

**Lunds universitet**  
**Sociologiska institutionen**

## **Själens sociala ursprung**

**Tankar om sociala orsaker till psykisk ohälsa hos barn och föräldrar**

Författare Mikael Billing  
Uppsats Soc. 346, 41-60p  
Vårterminen 2004-05-19  
Handledare Margareta Nilsson Lindström

## **ABSTRACT**

Författare: Mikael Billing

Själens sociala ursprung – Tankar om sociala orsaker till psykisk ohälsa hos barn och föräldrar

Uppsats Soc, 41-60p.Handledare: Margareta Nilsson Lindström. Sociologiska institutionen, vårterminen 2004

När jag genom åren mött socialt utsatta barn och deras föräldrar, som kliniskt verksam psykolog har vissa frågor ständigt återkommit; Hur ser relationen mellan sociala, materiella omständigheter och den psykiska hälsan ut? Vilka sociala omständigheter påverkar den psykiska hälsan mest? Hur går det till, dvs. vilka vägar tar dessa sociala och materiella omständigheter när de påverkar de enskilda människornas psykiska hälsa? Syftet med min uppsats är att söka en fördjupad kunskap om sociala omständigheters betydelse för barn och föräldrars psykiska hälsa.

Inledningsvis behandlar jag betydelsen av fem sociala omständigheterna; fattigdom, segregation, socialt nätverk, invandrarskap/flyktingskap och familjen.

Slutsatserna kan sammanfattas enligt följande;

Barn och föräldrars självbild och självkänsla påverkas direkt och via den stress och oro som fattigdom innebär. Segregation och social exklusion leder till koncentrationseffekter av sociala problem och ett bristande socialt skyddsnät. Bristfälliga sociala nätverk skapar psykisk ohälsa och försvårar tillfrisknande. Invandrar- och flyktingfamiljer utsätts för svårigheter på alla ovannämnda områden och det är troligt att detta utgör en förklaring till varför de ofta uppvisar en högre grad av psykisk ohälsa. De belastande sociala omständigheterna verkar genom familjen, d.v.s. familjen kan förvärra men även mildra psykisk ohälsa.

Att de sociala omständigheterna får stor betydelse beror på att de tränger in i själen och påverkar känslolivet negativt. Människors familjerelationer påverkas av ekonomisk och social stress. Föräldrars egen psykiska hälsa påverkas negativt vilket försämrar deras föräldraomsorgsförmåga, vilket i sin tur leder till att barnen inte får sina behov tillfredställda. Sammantaget så bildas negativa sociala cirklar genom att negativa sociala omständigheter skapar psykisk ohälsa som i sin tur skapar svårigheter för individen att ta del positiva sociala omständigheter. Negativa sociala omständigheter tär på människors psykiska krafter och föder känslor av, hjälplöshet, isolering, misslyckande osv. som färgar av sig på upplevelsen av livet.

Nyckelord: familjer, barn, föräldrar, psykisk ohälsa, fattigdom, segregation, social exklusion, socialt nätverk, familj, flyktingfamiljer, sociala omständigheter.

## **Innehåll**

<b>Abstract</b> .....	s. 2
<b>Inledning</b> .....	s. 4
<b>Problemformulering</b> .....	s. 6
<b>Utgångspunkter</b> .....	s. 6
<b>Argument för sociala omständigheters betydelse för barn och barn och föräldrars psykiska hälsa</b>	
<b>Fattigdomens inverkan</b> .....	s. 10
<b>Social exklusion och segregation</b> .....	s. 13
<b>Det sociala nätverkets betydelse</b> .....	s. 17
<b>Invandrar- och flyktingbakgrundens betydelse</b> .....	s. 19
<b>Familjen som förbindelse mellan sociala omständigheter och individens psykiska hälsa</b> .....	s. 20
<b>Teorier och fördjupade tankar</b>	
<b>Människan i relation till det faktiska livets förutsättningar och de materiella livets betydelse för känslolivet</b> .....	s. 25
<b>Hur den faktiska världen tar plats i människors inre värld</b> .....	s. 26
<b>Det sociala samspelets betydelse för den psykiska hälsan</b> .....	s. 30
<b>Integration av tankar och teorier</b> .....	s. 33
<b>Referenser</b> .....	s. 37

## **Inledning**

Under tolv år arbetade jag som psykolog i Barnbyn Skå som är ett behandlingshem för socialt utsatta familjer. När jag slutade där började jag arbeta på Barn och Ungdomspsykiatriska mottagningen i Hallunda.

Av två anledningar sökte jag mig till Barnbyn Skå, dels för att där fanns en uttalad ideologi att Skå skulle ta emot familjer med en allvarlig psykosocial problematik, dels utifrån att ha kommit i kontakt med barnläkaren Gustav Jonssons böcker, grundaren till Barnbyn Skå. Jonsson är mest känd för sin teori om det sociala arvet (Jonsson 1969), som enkelt uttryckt går ut på att man kan ärva fattigdom, vanmakt och egendomslöshet likväl som man kan ärva rikedom och egendom. Under mina år i Skå mötte jag många barn och föräldrar med en massiv social belastning i form av missbruk av alkohol, narkotika, våld i familjen, bostadslöshet, arbetslöshet, brist på framtid, psykisk sjukdom, misslyckad skolgång mm. Jag sökte mig till BUP i Hallunda utifrån karaktären på upptagningsområdet, Norra Botkyrka som inkluderar Fittja, Alby, Hallunda och Norsborg. Dessa bostadsområden som byggdes i början av sjuttioalet är kända för sin sociala belastning och att de är invandrantäta. På BUP Hallunda har jag mött en annan typ av utsatthet i form av en nästan total avsaknad av social förankring hos asylsökande familjer. Det är barn och föräldrar med olika former av traumatiska erfarenheter från sina hemländer som lever under svåra materiella omständigheter i Sverige och som inte vet om de kommer att få stanna i Sverige. Det är även familjer som har fått uppehållstillstånd men som har svårt för att etablera sig socialt och ekonomiskt i Sverige och som har lång väg att gå innan de kan leva det liv de vill leva i Sverige.

Det är i ljuset av den sociala utsatthet som jag mött hos barnen och föräldrarna i Barnbyn Skå och i Norra Botkyrka som mitt sociologiska intresse för hur barn och föräldrars psykiska hälsa står i relation till deras sociala och materiella omständigheter ska ses.

Jag tror att det är viktigt att försöka påverka barn och föräldrars sociala förutsättningar på ett positivt sätt för att kunna påverka graden av psykisk hälsa i ett samhälle. Det ger även oss människor möjligheter att se vad vi kan göra i relation till våra barn, oss själva och i relation till andra för att påverka den psykiska hälsan på ett positivt sätt.

De senaste åren har den barnpsykiatriska debatten dominerats av bristande ekonomiska resurser, allt längre köer, neuropsykiatri och medicinering. De sociala faktorernas betydelse har hamnat i skymundan. Faran med denna utveckling är att vi missar att se vad människor kan göra i relation till varandra.

När man tittar på vissa väsentliga sociala faktorer för barns och föräldrars psykiska hälsa så

ligger de utanför barnpsykiatrins och socialtjänstens möjliga påverkan. Detta innebär inte att dessa faktorer inte går att påverka. Med en ökad kunskap så går det att påverka genom att utforma vården på andra sätt och genom att utforma samhället så att en positiv påverkan på väsentliga sociala faktorer är möjlig.

## **Problemformulering**

Mitt intresse för uppsatsämnet är fött utifrån min kliniska verksamhet som psykolog. Dagligen möter jag familjer vars psykiska ohälsa är starkt påverkad av olika former av social ofärd. När jag genom åren mött socialt utsatta barn och deras föräldrar har vissa frågor ständigt återkommit; Hur ser relationen mellan sociala, materiella omständigheter och den psykiska hälsan ut? Vilka sociala omständigheter påverkar den psykiska hälsan mest? Hur går det till, dvs. vilka vägar tar dessa sociala och materiella omständigheter när de påverkar de enskilda människornas psykiska hälsa? Detta är de tre huvudproblem som jag tänker sysselsätta mig med i min sociologiuppsats.

Syftet med min uppsats är att söka en fördjupad kunskap om det socialas betydelse för barn och föräldrars psykiska hälsa och att skapa en fördjupad förståelse för hur sociala omständigheter påverkar barn och föräldrars psykiska hälsa.

Forskningsproblemet för min del blir att kunna se och belysa hur samspelet mellan sociala faktorer och familjerna påverkar den psykiska hälsan och då även vad sammanställningen mellan flera faktorer har för betydelse.

Vilka sociala faktorer som jag ser som betydelsefulla blir en del av problemformuleringen.

## **Utgångspunkter**

Jag utgår från en relativt vid definition av psykisk ohälsa. Detta för att mitt huvudsakliga intresse ligger i att söka en fördjupad förståelse av de sociala omständigheternas betydelse för den psykiska hälsan generellt och inte betydelsen för de enskilda psykiska symtomen. Psykisk ohälsa kan ta sig olika uttryck. Vanligt är att man inom Barnpsykiatrisk verksamhet innefattar symtom som vänds såväl inåt den enskilda individen och symtom som riktar sig mot omgivningen. Till inåtvända symtom räknas t.ex. depression, självskaðebeteende och till utåtvända räknas t.ex. aggressivt beteende, våld och kriminalitet. Jag kommer även att innefatta symtom som i nästa led kan leda till psykisk ohälsa som t.ex. bristande självkänsla och negativ självbild. Då jag är intresserad att söka efter de sociala omständigheter som har en generell betydelse för den psykiska hälsan, så innefattar min vida definition inåtvända-, utåtvända symtom och symtom som i nästa led kan leda till psykisk ohälsa.

Min uppsats är en genomgång av litteratur inom området. Jag har sökt mig igenom litteratur som spänner över medicin, psykologi, socialpsykologi och sociologi, för att se vad som kan

vara relevanta resultat och perspektiv för att få förståelse för studieområdet.

