Kvinnor				Män			
	Allvarlig ohälsa	Nedstämdhet	Försämrad hälsa	Arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt	Allvarlig ohälsa	Nedstämdhet	Försämrad hälsa	Arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt
<i>Ekonomiskam modellen</i>								
Högre-mer	7.2 ***	53.4 ***	30.1 ***	42.0 ***	17.0 ***	12.0 ***	13.4 ***	31.4 ***
Högre-medel	4.3 ***	29.7 ***	15.8 ***	22.0 ***	4.3 *	8.2 ***	10.8 ***	13.2 ***
Högre-mindre	2.7 e.s.	15.3 ***	5.1 *	5.0 ***	5.0 *	3.9 **	4.7 ***	3.3 e.s.
Medel-mer	3.6 **	24.9 ***	16.6 ***	14.2 ***	11.5 ***	15.9 ***	10.2 ***	15.2 ***
Medel-medel	1.7 e.s.	5.5 *	4.1 ***	3.6 *	6.6 **	3.9 **	4.2 ***	7.8 **
Medel-mindre	2.4 *	4.7 **	2.5 *	2.5 e.s.	1.9 e.s.	3.3 *	1.0 e.s.	1.0 e.s.
Lägre-mer	1.7 e.s.	18.5 ***	5.6 **	6.5 **	6.6 **	4.8 **	5.4 **	8.0 **
Lägre-medel	1.8 e.s.	5.2 **	2.5 *	3.6 *	1.9 e.s.	1.7 e.s.	1.1 e.s.	1.2 e.s.
Lägre-mindre	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

Signifikansnivåer: *** = $p < 0.001$, ** = $p < 0.01$, * = $p < 0.05$, e.s. = ej signifikant.

Vid en jämförelse framgår det att den relativa risken för att drabbas av allvarlig ohälsa, nedstämdhet, försämrad hälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt är mellan 7 och 53 gånger större för dem som är utsatta för högre grad av ekonomisk påfrestning och har mer skamgörande erfarenheter än för dem som är utsatta för lägre grad av ekonomisk påfrestning och har mindre skamgörande erfarenheter.

För flera av hälsofaktorerna finns ett likartat mönster. På det hela taget sjunker den relativa risken steg för steg i takt med minskningen av skamgörande erfarenheter (från mer över medel till lägre) för varje enskild nivå av grad av ekonomisk påfrestning (högre-högre-högre till medel-medel-medel till lägre-lägre-lägre). Den relativa risken sjunker således i takt med minskningen av skamgörande erfarenheter för varje specifik grad av ekonomisk påfrestning.

De relativa riskerna för kvinnor att drabbas av försämrad hälsa och arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt i "högre-mer" gruppen jämfört med "lägre-mindre" gruppen är mycket höga. De är betydligt högre för kvinnor än för män. Den relativa risken för kvinnor att drabbas av arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt är 42 gånger större i "högre-mer" gruppen än den är för "lägre-mindre" gruppen. Motsvarande överrisk för män är 31.

Sammanfattning och diskussion

Resultaten från undersökningen omfattande 1 249 arbetslösa ger ett starkt stöd för ekonomisk-skam modellen vad gäller förståelsen av sambandet mellan arbetslöshet och ohälsa. Det finns således empiriskt stöd som talar för att ohälsa har att göra med två av de förhållanden som vi här har diskuterat. Det första av dessa förhållanden är den ekonomiska påfrestning som arbetslösa i

varierande grad är utsatta för. Det andra förhållandet har att göra med påfrestningar från sociala relationer och som yttrar sig i ringaktning, förnedring, dvs det som rymms inom begreppet skamgörande.

