

# Sociologiska förklaringar och variabel- analysens gränser.

## En kritisk analys med exempel från medicinsk sociologi

MATS EKSTRÖM

Sociologiska institutionen, Högskolan i Örebro

### Introduktion

Sociologins förmåga att förklara – att identifiera orsaker, kausala relationer och processer – är avgörande för disciplinens status som vetenskap. En väsentlig del av den sociologi som har förklarande ambitioner är baserad på variabelanalys. Ett av flera områden där denna metodologiska inriktning är särskilt markant är den medicinska sociologi som söker kunskap om hur sociala processer och sociala relationer påverkar människors mentala och fysiska välbefinnande. I denna artikel skall jag diskutera möjligheterna och begränsningarna i den variabelorienterade metodologin, och jag har valt att referera till just medicinsk sociologi.<sup>1</sup>

Då jag tagit del av empiriska studier vars syfte varit att relatera hälsa/ohälsa till sociala förhållanden (mestadels presenterade i väl ansedda tidskrifter) har jag i många fall slagits av följande: Studierna har vanligen föregåtts av omfattande empirisk forskning kring likartade frågeställningar, vilket inte minst visar sig i referenser och inledande diskursanknytningar, men samtidigt är de slutsatser som dras ofta mycket osäkra, försiktiga och får snarast karaktären av resonemang kring mer eller mindre rimliga antaganden, en osäkerhet som kan motivera författarna att avsluta med att efterfråga mer forskning på området. Trots mängder av empiriska studier tycks mycket lämnas oförklarad.<sup>2</sup> Det oförklarade handlar här om åtminstone två olika förhållanden.

*För det första* efterfrågas mer kunskap om de kausala processer som kan förklara observerade korrelationer. För att bli något mer konkreta kan vi t ex se till den mycket omfattande forskningen om socialt stöd/socialt nätverk och hälsa. Under senare år har författare efter författare konstaterat att forskningen genererat mycket lite kunskap om innehållet i de kausala relationer och processer som ligger bakom observerade empiriska samband. Bloom framhåller t ex följande (se även t ex Berkman, 1986; Cohen & Wills, 1985; Cohen & Syme, 1988; Hansson, 1988; Shumaker & Brownell, 1984):

Rather than continuing to accumulate additional studies that demonstrate the importance of social support for health, the challenge to the research community is to determine *how*

social support contributes to health. /.../ The existing literature provides little information regarding the *causal process* through which support comes to influence outcomes (Bloom, 1990 s. 635f, min kurs.).

Inom forskningen om socialt stöd och hälsa – och även inom annan medicinsk sociologi – finns emellertid en mycket stark tilltro till möjligheten att övervinna dessa begränsningar, och nå ny kunskap om kausala substantiella relationer och processer, genom att förfina indikatorer och datainsamlingsmetoder samt genom utveckling av de statistiska analysmetoderna (se tex Berkman, 1986; O'Reilly, 1988; Kessler & Clearly, 1980). Av forskningspraktiken att döma ser många kunskapsutveckling som en fråga om mer och bättre data.

*För det andra* tvingas man ofta konstatera att de variabler som antas kunna förklara människors varierande hälsa endast förmår förklara en liten del av dessa variationer, och att resultaten från olika empiriska studier avviker avsevärt från varandra.<sup>3</sup> Vid sociologförbundets årsmöte i Uppsala 1992 höll professor Gösta Carlsson en plenarföreläsning med rubriken *Sociologin och det oförklarliga*. Föreläsningen publicerades sedan i *Sociologisk Forskning* nr 3 1992. Utifrån exempel från olika forskningsområden hävdar Carlsson att merparten av de variationer som sociologer avser att förklara förblir oförklarade. Den medicinska sociologin är ett område som refereras. Medicinska sociologer tvingas, enligt Carlsson, erkänna att: "Mycket av världens elände . . . drabbar människor som inte är särskilt väl försedda med varnande attribut eller de vanliga riskmarkörerna" (Carlsson, 1992, s. 5). Att hälsa kan vara ett svårförklarat "utfall" skall enligt Carlsson ej ses som uttryck för plötsliga och tillfälliga förändringar. Tvärtom framhålls att många undersökningar ger en bild av konstans över tid: "Vi har på det biografiska planet en paradoxal kombination av förnimbar individualitet och persistens över tiden, och bristfälliga förklaringsmöjligheter" (Carlsson, 1992, s. 5). När Carlsson diskuterar det oförklarliga refererar han explicit till en variabelorienterad forskning – en forskning vars kärna är analyser av statistiska samband mellan standardiserade variabler inom ramen för någon form av kvasiexperimentell design. Artikeln sammanfattas med bl a följande ord: "Sociologists face the unexplainable almost daily in research and theorizing, most commonly in the shape of random or error variance. Tests of significance and estimation techniques are routinely available but the fact remains that most of the variation of human remains unexplained" (Carlsson, 1992, s. 11).