De fem sociala omständigheterna som jag inledningsvis behandlar är framsprungna ur litteraturstudier och är omständigheter som ofta berörs och benämns i litteraturen. Men även genom en bedömning utifrån min kliniska erfarenhet av barn och föräldrar som mår dåligt psykiskt.

Fattigdom var så långt som in till början av sjuttioalet en väsentlig faktor i samhällsdebatten och forskning kring familjers sociala problem och psykiska ohälsa. Under åttiotalet så försvann intresset för att väckas på nytt under nittiotalets lågkonjunktur. Numera är intresset riktat mot den relativa fattigdom, vilket innebär att fokus i västvärlden har riktats mot de grupper som lever under väsentligt sämre ekonomiska förutsättningar än övriga grupper. Den relativa fattigdomen är intressant då välfärdsystemen har till vis del tog bort den fattigdom som innebar att människor inte hade mat, kläder och bostad. Det som återstår är den relativa fattigdomen som förfaller ha ökat i västvärlden och får konsekvenser för människors upplevelse av sig själva. I mitt kliniska arbete tycker jag att betydelsen har varit tydlig i form av stress och konflikter över ekonomin, och i form av en lägre självkänsla hos familjer med sämre ekonomi.

Segregation har en liknande bakgrund, det har tidigare varit en väsentlig faktor och försvunnit för att återkomma igen. Det nya begreppet social exklusion har många likheter med segregationsbegreppet. Även betydelsen av segregation har varit tydligt i mitt kliniska arbete, socialt utsatta familjer har nästan alltid varit hänvisade till sämre boende i områden med sämre socialt stöd och med sämre förutsättningar. Utsatta grupper lever ständigt antingen på gränsen till eller är sociala exkluderade.

Forskning och behandlingsarbete utifrån fokus på det sociala nätverket har ökat i betydelse sedan början av åttiotalet. I takt med ökat antal studier och kliniska erfarenhet så framstår dess betydelse för människors psykiska hälsa alltmer väsentlig. När jag arbetade på Barnbyn Skå så bedrevs det forskning på familjernas sociala nätverk och på betydelsen av de sociala nätverk som utvecklades i behandlingen. Det som framkom var att familjerna hade stora brister i sitt sociala nätverk och att det var fullt möjligt att genom behandlingsprogrammet påverka utvecklingen i en positiv riktning (se Hessle 1995) .

Under nittiotalet kom det alltfler rapporter om att invandrar- och flykting barn hade en sämre psykisk hälsa än barn födda i Sverige av svenska föräldrar (se SOU 1998:31). Detta faktum har väckt frågeställningar inom mig vad det kan finnas för skillnader i de sociala omständigheterna som leder till den sämre psykiska hälsan hos invandrar- och flykting barn. I mitt kliniska arbete på BUP Hallunda har anledningarna blivit tydligare vilket gör att jag valt

att fördjupa denna aspekt. Asylsökandefamiljer lever ofta i ett socialt vakuum de vet inte om de får leva i Sverige, de saknar bostad, är fattiga osv. och många invandrarfamiljer lever även de i en socialt utsatt position.

Familjen har länge varit föremål för intresse när det gäller att förstå förutsättningar för psykisk hälsa. Familjen är i sig socialt förankrad i sina sociala förutsättningar vilket gör den till en viktig sociologisk aspekt beträffande den psykiska ohälsan. Familjen står i hög grad för huvuddelen av den emotionella omsorgen av dess medlemmar i det västerländska samhället, vilket gör att den har stor betydelse för barnens känslomässiga utveckling.

**Argument för sociala omständigheters betydelse för barn och föräldrars  
psykiska hälsa**

## Fattigdomens inverkan

I Rädda barnens årsrapport 2003, ”Barns ekonomiska utsatthet” framkommer att barnfattigdomen har minskat de senaste åren, men att det är 262 000 barn i åldrarna 0-17år som lever i fattigdom år 2001 i Sverige. Fattigdom påverkar många barns vardag i Sverige och utgör en väsentlig social påverkan på den psykiska hälsan hos barn och föräldrar. Den ekonomiska utsattheten är större för yngre barn, förskolebarn 0 - 6 år. Även om fattigdomen bland barn har minskat så har det de senaste åren skett förändringar som pekar mot en ökad koncentration av fattigdom hos vissa barnfamiljer. Den fattigaste tiondelen av landets barnfamiljer har försämrat sin inkomststandard med 3 procent mellan 1991 och 2001 medan landets rikaste tiondel har ökat sin inkomststandard med 11 procent. De ensamstående barnhushållens andel av de ekonomiskt utsatta ökade från 5,6 procent 1999 till 8,9 procent 2000, vilket motsvarar en ökning på 60 procent. Skillnaden i ekonomisk utsatthet mellan barn med svensk respektive utländsk bakgrund fortsätter att öka och risken är fyra gånger så hög att leva i fattigdom för barn med utländsk bakgrund. Tapio Salonen som är författare till Rädda barnens rapport pekar på följande;

”Av samtliga barn som anlände till Sverige i den stora immigrationsvågen vid 1990-talets inledande år lever fortfarande närmare hälften i familjerna som saknar en tillfredställande ekonomisk situation år 2001, d.v.s. sex till nio år efter ankomst till Sverige” (Salonen, 2003, s.7).

Storstäderna är de enda delarna i Sverige där barnfattigdomen fortfarande ökar, det sker en tilltagande skillnad mellan rikare och fattigare stadsdelar. Det sker enligt Salonen en tilltagande uppdelning i boende utifrån föräldrarnas ursprung och bakgrund. I tolv stadsdelar, fyra i vardera storstad, där koncentrationen av fattigdom är som störst, i dessa stadsdelar har majoriteten av barnen utländsk bakgrund. Barnfattigdomen tycks sammanfalla med en ökad grad av social exklusion och segregation av vissa grupper, framförallt av invandrargrupper i det svenska samhället, vilket jag kommer att återkomma till senare.

Richard G. Wilkinson pekar i boken ”Social Determinants of Health” på fattigdomens och fördelningen av inkomsters betydelse för människors psykiska och fysiska hälsa. Han anser att fattigdom påverkar människors upplevelse av sig själva.

”The admittedly speculative picture which has been suggested here is that greater income inequality is one of the major influences on the proportion of the population who find themselves in situation that deny them a sense of dignity, situations that increase the

insecurity they feel about their personal worth and competence, and that carry connotations of inferiority in which few can feel respected, valued, and confident”(Wilkinson i Marmot m.fl.1999, s. 267).

Wilkinsons resultat tyder på en vidare social betydelse av fattigdom, nämligen att den tär på människors värdighet och ger människor en låg social status. Vidare anser Wilkinson att ofärdsproblem som våld, brist på stöd och sämre skolprestationer är vanligare i socialt depraverade områden. Enligt Wilkinson är fattigdom roten till deprivation och låg social status.

”It seems likely that the powerful psychosocial effects of relative deprivation and low social status can explain why a variety of social problems share roots in relative poverty” (Wilkinson, i Marmot m.fl.1999, s. 269).

Fattigdoms betydelse för människors psykiska hälsa är omdiskuterad speciellt i länder med utvecklade välfärdssystem. Utifrån min kliniska erfarenhet anser jag att den har en betydelse framförallt för att den tär på människors självkänsla vilket får betydelse för den psykiska hälsan.

I en studie gjord av Ridge över fattiga barns villkor i England som baserats på djupintervjuer med barnen kommer det fram att deras begränsade ekonomiska förutsättningar skapar begränsningar i deras samvaro med andra barn och påverkar deras självbild negativt. Ridge anser att dessa barn uppvisar svårigheter som kan hänföras till social exklusion.

”Constraints in participation and challenges to social well-being, self-esteem, social identity, and social integration, coupled with a reduced capacity to make and sustain adequate social relationships and social networks, are facets of social exclusion, and are all manifest in these children’s accounts of their lives. There is a clear social and material difference between children in poverty and other children. This is evident in these children’s limited access to economic and material resources such as pocket money, leisure facilities and transport. But is also apparent in their restricted social environments, and the constraints on their opportunities for social engagement, and sustaining wider social networks” (Ridge, s.144).

Fattigdomen påverkar även deras upplevelse av sig själva i relation till andra barn och skapar en känsla av utsatthet och risk för att bli mobbade av andra för att de inte har samma kläder eller inte kan göra samma saker. Barn och unga drivs av samma konsumtionskultur som vuxna och den sociala grupptillhörigheten styrs av ägandet av vissa kläder och varor. Barnen och ungdomarna från låginkomstfamiljerna uttrycker ”great concern about looking different, being unable to fit in, or to join in with others, and their awareness of the social implications

of these difference” ( Ridge 2002, s.144).

Av betydelse är den rädsla för och upplevelsen av att bli ensam.

”Friendships were seen as protective, particularly by boys, because without friends they felt especially vulnerable to bullying and exclusion. Fears of loneliness and social isolation were very real, and some children were clearly very isolated. ... For many children the value of school as an opportunity to meet with friends was overshadowed by their experiences of bullying” (Ridge 2002, s. 133).

Fattigdomen skapar ofta en stor oro hos barnen över familjens ekonomi. Barnen i studien var oroliga för föräldrarnas hälsa, förmåga att betala räkningar och att handskas med ekonomin. Barn var även oroliga för att ha tillräckligt med egna pengar. En del av barnen uttryckte oro för ”their future lives, and what would happen to them as they got older if they were not able to manage or to fit in” (Ridge 2002, s135).

Uppgifterna huruvida fattigdom påverkar barns psykiska hälsa går isär, barnens egna utsagor pekar på att fattigdom väsentligt präglar deras vardag och att oron för familjens ekonomi är ständigt närvarande. Studier på såväl vuxna som barn pekar i riktning mot att fattigdom och då framförallt relativ fattigdom tär på deras självkänsla vilket påverkar det psykiska välbefinnandet.