I undersökningen har vi använt oss av ett sammanvägt mått – arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt – på olika typer självrapporterad ohälsa samt självrapporterade försämringar av hälsan för att bedöma de mer allvarliga hälsoeffekterna av arbetslöshet. Bedömningen är att drygt var femte arbetslös har drabbats av en arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt. Arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt uppstår framförallt hos dem som under sin arbetslöshet både är utsatta för en högre grad av ekonomisk påfrestning och har mer omfattande erfarenheter av att på olika sätt ha blivit ringaktade, dvs skamgjorda i vår terminologi. I de fall de ekonomiska påfrestningarna är små eller rent av inga och det sociala bemötandet från omgivningen är stödjande och inte ringaktande är utbredningen av arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt mycket liten. Vi kan också konstatera att oberoende av andra bakomliggande förhållanden som ålder, arbetslöshetstidens längd, etnicitet m m, synes stödet för ekonomisk-skam modellens antagande vara mycket gott. Men det betyder inte att vi har kunnat påvisa ett kausalt förhållande. För detta krävs en longitudinell undersökningsdesign. Det bör också påpekas att operationaliseringen av arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt har sina brister. Den bör tills vidare betraktas som preliminär.

Den fråga som vi avslutningsvis skall diskutera och spekulera i är vilka de mer djupliggande sociala mekanismerna är som "förvandlar" ekonomisk påfrestning och skam till processer som resulterar i ohälsa. I allmän stressteori finns ett antagande om att individens upplevelser av sin sociala situa-

tion under vissa förhållanden kan leda till en extraordinär mental och fysisk mobilisering som i sin tur kan igångsätta en patologisk process. Möjligen står nyckeln till en djupare förståelse av den sociala dimensionen av denna stress, enligt vår mening, att finna i den roll som mänskliga känslor (i betydelsen emotioner) spelar. Stressteorier beaktar och erkänner känslors roll men på ett tämligen ytligt plan.

Ett i sammanhanget intressant bidrag till en fördjupad förståelse av vilken roll känslor spelar för uppkomsten av ohälsa utgör Tomkins bidrag (Tomkins 1979). Han menar att vad som vanligen benämns negativ stress i grund och botten är konsekvenser av "backed-up" känslor. Termen "backed-up" känslor är emellertid svårdefinierbar. Enligt Tomkins har varje känsla ett fritt och naturligt uttrycksätt. Känslor är dock underkastade en samhällelig kulturell kontroll som innebär att människor lär sig undertrycka känslor. Undertryckandet av känslor leder till att det som faktiskt många gånger upplevs egentligen är "pseudokänslor" eller vad Tomkins benämner "backed-up" känslor. Backed-up innebär i detta sammanhang att de "naturliga" känslorna är undertryckta, kvardröjda eller maskerade. Många av de endokrina förändringar som, enligt Tomkins, är associerade med negativ stress är konsekvenser av just "backed-up" känslor.

Vad Tomkins således hävdar är att konsekvenserna av ett systematiskt undertryckande av känslor är djupgående. Undertryckandet skapar "backed-up" känslor, som kan resultera i endokrina förändringar som t ex blodtrycksstegring i samband med undertryckt vrede.

Mycket har skrivits om psykosociala orsaker till sjukdom och vilken roll som livshändelser, olika svårigheter och bristande

socialt stöd spelar för uppkomsten av fysisk och psykisk ohälsa. En del intressanta försök har gjorts i syfte att betrakta känslor som en länk mellan kropp, själ och samhälle (Se Freund 1990). I dessa försök finns antaganden om att olika sociala förhållanden påverkar varandra och att denna påverkan kan komma att känslomässigt förnimmas och förkroppsligas på många olika sätt. Forskningen om relationen skam och ohälsa skulle kunna tyda på att upplevelser av skam kan ha en kraftfull och hittills ouppmärksammat betydelse för utveckling av hjärtsjukdom (Scheff 1990, 1992), depression (Hobilitzelle 1987), självmord (Shreve & Kunkel 1991) och självmordsförsök (Arcel 1985). Varierande känslor har registrerats hos människor som insjuknat. Genomgångar av undersökningar visar att de känslor som oftast rapporterats föregå uppkomsten av symtom är bitterhet, besvikelse, nedstämdhet, ångslan och hjälplöshet (Luborsky m fl 1973).