Lundberg (1990, s. 77) refererar studier som visar att social klass, samt även andra traditionella sociologiska variabler som tex kön och bostadsförhållanden, endast förklarar en liten del av variationer i sjuklighet mellan olika individer. Detta är dock menar Lundberg (1990) inte särskilt förvånande och det kan inte heller tas som ett argument för att

klass är en relativt oviktig variabel i detta sammanhang. I sina egna studier visar Lundberg att det finns avsevärda skillnader i sjuklighet mellan sociala klasser och utifrån detta tycks han mena att en orsaksanalys bör inriktas på att förklara dessa skillnader mellan klasser och inte skillnader mellan individer. Denna argumentation framstår för mig som rimlig. Men innebär denna vändning att Carlssons slutsats – att det mesta förblir oförklarat – förlorar sin betydelse? Nej, tvärtom. I strävan att förklara klasskillnaderna i ohälsa genomför Lundberg en studie där ett flertal till synes centrala variabler integreras som förklarande faktorer (ekonomiska resurser, arbetsförhållanden, arbetsmiljö, socialt nätverk, hälsorelaterade beteenden som rökning och kostvanor etc). Vissa variabler, framför allt den fysiska arbetsmiljön, bidrar en hel del till de observerade klasskillnaderna, men kvarstår gör att det allra mesta förblir oförklarat: "Sammantaget kan en *dryg fjärdedel* av klassernas spridning (mätt som standardavvikelse) vad gäller fysisk sjuklighet 'förklaras' med de skillnader i sammansättning som föreligger klasserna emellan på de olika orsaksfaktorer som studerats" (Lundberg, 1990, s. 92, min kurs.). Inom den variabelorienterade medicinska sociologin betraktas förmodligen detta som en relativt stor förklaringskraft (åtminstone inte en osedvanligt liten sådan) och just därför är Carlssons generella slutsatser om det oförklarade så belysande.<sup>4</sup>

De omedelbara reaktionerna på Carlssons föredrag var få, någon egentlig diskussion uppstod inte. Orsakerna till detta kan naturligtvis vara många, såväl inom- som utomvetenskapliga. Spontant uppfattar vi kanske inte slutsatserna om det oförklarade/oförklarliga som särskilt anmärkningsvärda. Slutsatsen att vi inom åtminstone vissa av sociologins forskningsområden inte kunnat förklara mer än en liten del av det vi avsett att förklara, trots mängder av studier under flera decennier, bör dock enligt min mening tas på allvar. Om vi gör det blir det viktigt att fundera över i vilken betydelse de sociologiska förklaringarna visat sig mindre framgångsrika och vilka metodologiska implikationer detta har. Detta är ambitionen med denna artikel. Jag skall argumentera för att frågan om det oförklarade hänger intimt samman med begränsningar i den variabelorienterade metodologi som alltjämt representerar "main stream" inom väsentliga delar av den sociologiska forskningspraktiken.<sup>5</sup>