Det finns många studier som pekar på att fattigdom påverkar den psykiska hälsan hos barn  
McLoyd and Wilson skriver följande;

”Research consistently reports that economically deprived children are at high risk of mental health problems. Social maladaptation and psychological problems such as depression, low self-confidence, peer conflict, and conduct disorders are more prevalent among poor children than among economically advantaged children” ( McLoyd and Wilson 1994, s. 107 ).

Duncan and Brooks-Gunn skriver att låg inkomst skapar ett ekonomiskt tryck som kan leda till konflikter mellan föräldrarna, vilket i sin tur påverkar föräldraomsorgen och sedan påverkar barnens självförtroende och får en väsentlig påverkan på deras sociala liv.

”Not surprisingly, a family’s income level was a powerful predictor of economic pressure reported by family members. That pressure had both direct and indirect effects on adolescents’ achievement. Parental financial conflicts were found to be particularly detrimental to boys’ self-confidence and achievements” (Duncan and Brooks-Gunn, 1999, s.602)

Upplevd ekonomisk stress är associerad med depressioner hos föräldrarna och skapar äktenskapliga konflikter, vilket i sin tur påverkar föräldrarförmågan. Föräldrarnas interaktioner med barnen är en av de väsentligaste faktorerna som förmedlar fattigdomens inverkan på barnens psykiska hälsa.

De senaste årens utveckling tycks tyda på att det sker en ökad koncentration av fattigdom till vissa grupper såsom invandrare, barnfamiljer, ensamstående mödrar och att det även sker en koncentration av fattigdom till vissa bostadsområden i storstäderna.

Fattigdom påverkar såväl barn som föräldrars självuppfattning och självkänsla negativt. Det ökar även känslan av stress hos barn och föräldrar. Resultatet verkar bli en ökad frekvens av depressioner, låg självkänsla, beteendeproblem hos såväl barn som föräldrar. Den ekonomiska stressen på föräldrarna leder till äktenskapliga konflikterna som i sin tur påverkar föräldrarnas relation till barnen.

### **Social exklusion och segregation**

I storstadsutredningens delbetänkande att "Växa upp bland betong och kojor (1997)" framkommer att vissa barn växer upp i en extrem segregation. Det är en segregation vars huvudsakliga kännetecken är att den är ekonomisk, generationsorienterad och etnisk till sin karaktär. I ovan nämnda rapport framkommer att i områden med låga inkomster finns fler barn och antalet barn ökar när inkomsterna i bostadsområdena sjunker, "i ett par enskilda områden med extremt låga inkomster uppgår andelen till 40 procent". Samma samband råder beträffande andelen barn med utländsk bakgrund. I områden med låg inkomst finns fler utländska barn och frekvensen ökar desto fattigare områdena blir "i områden med extremt låga inkomster är andelen barn med utländsk bakgrund 85 procent" (1997 s.17-18).

Andelen ensamstående är något högre i de utsatta områdena, i genomsnitt 30 procent i jämförelse med 25 procent för storstadskommunerna i övrigt.

Det framkommer i en studie som refereras till i rapporten att i de stadsdelar med de lägsta inkomsterna i Stockholms stad är socialbidragsberoendet mycket högt. "Barnfamiljerna utgjorde 37,6 procent av samtliga socialbidragshushåll i dessa stadsdelar 1995. Drygt 48 procent av dessa barnhushåll utgjordes av ensamstående föräldrar varav 93 procent av ensamstående mödrar" (1997 s. 20). I en annan studie som det refereras till framkommer att skillnaden i medellivslängden i de stadsdelar med de lägsta inkomsterna och högsta i Malmö är 6,2 år för män och 3,3 år för kvinnor. Förklaringen anses vara "så kallade bristande sociala

resurser och på vilket sätt det kan öka risken för sjukdomar och en för tidig död. ...

Ekonomisk stress är en annan faktor som påverkar människors psykosociala hälsa, (1997 s.22-23).

Vidare så citerar man en studie som är gjord i samarbete mellan stadsdelsförvaltningen i Rinkeby och barnpsykiatrien där man kommer fram till att en stor andel av barnen uppvisar olika former av tecken på psykisk ohälsa.

”En fjärdedel av samtliga barn i Rinkeby har någon gång rapporterats med symtom på fysiska eller psykiska svårigheter. ... Man fann att bidragande orsaker till barns problem var ”andra relationsproblem” inom familjen (24%), stress i omgivningen (18%), föräldrarnas bristande omsorgsförmåga (17%), flyktingproblematik (8%), missbruk (6%) och kriminalitet (3%)” (1997, s.29).

Sammantaget så pekar storstadsutredningen på att det finns en relativt omfattande segregation som är ekonomisk, etnisk, familjerelaterad och resursmässig.

Den segregation som präglar storstädernas mest utsatta områden blir allt mer markant. I dessa områden lever de invandrargrupper som har kommit senast till Sverige, de grupper av invandrare som har svårt för att ta sig in i det svenska samhället och svenskar med ekonomiska och sociala problem. I en rapport om ”Integration till svensk välfärd?(2002)”, pekar man på att det finns betydande välfärdsskillnader mellan olika invandrargrupper som grundar sig i deras ursprung. Arbetsinvandrarnas hälsotillstånd skiljer sig lite från infödda svenskars, men flyktingar har avsevärt sämre hälsa. En stor del av flyktingarna och de med en bakgrund av flyktingskap bor i de segregerade stadsdelarna.

”Detta gäller särskilt självskattade hälsoproblem (”sämre än god hälsa”), nedsatt arbetsförmåga och rörelsehinder, men även psykiskt välbefinnande (ängslan, oro; påtaglig trötthet). Det psykiska välbefinnandet är påtagligt sämre bland invandrare som har varit i Sverige mindre än 10 år, jämfört med motsvarande svenska ”tvillingar”. Detta tyder på stressymptom relaterade till den tidiga etableringsfasen i Sverige, detta gäller särskilt flyktinginvandrare. Invandrare som varit här 10 år eller längre har avsevärt lägre värden på dessa indikatorer” (2002, s.153).

Segregationen är inte lika omfattande som i USA eller i England. Segregationen är dock tillräckligt omfattande för att den ska få konsekvenser för den psykiska hälsan hos dem som lever i områdena. Bremberg m.fl. refererar till en studie gjord i sydvästra delarna av Stockholm.

”I en pågående undersökning om tolvåriga elever i sydvästra delen av Stockholms län [12] har man funnit direkta samband mellan depressivitet (uttryckt i ett frågeformulär) och social belastning (en sammanvägning av andelen invandrare, socialbidragstagare och arbetare, d v s

bostadsområdets sociala tyngd)” (Bremberg, mfl 1998, s.175).

Psykiatrikern Johan Cullberg skriver i en artikel 1998 om en symtombild som han beskriver som ”ett anomiskt syndrom”. Enligt honom förefaller detta syndrom vara vanligare i bostads av karaktären yngre lågstatus bostadsområden. Cullberg beskriver symtomen som förstärkta okarakteristiska och diffusa, fysiska, psykosomatiska och/eller psykiska besvär. Ursprunget till dessa symtom är brist på viktiga materiella och sociala faktorer som normalt stabiliserar människor enligt Cullberg. Det som skiljer detta tillstånd från mer klassiska psykiatriska tillstånd enligt Cullberg är att tillståndet ofta förbättras vid bättre yttre omständigheter, dvs. bättre ekonomi, socialt nätverk, arbete m.m. Cullbergs förklaring till dessa symtom är att bristerna i bostadsområdena förstärker svårigheterna hos människor som är osäkra genom en ökad utsatthet.

”Livssituationen verkar således inte positivt förstärkande på självkänslan med arbetstillfredsställelse och gott familjeliv för många av dem som bor i dessa områden. Därför uppstår en stark diskrepans mellan å ena sidan det inom media förmedlade budskapet om hur man skall leva och känna sig för att räknas som normal och å andra sidan den egna känslan av misslyckande. Följden blir att skulden läggs på en själv – ofta med ett försök att projicera detta på barnets ”omöjlighet” eller samlevnadspartnerns oförståelse” (Cullberg, 1988, s. 36).

Hur kan man då förstå betydelsen av segregationen för den psykiska hälsan?

“Social exklusion” är ett relativt modernt sociologiskt begrepp som jag anser dels är användbart för att öka förståelsen av vilka sociala omständigheter som kan tänkas påverka den psykiska hälsan, dels så beskriver det processer som socialt utsatta familjer blir påverkade av.

”Social exclusion’ refers not only to the economic hardship of relative economic poverty, but also incorporates the notion of the *process* of marginalization – how individuals come, through their lives, to be excluded and marginalized from various aspects of social and community life” (Shaw, i Wilkinson m.fl. 1999 s. 222).

Gustav Jonsson (1969) beskrev att den allmänna delen i hans teori om det sociala arvet baserades på det faktum att föräldrarnas till pojkar i studien; hade en missgynnad ställning som barn, var misslyckade som medborgare och var misräknade som föräldrar. Jonsson beskrev familjerna i studien som aldrig insläppta i samhället. Hans tankar sammanfaller med de tankar som ryms inom begreppet social exklusion, att grupper blir marginaliserade. Det finns vissa grupper som blir detta livet igenom vilket får stora konsekvenser för självbilden och självkänslan.

Det finns flera olika former och nyanser av "social exklusion" och det finns även olika grader av "social exklusion".

"Social exclusion is about multidimensional disadvantage – there is not one 'social exclusion' but many 'social exclusions'(Room 1995) and, as with social class and relative economic deprivation, there are degrees of exclusion" (Shaw i Wilkinsson m.fl. s. 222).

Graden av social exklusion påverkar troligtvis graden av påverkan på den psykiska hälsan. Men det finns en annan risk med social exklusion, nämligen att den kan leda till minskad solidaritet mellan människor som lever i utsatta områden. Människor kämpar för att kunna lämna områdena och gör inga "sociala investeringar".

Social exklusion och segregation har troligtvis ökat de senaste åren. Det har skett en koncentration av sociala svårigheter i vissa bostadsområden.