Scheff betraktar skam som en huvudkänsla i den meningen att känslor som t ex rädsla, sorg, ilska och även skam i sig själv, endast ger upphov till patologiska processer när de utträder i ett skamsammanhang, dvs när skam ger upphov till ytterligare känslomässiga reaktioner, t ex rädsla-skam (skäms för sin rädsla), skam-skam (skäms för sin skam), ilska-skam (skäms för sin ilska) (Scheff 1992). I exemplet undertrycks känslorna rädsla, skam i sig och ilska av skam. Men all form av skam är inte skadlig för människan. Det är endast, menar Scheff, den icke-erkända skamkänslan (dvs den kvardröjande skammen, den undertryckta) som kan ge upphov till patologiska processer.

Sammanfattningsvis innebär våra resonemang så här långt ett antagande om en nödvändig men ej tillräcklig förutsättning för att kunna tala om att besvär eller sjukdomar

av psykisk eller psykosomatisk karaktär är kombinationen av känslomässig aktivering och känslomässigt undertryckande, dvs när en känsla aktiveras för att undertrycka en annan. Den huvudsakliga orsaken till detta är störningar i sociala relationer.

Det är väl känt – och forskningsresultaten härom tycks vara entydiga – att grupper som befinner sig längre ned i den samhällliga hierarkin löper större risk att drabbas av psykosomatiska och psykiska besvär och sjukdomar. Det betyder i vårt resonemang att de även skulle vara utsatta för omständigheter som ger upphov till kombinationen känslomässig aktivering-undertryckande i vilken skam står för den känsla som undertrycker den andre. När så sker äger det rum i en skamkontext. Skamkontexten ger i sin tur en antydning om kvaliteten i såväl de horisontella sociala relationerna som de vertikala sociala relationerna och ytterst en antydning om i Durkheimsk mening relationen individ-samhälle.

Ekonomi-skam modellen antyder att kombinationen av högre grad av ekonomisk påfrestning under arbetslöshet och mer erfarenheter av omgivningens skamgörande ökar risken för att drabbas av ohälsa. Vi föreslår att det framförallt är två känslor som förbundna med ekonomisk påfrestning. Den ena är rädsla och den andra är skam. Att leva under hög grad av ekonomisk påfrestning innebär att leva under ett påtagligt hot om att pengarna inte räcker till för det allra nödvändigaste som t ex varierande och näringsrik kost. Ekonomisk påfrestning är ett uttryck för en fara, för ett hot. Men ekonomisk påfrestning är sannolikt även i varierande grad förknippat med en känsla av skam. Brist på pengar utgör inte bara en fara i dess allmänna mening. Brist på pengar kan också skapa en känsla av skam. Man skäms för sin ekonomiska belägenhet, att

inte kunna leva upp till sociala förväntningar (se för en mer utförlig diskussion om detta Starrin m fl 1998). Men skamkänslan är kanske mest påtagligt knuten till den andra delen i ekonomi-skam modellen och som har sin grund i hur man upplever att man blir behandlad och bemött av andra människor, auktoriteter och institutioner. Här spelar såväl kvaliteten i de horisontella relationerna som kvaliteten i de vertikala relationerna en viktig roll.

Den sociala dimensionen, som avser förklaringen till ekonomi-skam modellens koppling till psykisk och psykosomatisk ohälsa kan möjligen bero på följande tre omständigheter: a) Brist på tillgång till resurser som kan skydda självet från att utsättas för förhållanden som kan ge upphov till skambundna kedjereaktioner som rädsla (som en konsekvens av ekonomisk stress) och skam (som en konsekvens av det värde som man har i andras ögon pga arbetslöshet); b) Ökad risk för att exponeras för förhållanden som kan ge upphov till skambundna kedjereaktioner av ovan nämnda typ; c) Mindre tillgång till resurser som kan användas för att upplösa känslomässigt skambundna kedjereaktioner när de väl har uppstått (se Starrin m fl 1998).