Diskussionen om sociologiska förklaringar och variabelanalysens gränser kommer jag att föra på en metodologisk nivå. Detta innebär att mer renodlade metodfrågor ställs åt sidan, samt att jag ej kommer att fördjupa mig i den mer filosofiskt orienterade diskussionen om förklaringsbegreppets epistemologiska och ontologiska innebörd. Den metodologiska diskussionen måste samtidigt föras i relation till grundläggande föreställningar om det objekt vi söker kunskap om. Varje metodologi implicerar antaganden om egenskaperna hos objektet. Då

metodologiska principer tillämpas produceras en viss bild av verkligheten. Dessa antaganden och producerade bilder överensstämmer i olika utsträckning med våra föreställningar om objektet som sådant. En analys av en metodologisk begränsningar och möjligheter bör reflektera över denna överensstämmelse, dvs reflektera över metodologins förmåga att generera kunskap om det vi uppfattar som generella egenskaper hos objektet (jmf Coniavitis, 1981, 1984).<sup>6</sup>

## Tre olika metodologiska uppfattningar om kausal-förklaringens innebörd

För att få ett grepp om vari det oförklarliga/oförklarade består måste vi först göra klart vad vi menar med att förklara. Detta är som bekant en fråga som stått i centrum för diskussioner inom filosofi och vetenskap under århundraden. Själv har jag tidigare diskuterat de generativa kausalbegrepp som vi finner i Webers nominalistiska metodologi och i den av marxismen influerade kritiska realismen (Ekström, 1992). För att undvika att här fastna i dessa diskussioner väljer jag medvetet en genväg som jag finner fruktbar i detta sammanhang. Genvägen består i att jag går direkt på frågan om vilka olika metodologiska innebörder förklaringsbegreppet har i den sociologiska forskningspraktiken. Inför en granskning av variabelanalysens gränser är det väsentligt att skilja mellan tre olika uppfattningar om vad en kausal analys innebär, eller syftar till (jag använder begreppen förklaring och kausal förklaring som synonyma för att beteckna en analys inriktad på att identifiera orsaker, *causes*).<sup>7</sup> De tre uppfattningarna kan definieras på följande sätt:

*Def. 1: Den kausala analysen är inriktad på att identifiera de förhållanden eller händelser (A) som påverkar den relativa (kvantitativa) förekomsten av andra förhållanden eller händelser (B), samt fastställa i vilken utsträckning den varierande förekomsten av B beror på den varierande förekomsten av A.*

*Def. 2: Den kausala analysen är inriktad på att identifiera konkreta substantiella relationer mellan olika fenomen, dvs de egenskaper som binder orsaken till effekten, och att identifiera det substantiella innehållet i de processer varigenom olika fenomen växer fram ur konkreta sammanhang.*

*Def. 3: Den kausala analysen är inriktad på att söka blottlägga de abstrakta egenskaper som konstituerar sociala relationer och strukturer, egenskaper som är verksamma som kausala mekanismer och bidrar till att producera konkreta händelser, mönster och processer i verkligheten.*

### *Kausalitet som kvantitativa fördelningar (def. 1)*

Enligt den första definitionen är kausalanalysens fokus variationer i kvantitativa fördelningar. I medicinsk sociologi blir kausal förklaring att

klargöra om, och i vilken utsträckning, variationer vad gäller sociala förhållanden (A) kan förklara variationer i förekomsten av sjukdomar och andra fenomen som är relaterade till välbefinnandet (B). Denna definition ligger till grund för merparten av diskussionen kring kausalitet och sociologisk analys. Den centrala frågan är hur väl vi med olika analysmetoder förmår efterlikna den perfekta experimentella designen där vi kan sluta oss till att variationen i B beror på variationen i A och inte på något annat (se tex Berk, 1988). Dessa variationer studeras inom ramen för den metodologi som vi kan kalla variabelanalys. Innan jag går vidare kan en definition av denna metodologi vara på plats:

*Def. 4: Variabelanalys är en kvasiexperimentell analys av samband mellan värden på ett begränsat antal på förhand utvalda, på förhand definierade och standardiserade variabler.*

All variabelanalys förutsätter att egenskaperna hos de antagna orsaksförhållandena (determinanterna eller de oberoende variablerna) och de antagna effekterna (de beroende variablerna) definieras på förhand, innan den empiriska studien genomförs, detta i termer av entydiga variabelvärden. Innehållet i orsak och verkan är liktydigt med standardiserade indikatorer. Variabelanalysen kan därför i sig själv aldrig ge ny empirisk kunskap om kausala egenskaper, men däremot kunskap om kvantitativa fördelningar på indikatorer operationaliserade från redan kända egenskaper. Självklart utvärderas och modifieras operationaliseringar kontinuerligt. I vissa fall är operationaliseringarna förankrade i kunskap om objektet som erhållits från mer kvalitativa och icke standardiserade studier, men ofta är de främst ett uttryck för forskarens vardagserfarenheter och/eller en utvecklad praxis inom forskarsamhället, tillgången på data, begränsningar i de statistiska analysmetoderna samt andra mättekniska aspekter.