I sin bok "The Truly Disadvantaged" (1987) använder sig Wilson av två begrepp som "social isolation", det sker en isolering av grupper med stora svårigheter i vissa bostadsområden vilket skapar "concentration effects", vilket ökar belastning för människorna som lever i områdena och skapar brister i den sociala buffert som annars finns i fungerande bostadsområden.

"Social isolation, on the other hand, not only implies that contact between groups of different class/or racial backgrounds is either lacking or has become increasingly intermittent but that the nature of this contact enhances the effects of living in a highly concentrated poverty area. These concentration effects include the constraints and opportunities in neighbourhoods in which the population is overwhelmingly socially disadvantaged – constraints and opportunities that include the kinds of ecological niches that the residents of these neighbourhoods occupy in terms of access to jobs and job networks, availability of marriageable partners, involvement in quality schools, and exposure to conventional role models" (Wilson 1987. s.61).

Fördelen med att fokusera på begreppet social isolation är att belysa att den kultur som uppstår i de koncentrerade områdena är en reaktion på sociala strukturers begränsningar och möjligheter. Begreppet belyser samhälleliga processer som påverkar människor i områden och som inte har så mycket att göra med individuella karakteristiska hos individen.

Graden av den sociala förändring av de hårt segregerade områdena i stadskärnorna i USA fångas bäst av de båda begreppen "concentration effects" och "social buffer". Den första refererar till begränsningar och möjligheter förknippade med att leva i socialt missgynnade områden och den andra till närvaron av tillräckligt många ur arbetarklass och medelklass som kan dämpa ekonomiska svackor i områdena. Om dessa grupper lämnar områdena försämras

basala institutioner som skolor, affärer och rekreations möjligheter.

I Sverige tar sig exklusionen och segregationen uttryck i en högre grad av koncentration av fattigdom, etnisk koncentration i vissa bostadsområden i storstäderna, stort antal barnfamiljer och ensamstående. Social exklusion och segregation tycks liksom fattigdom leda till en ökad frekvens av psykisk ohälsa hos barn och föräldrar. Det som bidrar till detta är den negativa inverkan av koncentrationseffekter och social isolering. Båda faktorerna leder till bister i det sociala nätverket hos familjerna, vilket jag belyser under nästa rubrik.

### **Det sociala nätverkets betydelse**

Det finns en relativt omfattande litteratur kring hur människors sociala nätverk påverkar deras psykiska hälsa. Definitioner av vad ett socialt nätverk är skiljer sig något från studie till studie. I regel innefattar det sociala nätverket de människor som är av betydelse för människor, dvs. familjen, släkten, arbetskamrater, skolkamrater, lärare, grannar osv. Den betydelse som det sociala nätverket ges skiljer sig också något åt mellan olika författare. En av dem som har sammanställt olika infallsvinklar på betydelsen av det sociala nätverket är Vaux. Han anser att stödet som det sociala nätverket ger påverkar stressprocesser, nätverket påverkar uppkomsten av stress, mildrandet av stress, skapandet och införandet av ”coping strategier” och handskandet av känsloliv. De mekanismer som har direkt effekter på den psykiska hälsan är makt, tillhörighet, betydelsen för självförtroende, ambitioner, trevliga händelser, de tjänar som norm och referens figurer och har betydelse för den sociala identiteten (se Vaux 1988 s. 299).

Det sociala kapital som nätverket innebär är en betydelsefull faktor för välbefinnandet för de flesta familjer men är speciellt betydelsefullt för vissa utsatta grupper så som invandrarfamiljer, ensamstående och fattiga familjer.

Studier (se Stansfeld 1999) visar på att det finns ett samband mellan depressioner och graden av socialt stöd. Det råder dock ingen enighet om brister i det sociala nätverket skapar den psykiska ohälsa eller om den psykiska ohälsan påverkar möjligheten att skapa eller bibehålla sociala nätverk.

”Cross-sectional studies show a clear negative association between levels of support and psychiatric disorder, largely depression, although it is not clear that this is necessarily aetiological (Paykel 1994). The association papers in both community and patient samples, and both men and women. There is however, a consensus that emotional support buffers the

effects of life events on minor psychiatric disorder” (Stansfeld i Marmot, m.fl. 1999 s. 165).

Det sociala nätverket har en klar betydelse för föräldrarnas psykiska hälsa vilket i nästa led påverkar barnens psykiska hälsa vilket jag kommer att återkomma till senare.

I en Australiensisk studie fann man vid uppföljning av deltagarna i studien att de som hade fått neurotiska symtom, framförallt depressiv neuros under det året som den pågick, hade uppgivit att de hade bristande socialt stöd vid undersökningens början. Detta samband gällde enbart om man samtidigt hade utsatts för många stressfaktorer och bara de som hade uppgett att de var otillfredsställda med sina djupa känslomässiga relationer (se Orth-Gomér 1998).

Denna studie tyder på ett mer sammansatt orsakssammanhang där såväl karaktären på det sociala nätverket som vad människor råkar utföra har betydelse för den psykiska hälsan.

Hur det sociala nätverket fungerar har även betydelse för barnens psykiska hälsa. Forsberg m.fl. (1998, s. 46) refererar till en norsk studie utförd av Dalgard 1992 som visar på att barn vars föräldrar har dåliga relationer i sina nätverk oftare utvecklar beteendestörningar. De refererar även till en svensk studie av Svedhem 1991 som visar på att barn med beteendestörningar i skolan i högre grad än andra jämnåriga lever i splittrade nätverk.

I en studie av asociala ungdomars (som blivit institutionsplacerade) sociala nätverk pekar Monica Brendler-Lindqvist på följande;

”Efter denna genomgång blir det tydligt att ungdomar med svenskt, finskt, danskt och zigeniskt ursprung beskriver en ofta flergenerationell social misär. I deras sociala nätverk finns missbruk, självmord, sexuella övergrepp, kriminalitet, familjesplittring. Ungdomar med flyktningbakgrund har andra erfarenheter. De beskriver krigsupplevelser, organiserat våld, repression, och i Sverige marginalisering och utanförskap, men också familjesammanhållning” (Brendler-Lindqvist 2000, s.46).

Brendler-Lindqvist pekar på det faktum att flyktningbarnen på några få år har gått in i en kriminell karriär som för de andra barnen tagit flera generationer av social misär, missbruk och splittrade familjer. Denna studie pekar på att när familjer hänger i luften utan någon nämnvärd social förankring kan det få förödande effekter för ungdomar.

Som har framkommit är det sociala nätverket av ändå större betydelse när barn och föräldrar lever i en socialt och ekonomiskt utsatt situation. Släkt, vänskaps och grannskaps relationer kan bli avgörande för hur familjer klarar att leva i en utsatt situation. Det förefaller som det sociala nätverket har en såväl positiv som negativ inverkan på barn och föräldrars psykiska hälsa.

## **Invandrar- och flyktingbakgrundens betydelse**

Hjern (1998) sammanfattar i inledningen till sin bok *Migration till segregation* vilka symtom på psykisk ohälsa som invandrarbarn i åldern 15-18 år. De har en trefaldigt ökad risk att dö i självmord, vilket är det mest alarmerande tecknet på psykosocial ohälsa hos ungdomar med utländskt ursprung. Pojkarna är särskilt utsatta, de döms till fängelse, fastnar i narkotika missbruk, drabbas av psykos och hamnar på sjukhus efter att ha varit utsatta för våld, oftare än barn med svensk bakgrund. Flickor med utländskt ursprung vårdas dubbelt så ofta på sjukhus för självmordsförsök som flickor med svensk bakgrund, men klarar sig annars bättre än pojkarna.

Det finns således ganska tydliga indikatorer på att invandrarungdomars sociala verklighet och sociala utsatthet skiljer sig från svenska ungdomars. Hjern anser att denna ohälsa måste ses i skenet av en svår psykosocial situation som grundar sig i familjesplittring, ett liv i resurssvaga boendemiljöer, tunna sociala nätverk och traumatisk stress. Shaw pekar på samma sociala omständigheter som påverkar den fysiska och psykiska hälsan hos flykting- och invandrarfamiljer.

”The stress accompanying this process – past traumatic experiences, the loss of family and friends and disruption of social support networks, and problems of settling in a new environment – will also have an impact upon a number of dimensions of physical and mental health” (Shaw I Marmot, m.fl. 1999 s. 226).

Den sociala påverkan på invandrarungdomars psykiska hälsa förefaller vara relativt stor. Den psykiska ohälsan tycks vara kopplad till en social ensamhet hos såväl barn som föräldrar. Denna ensamhet är som störst när familjerna kommit till Sverige och avtar med tiden och i takt med den de psykiska symtomen. Hjern citerar en studie där 49 flyktingbarn från Chile och Mellanöstern i åldrarna 2 – 15 år följdes under de första sex åren i Stockholm. Studien visar på att symtom som förknippas med stress; såsom sömnstörningar, separationsångest och ångest var vanliga under de första åren i Sverige. Den psykiska hälsan hos barnen förbättrades med tiden men den var fortfarande klart sämre än hos svenska barn; ”Nedstämdhet och ensamhet var däremot betydligt vanligare hos flyktingbarnen än i jämförelsegruppen vid uppföljningen 6-7år efter ankomsten till Sverige” (Hjern, 1998, s.91).

Det finns studier som pekar på en ökad grad av ensamhet hos vuxna invandrare. Något som pekar på att barnens upplevelse av ensamhet troligtvis delvis hänger ihop med föräldrarnas ensamhet.

”Studier från England talar för att skillnader i sociala nätverk mellan olika invandrargrupper kan vara en mycket betydelsefull förklaring till skillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper som lever under jämförbara materiella förhållanden” (Hjern 1998, s105-106).

I Hjerns studie finns även positiva tecken som pekar på att det är just de sociala bristerna i det sociala nätverket som har betydelse. Det finns en något lägre risk för suicidförsök i de invandrardominerade förorterna för invandrarungdomar. Det är troligt att detta hänger samman med att det är lättare att bygga upp sociala nätverk till den egna etniska gruppen där, vilket har en positiv betydelse för såväl barnen som föräldrarnas psykiska hälsa.