Vi menar avslutningsvis att det finns mycket som talar för att den förmedlande länken mellan den sociala omvärldens villkor, kännetecknat av både en ekonomisk utsatthet och en social relationsmässig utsatthet (ekonomi-skam), och psykosomatiska reaktioner i huvudsak handlar om en aktivering av två känslor, nämligen rädsla och skam. Vårt förslag är vidare att mer allvarliga hälsokonsekvenser av denna utsatthet uppstår när dessa känslor griper in i varandra. Konkret innebär detta att känslorna rädsla och skam binds till varandra i sekvenser – rädsla-skam. Grunden till bind-

ningen är social och denna sociala dimension ger oss en antydning om förhållandet mellan individ och samhälle i vid bemärkelse.

Det bör dock understrykas att de avslutningsvis förda resonemangen är spekulativa till sin karaktär och bör betraktas som ett försök att tränga bakom de synliga resultat som framträder i ekonomi-skam modellen. Fortsatt forskning får visa på bärkraften i våra tankegångar.

Referenser

- Arcel, L T (1985) "Skam og selvmordsforsog hos en pubertetspige." *Psyke & Logos*, 6, 25–58.
- Brenner, S-O, Petterson, I-L, Levi, L & Arnetz, B (1988) *Stressreaktioner på hot om arbetslöshet och upplevd arbetslöshet*. Stressforskningsrapporter nr 210. Statens Institut för Psykosocial Miljömedicin, Stockholm.
- Chatfield, C & Collins, A J (1980) *Introduction to multivariate analysis*. Chapman & Hall, London.
- Diderichsen F, Hellqvist J, Fredluns P & Norman A (1996) *Arbetslöshet och ohälsa i Stockholms län*. Socialmedicin Kronan, Stockholm.
- Eales, M J (1989) "Shame among Unemployed Men." *Social Science and Medicine*, 28, 8, 783–789.
- Elder, G H Jr & Caspi, A (1988) "Economic Stress in Lives: Developmental Perspective." *Journal of Social Issues*, 44, 4, 25–45.
- Ezzy, D (1993) "Unemployment and Mental Health. A Critical Review." *Social Science and Medicine*, 37, 1, 41–52.
- Freund, P (1990) "The Expressive Body: A Common Ground for the Sociology of Emotions and Health and Illness." *Sociology of Health and Illness*, 12, 452–477.
- Fryer, D (1986) "Employment Deprivation and Personal Agency during Unemployment – A Critical Discussion of Jahoda's Explanation of the Psychological Effects of Unemployment." *Social Behaviour*, 1, 2, 3–23.
- Gallie, D (1994) "Are the Unemployed an Underclass? Some Evidence from the Social Change and Economic Life Initiative." *Sociology*, 28, 2, 737–757.
- Hayes, J & Nutman, P (1981) *Understanding the Unemployed*. Tavistock. London. 1981.
- Hammarström, A (1996) *Arbetslöshet och ohälsa – om ungdomars livsvillkor*. Studentlitteratur. Lund.
- Helldén, A (1994) *Social arrogans – Också ett kulturarv*. Carlssons bokförlag. Stockholm, 1994.
- Hobilitzelle, W (1987) "Differentiating and Measuring Shame and Guilt: The Relation between Shame and Depression". I Lewis, H B (red) *The Role of Shame in Symptom Formation*. Lawrence Erlbaum Ass, New Jersey.
- Horwitz, A, V (1984) "The Economy and Social Pathology." *Annual Review of Sociology*, 10, 95–119.
- Ilstad, S (1989) "Ökonomisk stress hos familier: Årsaker, virkninger of mestrning." *Tidskrift for Norsk Psykologforening*, 26, 238–244.
- Jahoda, M (1982) *Employment and Unemployment. A Social-psychological Analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Janlert, U (1991) *Work Deprivation and Health*. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Janlert, U (1992) *Arbetslöshet som folkhälsoproblem*. Folkhälsogruppen, Rapport nr 17, 1992, Stockholm.
- Kaufman, G (1993) *The Psychology of Shame – Theory and Treatment of Shame-based Syndroms*. Routledge & Kegan Paul, London.
- Luborsky, L, Docherty, J P & Penick, S (1973) "Onset Conditions for Psychosomatic Symptoms: A Comparative Review of Immediate Observation with Retrospective Research." *Psychosomatic Medicine*, 35, 187–204.
- Neckel, S (1991) *Status und Scham – Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit*. Campus, Frankfurt/New York.
- O'Brien, G E (1986) *Psychology of Work and Unemployment*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester.
- Orwell, G (1983) *Vägen till Wigan Pier*. Litteraturfrämjandet, Stockholm.
- Rantakeisu, U, Starrin, B & Hagquist, C (1996) *Ungdomsarbetslöshet, vardagsliv och samhälle*. Studentlitteratur, 1996.
- Rantakeisu, U, Starrin, B & Hagquist, C (1997) "Unemployment, Shame and Ill Health – an Exploratory Study." *Scand J Soc Welfare*, 6, 13–23.
- Salonen, T (1997) *Övervältringar från socialförsäkringar till socialbidrag*. Meddelanden från socialhögskolan 1997:8. Socialhögskolan, Lunds universitet.