Jag föredrar att använda begreppet variabelanalys framför begreppet kvantitativ analys som oftast används för att beteckna den metodologi som det är frågan om. Orsaken till detta är att det specifika med denna metodologi inte är kvantifiering i sig utan att studieobjektet transformeras om till variabler som analyseras med avseende på sambandet mellan dessa. Kvantifieringar görs även inom ramen för andra angreppssätt. Sammanblandningen mellan kvantifiering och variabelorienterad metodologi, en sammanblandning som till viss del präglat debatten mellan kvantitativ och kvalitativ sociologi, inbjuder enligt min uppfattning till felaktiga slutsatser (se Ekström, 1991).

Utifrån karakteriseringen av variabelanalys ser vi att det ligger en logisk motsägelse i att å ena sidan efterlysa kunskap om *vad* det är i människors sociala situation som inverkar på hälsa och välbefinnande och å andra sidan förorda metodutveckling utan att överskrida variabelanalysens gränser (vilket varit fallet inom den medicinska sociologin). Det

som är målet för en forskning om kausalitet som kvalitativa egenskaper och processer, måste den variabelorienterade forskningen ta för givet. Valet av indikatorer säger något om våra antaganden vad gäller kausala producerande egenskaper, men den empiriska fördelningen på dessa indikatorer säger inget om hur dessa antagandena förhåller sig till de reella egenskaperna hos det vi studerar. Variabelanalysen är intimt kopplad till den första definitionen av kausalförklaringens innebörd.

En avsevärd del av den medicinska sociologin ansluter till den första definitionen av kausal analys. Ett uttryck för detta är de metodologiska regler som kommit att betraktas som avgörande i kausal analys. I boken *Social Causes of Psychological Distress* (1989) behandlas dessa explicit av Mirowsky och Ross. Tre kriterier måste enligt författarna vara uppfyllda om vi skall kunna dra kausala slutsatser från observerade korrelationer: *Association*, *nonspuriousness* och *causal order*. Kriteriernas innebörd beskrivs på följande sätt:

Things are associated if they appear together more than would be expected by chance. The associations is not spurious if it exists for reasons other than historical coincidence and other than the two simply resulting from a common cause. The association is ordered if one thing leads and the other follows, rather than vice versa (Mirowsky och Ross, 1989 s. 58).

*Association* avgörs i forskningspraktiken genom tillämpning av regler och konventioner gällande statistiska sambands styrka och signifikans, i vissa fall kombinerat med krav på att liknande resultat skall ha observerats i flera likartade studier som är oberoende av varandra (*consistency*). *Nonspuriousness* garanteras genom olika tekniker för statistisk kontroll av variabler som kan tänkas inverka på ett observerat, och eventuellt kausalt, samband. *Causal order* är ibland, men långt ifrån alltid, given (text i analyser av dödlighet). När så inte är fallet presenteras vanligen den antagna tidsföljden i kausala modeller utifrån vilka empiriska data organiseras i relation till varandra. Tidsföljden kan också fångas med hjälp av longitudinella designer (jag återkommer till detta). Dessa tre kriterier är emellertid långt ifrån oproblematiska. Flera forskare har exempelvis på ett övertygande sätt argumenterat för att styrkan i ett samband inte har något direkt att göra med dess kausala innebörd (Lieberman, 1985; Sayer, 1992). Den statistiska kontrollens mest uppenbara begränsning är att den vilar på antaganden (ofta lösa antaganden) om vilka variabler som bör konstanthållas eller på annat sätt integreras i analysen, samt antaganden om hur dessa variabler är relaterade till varandra (jag återkommer även till detta).