När man ser att den psykiska hälsan hos barn och föräldrar är så pass mycket sämre än hos dem som är födda och har levt hela sitt liv i Sverige blir det tydligt vilken stor betydelse som sociala faktorer har för den psykiska hälsan. Även om vi tar hänsyn till att en hel del av dessa barn och föräldrar har varit utsatta för trauman i hemlandet så är det troligt att de som grupp utgör den del av befolkningen som har relativt goda resurser som har gjort att de har kunnat fly och ta sig till Sverige.

Det verkar som att en av de mest betydelsefulla sociala faktorerna för just flykting- och invandrarfamiljers sämre psykiska hälsa är att de har stora brister i sin sociala förankring och i det sociala nätverket.

### **Familjen som förbindelse mellan sociala omständigheter och individens psykiska hälsa**

En stor del av den påverkan som sociala omständigheter har på barn förmedlas via deras föräldrar. Betydelsen av fattigdom, segregation, det sociala nätverket och den etniska härkomsten får sin betydelse för barnen genom föräldrarna. Den engelska sociologen Mayall pekar på att barn lär sig sin status via sina föräldrar och då utifrån den sociala position som föräldrarna har. Familjens sociala levnadsomständigheter utgör ramen för barnens liv.

”It is through living with parents that young people first learn that they inhabit the status of child. Parental definitions constitute them as children. ... Children are highly dependent on their parents’ material resources. In the UK, where there are gross inequalities in these resources, children’s dependency is very obvious; the quality of their childhoods varies widely” (Mayall 2002, s. 46-48).

Till att börja med när barnen är små blir föräldrarnas verklighet barnens. I det dagliga livet

formas deras relationer och deras tillvaro där föräldrarna lever med barnen. Föräldrarna står för den basala omsorgen, påverkar var barnen går på dagis, i skolan och med vilka barn och vuxna som barnen ska samspela med. Föräldrarnas egna psykiska hälsa och materiella förutsättningar har stor betydelse för utformandet av barnens vardagliga liv.

Det är även så att i västvärlden så står familjen för den huvudsakliga känslomässiga och vardagliga omsorgen i en allt högre grad.

“One of the main conclusions to be drawn about family priorities is that they are related to physical closeness, and especially to living in the same residence. Most of the informal caring for people who are sick or handicapped is provided by people who live in the same residence. ... In societies like Britain and the United States, where high priority is given to conjugal relationship as the principal basis for material support of children, separation and divorce have a notable impact on children’s lives” (Cheal 2002, s. 50-51).

Social stress och ofärd fortplantas in i relationerna mellan barn och föräldrar. Komplexiteten i familjebilden har ökat i västvärlden under de senaste årtiondena. Det finns fortfarande starka band mellan familjemedlemmar men komplexiteten har ökat genom olika familjemönster, människor skiljer sig och gifter om sig i en allt högre grad. Frekvensen av ensamförsörjande mödrar ökar och då i högre omfattning i utsatta områden.

“The trajectories of family life are no longer as entrenched and predictable as they were; diversity, and with it a greater degree of fragmentation and uncertainty, is now more readily accepted as inherent in contemporary family and household experience. ... The growth of lone-parent families and in particular, the large proportion of such female-headed families financially dependent on state benefits, has led to increasing public discussion and concern about their circumstances” (Graham and Graham 2001, s. 149).

Negativa sociala omständigheter verka genom familjen, t ex. i form av fattigdom. Negativa sociala omständigheter utsätter relationerna i familjen för stress och påfrestningar. Risken för att anknytningen mellan barn och föräldrar ska vara otrygg tiodubblas enligt vissa studier om familjer lever med problem i form av ekonomiska svårigheter, sjukdomar, missbruk, konflikter eller skilsmässor (se Bremberg m.fl. 1998). När det uppstår svårigheter är det ofta flera sociala faktorer som samverkar på ett negativt sätt.

”Barn som föds i familjer med låg social position är således utsatta för flera ogynnsamma faktorer som troligen samverkar. Föräldrarna själva har oftare haft en otrygg anknytning och har därför svårare att utveckla samspelet med barnet. Dessutom är familjen oftare utsatt för stress, vilket försvårar samspelet mellan vårdgivare och barn” (Bremberg, m.fl. 1998, s. 130).

Det visar sig att mödrar som har konfliktfyllda relationer till sin partner och har problem i sitt sociala nätverk löper stor risk att bli nedstämda efter förlossningen. Mycket social stress och egna tidigare psykiska problem har visat samband med nedstämdhet, vilket påverkar relationen till barnen.

”Nedstämda mödrar upplever oftare barnet som besvärligt och har allmänt mer negativa känslor för barnet [33]. Detta försvårar mödrarnas samspel med barnen [31]. Preliminära uppgifter från Stockholms län visar att det är tre gånger vanligare i socialt utsatta områden, jämfört med gynnade områden, att nyblivna mödrar är nedstämda”(Bremberg m.fl. 1998, s.128)

Det finns även forskning som pekar på att ekonomisk och social stress skapar eller förvärrar konflikter och negativa stämningar mellan föräldrar. I en amerikansk studie av familjer som förlorade sin möjlighet till försörjning framkom att det påverkade familjerelationerna negativt.

”The researches found that indicators of economic pressure, such as having unmet needs and the inability to make ends meet, were associated with feelings of depression and hostility. In married couples, these moods were often accompanied by feelings of unhappiness and dissatisfaction with the marriage” (Cheal 2002, s. 132).

En annan anledning till att familjen har stor betydelse för hur de sociala faktorerna påverkar den psykiska hälsan är att familjen i sig troligtvis är en av de faktorer som har störst betydelse för den psykiska hälsan hos såväl barn som föräldrar.

”The most marked finding relating to sickness absence was for negative aspects of close relationships. High levels of negative aspects of close relationships were followed by increased rates of long spells of psychiatric sickness absence ...” (Stansfeld i Marmot m.fl. 1999, s.167-168).

Det verkar som att både familjen och barnen via familjen påverkas av de sociala omständigheter som den och de lever under. När det gäller mindre barn så sker påverkan huvudsakligen via föräldrarna och deras förutsättningar. Äldre barn påverkas själv i en högre grad då de går i skolan och rör sig mer i miljön utanför familjen.

De tidigare nämnda faktorerna påverkar familjer i en relativ hög omfattning, såsom fattigdom, segregation och social exklusion, familjens sociala nätverk och om familjen har invandrat eller kommit som flyktingar. Om dessa är negativa så utsätts föräldrarna för ekonomisk och social stress vilket lätt fortplantar sig till relationen mellan barn och föräldrar. De familjer som fungerar bra, genom att bl.a. innehålla goda känslomässiga och stödjande relationer har en

förmåga att dämpa olika former av stress som kommer ur den sociala situationen som familjen lever i. Viss stress från de olika sociala faktorerna verkar givetvis direkt på barnens psykiska hälsa, så som fattigdom vilket har framkommit i Ridges intervjuer med barn som lever i fattigdom.

## **Fördjupande teorier och tankar**

## **Människan i relation till det faktiska och materiella livets förutsättningar**

Barn och föräldrars psykiska hälsa påverkas av deras relation till samhället och omvärlden. Relationerna mellan samhället och familjen påverkar förutsättningarna för barn och föräldrars sätt att förhålla sig till sin omvärld. Joachim Israels relationistiska socialpsykologiska teori utgör en god teoretisk startpunkt. Israel börjar utveckla sin teori i boken, ”Om relationistisk socialpsykologi” han kallar den för relationistisk och inte ”interaktionistisk” av skälet att den tar sin utgångspunkt i ”människans sätt att relatera sig till omvärlden, som omfattar både medmänniskor och ting” (Israel 1979, s.9). Israel anser att människan är en social varelse och att allt människan gör förutsätter samhället och det sociala. ”Människan finns aldrig utanför samhället. Hon är alltid mitt”, i skriver Israel.

Han utvecklar detta tänkande vidare 1984;

”Jag har nu försökt anlägga en systematisk ’relationell’ ståndpunkt på människan och hennes ’natur’. Den går ut på att människan för det första är det som hennes samhällliga relationer är. För det andra att dessa relationer påverkar hennes sätt att relatera sig till omvärlden och den kunskap hon aktivt skapar om den. För det tredje påverkar dessa relationer och kunskapen om dem det sociala samspelet mellan individer. En sådan ståndpunkt förutsätter att individen inte ens kan uppfattas som en isolerad varelse. Sociala processer är en förutsättning för att individen skall existera och utvecklas” (Israel 1984, s. 34).

Samhället finns före individen och individen föds in i samhället. Samhälle och individ är bara olika aspekter av samma fenomen, enligt Israel. Människan är utifrån detta perspektiv alltid en social varelse som är inbegripen i relationer med andra.

Israels relationistiska socialpsykologi ger möjlighet till att fördjupa förståelsen av hur barn och föräldrars psykiska hälsa påverkas av sociala omständigheter. Att människors uppfattning av sig själva påverkas av t.ex. relativ fattigdom har sin förklaring i just att människan i hög grad påverkas av sina samhällliga relationer. Den enskilda individens position i samhället påverkar människans uppfattning om sig själv och fortplantas in i själen. Vi lever i ett samhälle där det finns offentliga bilder som förmedlar vad som är normen och vad som värderas. Det som förknippas med värde är till stor del förknippat med ekonomisk och social framgång. När man som människa har svårt att hävda sig på detta område eller har svårt att mäta sina egna tillgångar med andras präglar detta självuppfattningen. Man ser sig själv som mindre värd eller som mindre betydelsefull.

Pilgrim och Rogers anser att de senaste åren har det skett en förskjutning i teorikapandet kring ojämnligheter i hälsa. Numera läggs större vikt vid socialpsykologiska faktorer och

känslornas betydelse som förmedlare vid ojämnligheter i hälsa. Känslor har kommit att ses som den centrala relationen mellan social struktur och hälsa.