- Scheff, T J (1990) *Microsociology. Discourse, Emotion, and Social Structure*. The University of Chicago Press, Chicago.
- Scheff, T J (1992) "Emotion and Illness: Anger, bypassed Shame and Heart Disease." *Perspectives on Social Problems*, 3, 117–134.
- Shreve, B & Kunkel, M A (1991) "Self-Psychology, Shame, and Adolescent Suicide: Theoretical and Practical Considerations." *Journal of Councelling & Development*, 69, 305–311.
- "Social Rapport 1997." Socialstyrelsen. Stockholm.
- SoS-rapport 1997:5, "11 röster om socialbidrag." Socialstyrelsen, 1997.
- Spicker, P (1984) *Stigma and Social Welfare*. London. Canberra. Croom Helm.
- Starrin, B, Rantakeisu, U & Hagquist, C (1996) "Om arbetslöshetens ekonomi och skam." *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 1–2, 91–114.
- Starrin, B, Forsberg, E & Rantakeisu, U (1998) "I arbetslöshetens spår – pank, skamsen och nedstämd." Karlstad. Centrum för folkhälsoforskning (stencil).
- Tomkins, S S (1979) "Script theory: Differential Magnification of Affects." In Howe, H E Dienstbier R A (Eds) *Nebraska Symposium on Motivation*, Vol 26, 201–236. University of Nebraska Press. Lincoln.
- Underlid K (1992) *Arbeidslaus*. Det Norske Samlaget, Oslo.
- Vosler, N R (1996) *New Approaches to Family Practice – Confronting Economic Stress*. Sage Publications. Thousand Oaks.
- Wadel, C (1973) *Now, Whose Fault Is That! – The Struggle for Self-Esteem In the Face of Chronic Unemployment*. Memorial University of Newfoundland. Institute of Social and Economic Research, University of Toronto Press.
- Warr, P (1987) *Unemployment and Mental Health*. Oxford Science Publications, Oxford.
- Willis, P (1986) "Unemployment: The Final Inequality." *British Journal of Sociology and Education*, 7, 2, 155–169.
- Åberg, R, Strandh, M, Nordenmark, M & Bolinder, U (1997) "Massarbetslösheten på 90-talet." I *Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975-1995*. Göteborg. SCB.