En metodologi som ger prioritet åt empiriska analyser av kvantitativa fördelningar kan vara uttryck för två olika ställningstaganden angående forskningsobjektets natur: (1) De empiriska korrelationerna mellan den relativa förekomsten av A och B kan ses som en återspeglning av hur

verkligheten ser ut. Detta är den radikala empiristiska regularitetsuppfattningen. (2) De empiriska korrelationerna kan antas vara ett uttryck för att *A producerar* förändringar i *B*. Denna uppfattning, där en producerande egenskap antas existera, vars innebörd emellertid inte görs till föremål för empiriska studier, formuleras av t ex Blalock på följande sätt:

If X is a cause of Y, we have in mind that a change in X produce a change in Y and not merely that a change in X is followed by or associated with a change in Y (Blalock, 1961, s. 9).

Detta förhållningssätt (punkt två ovan) tycks genomsyra mycket av den medicinska sociologi som är inriktad på kausal analys. Denna forskning har utvecklats i nära relation till epidemiologin (Wulff, Pedersen & Rosenberg, 1990). En inte obetydlig del av denna medicinska sociologi publiceras också i epidemiologiska tidskrifter. Inom epidemiologin är kausal analys i praktiken ofta detsamma som statistisk analys av "the occurrence of phenomena". Det är den relativa förekomsten av sjukdomar i relation till olika sociala determinanter som studeras, och inte de substantiella processer och mekanismer som ligger bakom dessa variationer (Miettinen, 1985).

The evolution of epidemiological research has, however, maintained coherence in terms of the generic type of problem. Throughout, epidemiologic research has been concerned with the *frequency of occurrence* of illness and related phenomena (states and events) of health and health care (Miettinen, 1985, s. 4).

Rothman (1976, 1986), som bidragit med de kanske mest inflytelserika analyserna av kausalbegreppets innebörd inom epidemiologin, betonar dock liksom Blalock i citatet ovan att kausalitet handlar om det producerande/generativa, men detta synsätt har fått relativt begränsat inflytande på den empiriska forskningspraktiken.<sup>8</sup>

Låt mig här ge ett konkret exempel på hur de ovan presenterade kriterierna (*association*, *nonspuriousness*, och *causal order*) kan tillämpas i en studie som samtidigt demonstrerar kombinationen av en empirisk korrelationsanalys och antaganden om generativa mekanismer. En av de mest refererade studierna då det gäller det sociala nätverkets påverkan på välbefinnande och dödlighet är den sk Alameda County-studien (Berkman & Syme, 1979). I en prospektiv studie undersöktes dödligheten under nio år i en population på cirka 7 000 personer. Socialt nätverk studerades i termer av civilstånd, kontakter med vänner och anhöriga samt medlemskap i formella och informella grupper. Analyserna visar på statistiskt signifikanta samband mellan låga värden på ett index på socialt nätverk och ökad dödsrisk (*association*). Detta samband kvarstod även efter att man tagit hänsyn till variabler som socioekonomisk status, rökning, alkoholkonsumtion, övervikt och utnyttjande av

förebyggande hälsovård (*nonspuriousness*). Vad gäller det tidsmässiga förhållandet mellan socialt nätverk och dödlighet finns självklart inga tolkningsproblem (*causal order*). Utifrån sina analyser drar Berkman och Syme följande slutsats. "The findings from this study suggest that social circumstances such as social isolation may have pervasive health consequences; and they support the hypothesis that social factors may influence host resistance and affect vulnerability to diseases in general" (Berkman & Syme, 1979, s. 203). Samtidigt framhåller de att det fortfarande är oklart genom vilka mekanismer sociala nätverk påverkar hälsa och dödlighet. I sina resonemang om dessa mekanismer tvingas de förlita sig till mer eller mindre rimliga antaganden om hur det skulle kunna vara. Ett flertal år efter att resultaten från Alameda County studien presenterades kan Berkman (1986) konstatera att studien åtminstone till vissa delar fått stöd av senare års forskning (*consistency*). Gällande forskningsläget framhåller hon dock att det nu är mycket viktigt att söka kunskap om hur, genom vilka mekanismer, social stöd påverkar hälsa. Samtidigt tycks hon utgå från att denna kunskap skall emanera från nya variabelorienterade korrelationsstudier. En metodologi för studiet av kausalitet som kvantitativa fördelningar kombineras med ett generativt perspektiv på objektet.<sup>9</sup>