... the fact that socio-economic factors now primarily affect health through psychosocial rather than material pathways, places emotions centre-stage in the social patterning of disease and disorder in advanced Western societies. In this sense, emotions, as existentially embodied modes of being in the world and the sine qua non of causal reciprocity and exchange, provide the 'missing link' between 'personal troubles' and broader 'public issues' of structure" (Williams, 1998, citerad i Pilgrim och Rogers, 2002, s. 29).

Känslor av att vara av mindre betydelse som människa som skapas av t.ex. relativ fattigdom, är känslor som utgör en grund för depressioner. En materiell utsatthet skapar känslor som får betydelse för andra livsområden i människors liv. Ekonomisk stress utgör en grund för oro och ångest som lever med människan även i andra situationer, t.ex. i relation mellan förälder och barn. De faktiska och materiella förutsättningarna omvandlas till känsloupplevelser som får betydelse för den enskilda människans psykiska hälsa.

### **Hur den faktiska världen tar plats i människans inre värld**

M Rustin och M Rustin anser i boken "Capitalism and Infancy" (1984) att psykoanalytiskt tänkande handlar om mentala upplevelser och primära relationer snarare än om materiella resurser eller social organisation. Det finns dock materiella- och sociala förutsättningar som underlättar individens utveckling. Vad som utgör förutsättningar för individers utveckling och psykiska hälsa besvaras sällan av sociologiska eller socialpsykologiska teorier. Jag anser att det finns en möjlighet till en fördjupad kunskap genom att knyta ihop psykoanalytiska teorier med sociologiska för att förstå hur sociala förutsättningar påverkar barns och föräldrars psykiska hälsa.

Det finns många olika psykologiska teoribildningar som försöker beskriva vilka skeenden som skapar och påverkar barns och föräldrars psykiska hälsa. Här kommer jag att försöka att knyta ihop psykodynamisk objektrelations-/attachement teori med socialpsykologiska teorier för att försöka skapa mer klarhet i hur sociala omständigheter skapar en ram och påverkar förutsättningar för barn och föräldrars psykiska hälsa.

Lars-Erik Berg går i en artikel i boken "Moderna samhällsteorier" in på att objektrelationsskolan som härstammar från Freuds lärjunge Melanie Klein och vidare utvecklats av bland annat Winnicott och Guntrip är relevant i relation till den symboliska

interaktionismen.

”I Winnicots och Guntrips tolkningar av Freud har drifterna (i deras mening av libido, t ex Könsdriften) fått stå tillbaka för något annat; det grundläggande behovet att relatera sig till andra människor. Här finns en likhet med interaktionismen. Meads teorier går ut på att visa att människor relaterar sig till andra människor (och den övriga världen). På sätt och vis visar den också att det är en nödvändig utveckling, att ingen kan bli människa utan relationer. Hos Mead handlar detta om en kognitiv nödvändighet. Inom Objektrelationsskolan är det en annan aspekt av det grundläggande mänskliga som står i fokus. Det handlar om det känslomässigt tvingande behovet att relatera till andra människor för att kunna utvecklas” (Berg i Månson red. 1995, s.172).

Det finns en klar styrka i just det känslomässiga fokuset hos dessa teorier, som inte är lika starkt uttalat i de flesta socialpsykologiska teorier. Människan beskrivs som primärt relationssökande och de primära relationerna påverkar människans känslomässiga förutsättningar och utveckling. Här skapas en möjlighet att föra vidare resonemang om hur de känslor som skapas utifrån människors faktiska livssituation förs vidare in i relationen mellan förälder och barn. På så sätt skapas känslor hos barnet som är sprungna ur föräldrarnas levnadsvillkor.

Olika sociala förutsättningar i form av materiella, relationsmässiga, boende o.s.v. skapar olika förutsättningar för hur relationer mellan t.ex. mor/barn och övriga relationer utvecklas och vad denna relation får för innehåll. I nästa led påverkas barnets och moderns psykiska hälsa. De fem sociala faktorer som jag tidigare har beskrivit som väsentliga för barn och föräldrars psykiska hälsa har en stor påverkan på relationerna mellan barn och föräldrar.

Den engelska psykoanalytikern John Bowlby var en av dem som utvecklade teorin om bindningen – ”attachement”, d.v.s. den känslomässiga anknytningen mellan barnet och föräldrarna. Bowlby försökte visa att föräldrars beteende påverkar barnet och att barn har en medfödd benägenhet att utveckla en känslomässig bindning till en central föräldragestalt. Kontakten med föräldern blir en trygghet som barnet kan ha som bas när barnet utforskar världen och kan då utvecklas optimalt. Om det uppstår problem i bindningen mellan barn och förälder, t ex. att den vuxne är opålitlig, växer barnet upp med en ångest som stör dess relationer och utveckling. Väsentligt för barn är den omsorg som föräldrarna ger barnet. Föräldern bör utgöra en trygg tillflykt, en bas från vilket barnet kan ge sig ut i världen och till vilken det kan återvända till för att få emotionell näring. Vetskapen att någon annan finns tillgänglig som kan hjälpa en i världen ger en stark och genomträngande känsla av trygghet och skapar en bas för att i framtiden kunna uppskatta och fortsätta relationer. Bowlby anser att bindningsbeteende kan ”iaktas hos praktiskt taget alla människor (fast i varierande mönster)

betraktas det som en väsentlig del av människonaturen och som något vi (i varierande utsträckning) har gemensamt med individer av andra arter” (Bowlby 1988, s.46).

Bowlby beskriver vidare att förmågan att knyta emotionella band är viktigt för människors psykiska hälsa livet igenom.

”Bindningsteorin betraktar benägenheten att knyta intima emotionella band till särskilda individer som en grundläggande komponent i människans natur; närvarande som en grodd redan hos den nyfödde finns den kvar livet igenom till ålderdomen. ... I stället betraktas förmågan att knyta intima emotionella band till andra individer, ibland i den omsorgssökande, ibland i den omsorgsgivande rollen, som en huvudaspekt av personlighetens effektiva fungerande och av den mentala hälsan” (Bowlby, 1988, s.151).

Dessa tankar stämmer överens med det som framkommit inom de områden som jag har sett har betydelse för människors psykiska hälsa. I fallet med invandrar/flyktingfamiljers har en högre grad av psykiska ohälsa pekar just mot det faktum att det finns stor brist på nära och känslomässiga relationer när familjerna kommer till Sverige.

Förmågan hos människor att knyta nära förtroendefulla relationer och utöva omsorg påverkas till stor del av de sociala omständigheter som de lever under. I boken ”The Politics of Attachment” skriver Jeremy Homes följande:

”The capacity of parents to provide security for their children will depend in part on the felt security for their children will depend in part on the felt security of their world: the labour market, housing, health and welfare. When their children grow up, if they have primarily internalised an insecure model of the world, they will perceive the public domain as inherently insecure, and respond to political strategies that chime with those feelings of insecurity. In security breeds insecurity, and vice versa. Attachment is not something that is grown out of once adulthood is achieved. We seek and try to maintain a secure base throughout life” (Homes 1996 s. 34-35).

Om den sociala och materiella tillvaron är otrygg fortplantas denna otrygghet in i föräldrar/barn relationen och påverkar barnens övriga och kommande relationer. Med andra ord så skapar en social osäkerhet en osäkerhet i relationer. De materiella omständigheterna skapar osäkerhet som även får vidare konsekvenser. Troligtvis fortplantar den sig även till människors förmåga att skapa och bibehålla sociala nätverk vilket vi tidigare har sett har en stor betydelse för människors psykiska hälsa och även för att återhämta sig när man utsätts för psykiska påfrestningar. Människan är ingen isolerad varelse utan påverkas av sina relationers förutsättningar. Människan är beroende av sina relationer för sitt psykiska välbefinnande, först till sina primära relationer och senare till de sekundära relationerna i det vidare samhället.

Jeremy Holmes skriver vidare;

”Attachment theory is a systemic theory in that it sees the individual not in isolation, but in reciprocal relationship; first to a primary attachment figure, then to subsidiary attachment figures within the family, then to the wider society, of whose workings politics is a major expression. Each level of these concentric circles can provide security or insecurity for that which it contains. Thus, as I have argued, does social insecurity via joblessness, homelessness and hopelessness percolate down to personal feelings of insecurity and resultant anger and destructiveness” (Holmes, 1996, s. 37).

Osäkerhet föder alltså även aggressioner och destruktivitet, de människor som begår våldshandlingar har oftast i lång historia av osäkra relationer och relationer som har varit destruktiva till sin karaktär.

Kvinnor med barn ur arbetarklassen som lever i en utsatt situation lider oftare av depressioner vilket ofta får stora konsekvenser i relation till barnen.

”... their depression was highly associated with disturbance in the children. ... Depressed mothers were likely to have poor relationship with their own mother, to have married and had children before 21, to have conflictual marriages and to have more children than non-depressed controls. They were also much more likely to live in conditions of high environmental adversity, and in bleak, overcrowded and vandalised homes and neighbourhoods” (Pound, 1996 s. 63).

Observationer av mor/barn relationen visar på att de deprimerade mödrarna ignorerar barnen mer, är mer kontrollerande, ställer färre frågor och ger färre förklaringar till barnen och har färre konversationer med barnen. Sannolikheten för att barnen skulle visa psykiatriska symtom minskade dramatiskt hos de barn vars mödrar som trots depressionen hade en varm relation till barnen.

Andrea Pound framhåller att;

”Apart from being utterly demoralising and degrading in itself, one of the most pernicious effects of poverty is the enormous stress that it adds to the already difficult job of parenting. The effects of poverty then slide insidiously on to the next generation” (Pound 1996, s.66).

Den sociala utsattheten tycks således fortplantas från generation till generation utifrån de brister som utsattheten skapar i relationerna. Den sociala utsattheten omvandlas till en känslomässig utsatthet som skapar dåliga förutsättningar för den psykiska hälsan hos barn och deras föräldrar. Så kan känslor av t.ex. misslyckande föras från generation till generation, utifrån att familjen t.ex. påverkas av den fattigdom som den lever i. Likaså är det möjligt att de känslor som social exklusion väcker hos föräldrar återkommer i samspelet med barnen och

överförs även de till nästa generation. Barnen går då ut i livet med en känsla av att inte tillhöra eller vara en del av samhället. Dessa känslor och upplevelser ökar sannolikheten för att barnen ska hamna i samma sociala position i vuxen ålder som föräldrarna har levt i.

Det förefaller som att den faktiska världen tar plats i människors inre värld bl.a. genom dess påverkan på människans sätt att relatera sig till andra och genom andras sätt att relatera sig till henne. Attachment forskningen har visat på att det sätt som bindningen mellan förälder och barn utformas på påverkar barnets psykiska hälsa. Det förefaller även så att de sociala omständigheterna påverkar bindningsmönster och utgör en viktig länk i en öka förståelse av hur sociala omständigheter påverkar den psykiska hälsan hos individen.

Sociala och materiella omständigheters påverkan på den psykiska hälsan går via deras påverkan på de ”mellanmänskliga” relationerna. Är innehållet i de sociala omständigheternas påverkan negativt utgör detta en belastning på människors psykiska förutsättningar.

Joachim Israels relationistiska socialpsykologi går att sammanlänka med attachment teorin som tillför en förklaring till hur människans relation till världen för in i människans inre.

### **Det sociala samspelets betydelse för den psykiska hälsan**

Den amerikanske sociologen Thomas J Scheff har även han närmat sig betydelsen av de mänskliga sociala banden mellan människor. Även Scheff försöker länka ihop attachment teorin med interaktionistisk socialpsykologi för att skapa en teoretisk fördjupning. Scheffs utgångspunkt är att människan i grunden är socialt beroende. Människan har en drivkraft att skapa intellektuell och emotionell sammankoppling med andra människor. Han utgår vidare från att människan ständigt utvecklas genom social interaktion och den mänskliga tillvaron innefattas av ett ständigt relaterande till andra människor. Scheff lägger stor vikt vid emotioner och deras grund i inter-personella aspekter. De känslor som vi upplever är inte endast biologiska eller psykologiska till sin natur utan har en mellan-mänsklig koppling (se Aspelin 1996).

En av Scheffs huvudtankar är att ett viktigt behov för människor är att behålla mänskliga band till andra människor. Trygga sociala band är det som håller ihop samhället. För vuxna människor blir varje ny situation och möte en arena för utforskandet av naturen av graden av relation. Scheff anser att det pågår en ständigt rörelse i mänskliga relationer; ”In interaction, the bond is being built or protected or repaired, or it is being damaged” (1990, s.8).

Scheff belyser det sociala sammanhanget som relationer rör sig inom genom att införa

begreppen alienation kontra solidaritet. Osäkra relationer skapar såväl en social alienation som alienation i relation till individen själv.

”The theory proposed here depicts social relationships in terms of alienation and its opposite, solidarity. It suggests that the *structure* of actual social relationships involve mixtures of alienation and solidarity, and that the exact proportion can be determined through the analysis of verbatim discourse. In the scheme outlined here, alienation can occur not only from others, but also from self. I argue that secure bonds in the family and in later life lead to responsible conduct. Insecure bonds, the concrete carriers of alienation, take two forms: bonds that are either too loose (isolation) or too tight (engulfment)” (Scheff, 1997, s. 73-74).

Scheff belyser även betydelsen av skam och stolthet, för den mänskliga interaktionen. Hans sätt att använda dessa begrepp för mina tidigare resenoteringar om attachement ett steg vidare.

The dynamics of relationships are explained in terms of the emotion which accompanies solidarity, pride, and the one which accompanies alienation, shame. Pride signals and generates solidarity. Shame signals and generates alienation. Shame is a normal part of the process of social control; it becomes disruptive only when it is hidden or denied. Denial of shame generates self-perpetuating cycles of alienation” (Scheff, 1997, s. 73-74).

Detta skulle kunna innebära dels att beroende på vilka tidigare relationer som barnet och senare den vuxne, har man en mer eller mindre benägenhet att aktivera känslor av skam eller stolthet i nya sammanhang och relationer inom sig själv. Det är även troligt att de känslor som olika sociala sammanhang för med sig för individen återförs in i de primära relationerna, såsom jag tidigare har nämnt.

Dessa begrepp går att koppla ihop med begreppet självkänsla vilken har sin grund i sociala sammanhang. Leary ser självkänslan och psykologiskt välmående som kopplat till och som en bieffekt av om människor upplever sig som inkluderade, accepterade och värderade.

”Thus, the causal agent in these relationships is not self-esteem but perceived social acceptance or rejection. ... People who experience deficits in their sense of belongingness suffer a wide range of emotional and behavioural problems (Leary i Kowalsky mfl 2000, s.219).

Sheppard anser att människor strävar efter att bibehålla sitt jag och en social bild av sig själv och anser att det vanligaste är att man vill behålla en bild av sig själv som kompetent och önskvärd.

“Much of human behaviour is in the service of maintaining, either consciously or

unconsciously, a particular self or social image. Two of the most common images that people seek to create or maintain are competence and likeability. ... Our central theses is that efforts to convey particular self-images can lead to a variety of emotional, behavioural, and interpersonal problems” (Shepperd and Kimberley i Kowalsky mfl 2000s.271).

Både Leary och Sheppard anser att självkänslan är central för känslomässigt välmående.

Fattigdom, social exklusion, segregation, familjeproblem, bristande nätverk och invandrarskap medför större risker alternativt chanser till att den egna identiteten blir fylld av skam, bristande självkänsla och skapar svårigheter i att bibehålla en bild av sig själv som kompetent och önskvärd. Det är troligt att detta utgör en av de stora förklaringarna till en ökad grad av psykisk ohälsa hos de människor som påverkas av dessa sociala omständigheter.

## Integration av tankar och teorier

Utifrån min position så grundar sig en stor del av mitt sociologiska tänkande i vardagliga betraktelser och jag anser att det är en viktig utgångspunkt. Jag tycker mig kunna se att i mitt möte med utsatta familjer genom åren finns många tecken på vilka sociala omständigheter som kan anses väsentliga för att barn och föräldrar mår psykiskt bra eller dåligt.

För ett år sedan mötte jag en familj som stod inför att bli splittrade som familj eftersom den svenska asylpolitiken hade tagit en annan riktning (man skulle börja tillämpa regeln att det EU-land som människor först kommer till ska pröva rätten till asyl hårdare). Modern och hennes biologiska dotter skulle utvisas till det land som hon hade mellanlandat i på sin resa till Sverige. Föräldrarna väntade då barn tillsammans, styvfadern till flickan hade uppehållstillstånd sedan tidigare, men inte modern. Alla tre mådde psykiskt dåligt, under flera månader levde de under ovissheten om de skulle kunna leva tillsammans och ovissheten inför var de skulle försöka bygga ett gemensamt liv. Föräldrarna försökte förmedla till dottern att var de än skulle hamna så skulle de finnas hos henne. De lyckades trygga flickan så att hon inte mådde så dåligt psykiskt. Föräldrarna brottades med en daglig stress och anspänning över att inte veta eller ha någon kontroll över framtiden.

Beslutet ändrades i sista stund och föräldrarna och dottern fick lite mer hopp om framtiden. Men verkligheten kom ganska snabbt ifatt de igen. Familjen bodde på tjugofem kvadratmeter i ett hus för människor med olika sociala problem och de hade väldigt knappa ekonomiska resurser. Modern blev allt tröttare ju längre graviditeten fortskred och fadern genomgick en operation där det uppstod komplikationer. Den tidigare stressen hade tagit på föräldrarnas krafter och det var lätt för dem att falla tillbaka i tidigare hopplöshetskänslor.

Det nya barnet föddes för tidigt genom kejsarsnitt och hade svårt för att sova på nätterna. Föräldrarna blev alltmer deprimerade och dottern uppvisade allt fler symtom på nedstämdhet och oro. Hon var glad när hon gick till skolan men blev alltid ledsen på väg hem från skolan. Hemma fanns inget utrymme att leka på och föräldrarna hade svårt för att orka med hennes önskan om kontakt och lek.

Båda föräldrarna var från början ganska välmående, resursstarka och hade en varm och kärleksfull relation mellan varandra och till dottern. Familjen var från början utsatta för risken att bli helt exkluderade från sitt sociala sammanhang, dvs. att splittras och flytta från Sverige. Efter det ändrade beslutet var de fortfarande socialt exkluderade i form av ett marginaliserat boende, de hade inga arbeten och hade bristande ekonomiska resurser. De hade inget socialt nätverk förutom svenska tjänstemän inom socialtjänsten, på migrationsverket,

barnvårdscentralen och inom Barn och ungdomspsykiatri. Föräldrarna tappade tron på sig själva och på sina möjligheter. Deras känslor av oro, nedstämdhet och uppgivenhet kom att prägla familjen.

Föräldrarnas depression, dotterns oro och nedstämdhet förklaras och förstås bäst av de sociala omständigheter som de levde under. De olika sociala omständigheter som påverkade familjens psykiska hälsa negativt vävdes samman till en livssituation som innebar att det var väldigt svårt för dem att bibehålla eller hämta psykiska krafter till att kunna påverka situationen.

Jag anser att det finns all anledning att fortsätta söka en fördjupad kunskap om hur barns och föräldrars psykiska hälsa påverkas av sociala omständigheter. De är ständigt närvarande i alla barns och föräldrars liv, låt vara kanske inte lika uppenbara som i denna familjs liv. Joachim Israels utgångspunkt är att människan inte är möjlig utan sina sociala omständigheter. Detta innebär att hon påverkas och formas i en väsentlig grad av sina sociala omständigheter och då även hennes psykiska hälsa.

Richard G Wilkinson anser att känslor som genereras av svåra sociala omständigheter kan dominera en människas hela liv och färgar upplevelsen av allting. Han menar vidare att det är de sociala känslorna skapade av kronisk stress som är av betydelse och inte de materiella förutsättningarna.