### *Kausalitet som substantiella och kontextuella relationer och processer (def. 2)*

Enligt definition två ovan skall en kausal förklaring fokusera substantiella och kontextuella relationer och processer. Det är här frågan om kvalitativa egenskaper som konstitueras i förhållande till en mer eller mindre specifik kontext. Analyser av sådana kausala relationer kan vara av mycket olika karaktär, alltifrån analyser av de meningssammanhang som i en viss kultur påverkar människors handlande (som i Webers studie av den protestantiska etiken) till analyser där kontexten är biografier/levnadsöden. Detta perspektiv innebär inte att begreppslogik utesluts men att fokus är just det konkreta och substantiella. Förklaringen kan ha en mer renodlat narrativ form, som en konkret berättelse där händelserna länkas samman kronologiskt i en kausal kedja, eller en mer analytisk form som innebär att de konkreta relationerna och processerna identifieras med hjälp av abstrakta begrepp (jmf Bertaux, 1981, s. 44; Sayer, 1992, s. 259).

Jag vill nu hävda att sociologiska förklaringar på denna nivå är mycket framgångsrika. Går vi till de substantiella och kontextuella analyser som genomförts av sådana välkända sociologer som exempelvis Weber, Goffman, Bourdieu och Bertaux är det sociologins förklaringskraft och inte oförmågan att förklara som är mest slående.



Vad gäller den medicinska sociologi som söker förklara uppkomsten av psykisk och fysisk ohälsa är det förhållandevis ovanligt med analyser som är inriktade på konkreta substantiella relationer. Ett tillvägagångssätt för att identifiera sådana relationer är att följa eller rekonstruera levnadsöden. Detta är en empirisk metod som på ett framgångsrikt sätt använts av psykoanalytiker vilka gett viktiga bidrag till vår kunskap om hur socialpsykologiska processer påverkar människors välbefinnande (se text på Erikson, 1988; Cullberg, 1988).

Genom att lyfta fram några centrala delar i Cullbergs (1992) nyligen publicerade analys av orsakerna till Strindbergs psykiska kris under den så kallade Infernoperioden skall jag kort demonstrera vad en sådan biografisk analys kan bidra med till den kausalförklarande medicinska sociologin. Cullberg är förvisso psykoanalytiker, men intressant är att flera av de viktigaste förklaringarna som ges till Strindbergs psykiska kris är lika mycket sociologiska.

Under några år från mitten av 1890-talet hamnade Strindberg i en djup psykisk kris, med symptom på depression, ångest och psykotisk förföljelsemani. Medan vissa litteraturvetare hävdar att dessa symptom var en litterär konstruktion av författaren själv har medicinare argumenterat för att Strindbergs psykiska sjukdom har sin orsak i medfödda defekter på hjärnan. Genom att följa Strindbergs levnadsöde kan Cullberg göra för troligt att den faktiska psykiska krisen till stor del hade sina rötter i en existentiell och socialpsykologisk problematik som i en eller annan form genomsyrar många "vanliga" människors liv. Kärnan i denna problematik är människans förmåga att i sitt sociala liv, i sina relationer till andra människor, skapa och återskapa en självkänsla, självbild och identitet. Det psykiska välbefinnandet är beroende av hur vi lyckas med att leva upp till den bild vi vill att andra skall ha av oss. Detta är en problematik som är central hos socialpsykologer som Mead och Goffman.