”To feel depressed, cheated, bitter, desperate, vulnerable, frightened, angry, worried about debts or job and housing insecurity; to feel devalued, useless, helpless, uncared for, hopeless, isolated, anxious and a failure: these feelings can dominate people’s whole experience of life, colouring their experience of everything else. It is the chronic stress arising from feelings like these which does damage. It is the social feelings which matter, not exposure to supposedly toxic material environment. The material environment is merely the indelible mark and constant reminder of oppressive fact of one’s failure, of the atrophy of any senses of having a place in a community, and of one’s social exclusion and devolution as a human being” (Wilkinson 1996, s. 215).

Det är vad dessa omständigheter gör med människors självkänsla och självuppfattning som är förödande för den psykiska hälsan. Wilkinson anser även att ett samhälle som bygger på en hög grad av ojämnlighet är förödande för alla som lever i detta samhälle.

”In terms of the quality of life, which is ultimately a matter of people’s subjective sense of well-being, the psychosocial processes round inequality, social cohesion and its effect on health, are overwhelmingly important. They are important not only from the point of view of those low down the social scale who suffer them most, but also because the deterioration of public life, the loss of a sense of community, and particularly the increase in crime and

violence, are fundamentally important to the quality of life for everyone” (Wilkinson, 1996, s.215).

Han menar vidare att människor blir rivaler och konkurrenter om arbete, hus, buss-säten osv. istället för att bli människor som vi har band till och som vi delar gemensamma värderingar med. Detta blir förödande då konflikten mellan det ekonomiska systemet och uppfyllandet av våra basala mänskliga behov förefaller att öka. Under alla stadier i den mänskliga utvecklingen har, oavsett om man varit fattig eller rik, kvalitén på de sociala relationerna varit primärt bestämmande för mänsklig välfärd och kvalitén på livet.

Sammanfattningsvis så blir min slutsats att;

Barn och föräldrars självbild och självkänsla påverkas direkt och via den stress och oro som fattigdom innebär detta bildar en grogrund för psykisk ohälsa. Segregation och social exklusion påverkar även människors självbild och självkänsla, leder till koncentrationseffekter av sociala problem och ett bristande socialt skyddsnät och blir en grogrund för psykisk ohälsa. Bristfälliga sociala nätverk skapar psykisk ohälsa och försvårar tillfrisknande. Invandrar- och flyktingfamiljer utsätts för svårigheter på alla ovannämnda områden och det är troligt att detta utgör en förklaring till varför de ofta uppvisar en högre grad av psykisk ohälsa. De belastande sociala omständigheterna verkar igenom familjen, d.v.s. familjen kan förvärra men även mildrar psykisk ohälsa.

Att de sociala omständigheterna får betydelse beror på att negativa materiella omständigheter tränger in i själen och påverkar människans känsloliv. Människors familjrelationer påverkas negativt genom ekonomisk och social stress. Föräldrars egen psykiska hälsa påverkas och försämrar deras omsorgsförmåga. Osäkra relationer skapar en social alienation och även en alienation till sig själv. Sammantaget som bildas sociala cirklar där negativa sociala omständigheter skapar psykisk ohälsa som i sin tur skapar svårigheter för individen att ta del av mer positiva sociala omständigheter.

Om den enskilda individens psykiska hälsa är svår att förstå så är det ändå svårare att förstå hur det står till med den psykiska hälsan i ett samhälle eller hur vissa grupper mår psykiskt. Det är dock så att lidandet och kostnaderna för samhället när grupper av barn, ungdomar och vuxna mår så psykiskt dåligt att de inte fungerar, hemma, på dagis, i skolan och i arbetslivet är väldigt stor. Utifrån detta verkar det som att forskningen på hur barn, ungdomar och föräldrar mår psykiskt och vad vi har för möjligheter att påverka detta är allt för begränsad. Denna uppsats är ett försök att fördjupa min egen kunskap om sociala omständigheters betydelse för den psykiska hälsan. En förutsättning för att kunna skapa en fördjupad förståelse

för människors psykiska hälsa är att man utgår från teorier som inrymmer flera dimensioner av den mänskliga tillvaron.

Negativa sociala omständigheter tär på människors psykiska krafter och föder känslor av värdelöshet, hjälplöshet, isolering, misslyckande osv. som färgar av sig på upplevelsen av livet och andra. De sociala omständigheterna förefaller påverka den enskilda människans lidande och de mänskliga relationernas förutsättningar utgör en väsentlig bidragande faktor till såväl psykisk hälsa som psykisk ohälsa.

## Referenser

Aspelin, Jonas: Thomas J Scheffs socialpsykologi: en introduktion. I Sociologisk Forskning, nr 1 1996, årgång 33.

Berg, Lars Erik: Den sociala människan: Om den symboliska interaktionismen. I Moderna samhällsteorier. Traditioner, riktningar, teoretiker. Månson, Per red. Rabén Prisma. Smedjebacken 1995.

Bowlby, John: En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin. Svensk utgåva Natur och Kultur, Borås, 1994.

Bremberg, Sven, red: Barnrapporten, kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdomar i Stockholms län. Fälth och Hässler, Smedjebacken 1998.

Brendler-Lindqvist, Monica: A-sociala ungdomars sociala nätverk med fokus på ungdomar med invandrar- och flyktingbakgrund, Karolinska Institutet, Stockholm 2000.

Cheal, David: Sociology of Family Life. Palgrave, Great Britain, 2002.

Duncan and Brooks-Gunn: Consequences of Growing Up Poor. Russel Sage Foundation. New York 1997.

Graham, Allan and Graham, 2001. Crow, Families, Households and Society. Palgrave, New York.

Forsberg, Gunnar, Wallmark, Johan: Nätverksboken – om motets möjligheter. Liber. Kristianstad 1998.

Hessle, Sven: Sociala nätverk i kris, utveckling och fördjupning. Nätverksstudier på Barnbyn Skå med psykosocialt utsatta familjer. Rapport i socialt arbete nr. 74 oktober 1995. Socialhögskolan Stockholm. Malmö 1995.

Hjern, Anders: Migration till segregation. Rapport nr 1998:1 från Centrum för Barn och

Ungdomshälsa, Samhällsmedicin Syd Stockholms läns landsting 1998.

Holmes, Jeremy: Attachment Theory: A Secure Base for Policy?. I The Politics of Attachment. Toward a Secure Society. Ed Kraemer, S & Roberts, J. Free Association Books Ltd. Bristol 1996.

Jonsson, Gustav: Det sociala arvet. Tidens förlag. Falköping 1969.

Israel, Joachim, Om relationistisk socialpsykologi. 1979, Korpen, Uddevalla 1981.

Israel, Joachim, Sociologi – Inledning till det kritiska samhällsstudiet. Bonnier Fakta 1984 Stockholm.

Leary, Mark, R: The Social and Psychological Importance of Self-Esteem. I The Social Psychology of Emotional and Behavioral Problems. Kowalski, Robin, M m.fl. American Psychological Association. Baltimore, 2000.

Marmot, Michael and Wilkinson, Richard G: Social Determinants of Health. Oxford University Press. Oxford 1999.

Mayall, Berry: Towards a Sociology for Childhood, thinking from children`s lives. Open University Press. Buckingham 2002.

Mclloyd, Vonnie C and Wilson, Leon: The strain of living poor: Parenting, social support, and child mental health. I Children in Poverty, edited by Huston, Aletha, C. Cambridge University Press. Printed in the United States of America. 1991, paperback 1997.

Orth-Gomér, Kristina, 1988. Sociala relationer och samlevnad. Betydelsen för bibehållande av psykisk hälsa. I Att förebygga psykisk ohälsa. Expertrapporter till Socialstyrelsen redovisar 1988:8. Stockholm.

Pilgrim, David and Rogers, Anne: A sociology of Mental Health and Illness, Open University. Great Britian. 1999, reprinted 2002.

Pound, Andrea: Hope in the Inner City: Towards a New Deal. I The Politics of Attachment. Toward a Secure Society. Ed Kraemer, S & Roberts, J. Free Association Books Ltd. Bristol 1996.

Ridge, Tess: Childhood poverty and social exclusion, from a child's perspective. The Police Press. Bristol 2002.

Rustin, M och Rustin, M i Richards Barry, ed. Capitalism and Infancy. Essays on Pshychoanalysis and politics. 1984. London.

Salonen, T: Barns Ekonomiska utsatthet, årsrapport 2003. Rädda barnen, Stockholm, 2003.

Shaw, Marie, Dorling, Danny and Smith, Davey: Poverty, social exclusion, and minorities. I Marmot, Michael and Wilkinson, Richard G: Social Determinants of Health. Oxford University Press. Oxford 1999.

Stansfeld, Stephen A. Social support and social cohesion. I Marmot, Michael and Wilkinson, Richard G: Social Determinants of Health. Oxford University Press. Oxford 1999.

Scheff, Thomas J 1997, Emotions, the social bond, and human reality. Cambridge University press. Cambridge.

Sheff, Thomas, J: Microsociology – Discourse, Emotion, and Social Structure. The University of Chicago Press. United States of America, 1994.

Vaux, Alan, 1998. Social Support. Theory, Research and Intervention. Praeger, New York.

Wilkinson, Richard G., Unhealthy Societies – The Afflictions of Inequality. 1996, reprinted 2001, Routledge London.

Wilkinson, Richard G: Putting the Picture together: prosperity, redistribution, health, and welfare. I Marmot, Michael and Wilkinson, Richard G: Social Determinants of Health. Oxford University Press. Oxford 1999.

William Julius Wilson: The Truly Disadvantaged. The Inner City, the Underclass, and Public Policy. The University of Chicago Press. Chicago 1987.

### **Rapporter och offentliga utredningar**

Att växa bland betong och kojor (SOU 1997:61) Socialdepartementet.

Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén. SOU 1998:31. Fritzes Offentliga publikationer. Stockholm 1998.

Integration till svensk välfärd? Om invandrares välfärd på 90-talet. Levnadsförhållanden Rapport nr 96. Statistiska centralbyrån. Arbetslivsinstitutet. Printed in Sweden. 2002.