Cullberg lyfter fram några delar av Strindbergs liv där detta ställs på sin spets, där Strindbergs självkänsla och identitet allvarligt hotas. I slutet av 1880-talet skiljs Strindberg från Siri von Essen, han förlorar efter en skilsmässoprocess vårdnaden om sina tre barn, bla eftersom han inte kunde stå för den ekonomiska försörjningen. Innebörden i detta måste förstås delvis i relation till det faktum att detta var: "ett äktenskap där inte bara Sveriges utan norra Europas allmänhet fått tillträde ända in i sängkammaren" (Cullberg, 1992, s. 22). Från cirka 1890 och flera år framåt lider Strindberg av att produktionsförmågan och skaparförmågan sinat. Detta får en speciell innebörd för en person som av andra och av sig själv betraktats som ett geni. Geniförklaringen skapar en självförståelse och identitet som är sårbar och krävande att upprätthålla. Strindberg reser så småningom till Paris där han tvingas leva på allmo-

sor vilket delvis uppfattades som förödmjukande. I Paris tar Strindberg upp sitt naturvetenskapliga intresse med ambitionen att ändra naturvetenskapens världsbild. Hans försök blir dock aldrig accepterade, ambitionerna grusas och han kommer in i en återvändsgränd. ”Fiktionen att se sig om den som är utvald att revolutionera naturvetenskapen blir allt svårare att upprätthålla.” (a.a. s. 37). För att förstå betydelsen av dessa omständigheter måste man också ta hänsyn till att Strindberg under denna period var en mycket ensam man. Ensamheten gav i sig svåra ensamhetsupplevelser, men frånvaron av vänskapsrelationer och/eller förankring i ett stabilt familjeliv innebar också att misslyckandena i det vetenskapliga arbetet fick mycket stor betydelse för hans självkänsla. Hans identitet var avhängig förmågan att upprätthålla föreställningen om sig själv som ett geni. Den psykiska krisen blev delvis ett resultat av att en grandios självkänsla successivt underminerades. Rollen som geni och övermänniska blev alltmer omöjlig att upprätthålla. För att förstå vilken innebörd denna situation fick för Strindberg, och därmed även för att kunna förklara de psykiska reaktionerna, krävs att också andra omständigheter fogas till analysen. Cullberg visar bl a på betydelsen av Strindbergs barndomserfarenheter vilka präglades av mammans tidiga död och pappans svarta pedagogik.

Rekonstruktionen av det konkreta levnadsödet demonstrerar hur socialpsykologiska processer formas i en specifik kontext och bidrar till uppkomsten av en psykisk kris. Självklart finns metodologiska problem med den biografiska ansatsen, inte minst vad gäller tillförlitligheten i det material som forskaren har att utgå från (intervjumaterial och nerskrivna levnadsberättelser av olika karaktär), samt giltigheten och intersubjektiviteten i forskarnas tolkningar av detta material.<sup>10</sup> Däremot behöver utgångspunkten i levnadsöden ej innebära prioritet åt det individuella före det sociala, eller det unika före det generella. Tvärtom, har många sociologer visat hur vi via det biografiska kan få tillgång till innebörden i sociala relationer och samhällliga förhållanden (se t ex *Biography and Society*, 1981). Bertaux (1981, s. 31) framhåller att: ”... this approach (life history approach) yields . . . a direct access to the level of *social relations* which constitute, after all, the very substance of sociological knowledge.” Via analyser av levnadsöden söker vi vidare generell kunskap, men inte i betydelsen statistiskt representativ kunskap eller om det vanliga, utan i betydelsen mer eller mindre heltäckande/allsidig kunskap om exempelvis människors erfarenheter av en viss situation eller händelse (jmf Strauss, 1987). Kausala analyser av de substantiella relationerna mellan social situation och välbefinnande kan enligt min uppfattning inte gå förbi människors olika erfarenheter av det levda sociala livet. Dessa erfarenheter är en central socialpsykologisk länk mellan samhällliga förhållanden och mentala och fysiologiska pro-

cesser. Eftersom det primära syftet här var att demonstrera innebörden i en kausal analys inriktad på det konkreta och substantiella, och inte att diskutera den biografiska analysen som sådan, lämnar jag nu detta och går över på den tredje definitionen av kausal analys.

### *Kausalitet som abstrakta egenskaper och mekanismer (def. 3)*

Enligt *definition tre* ovan syftar en kausal förklaring till att blottlägga abstrakta generativa mekanismer. Detta perspektiv på kausalitet har bl a utvecklats inom den sk kritiska realismen. Begrepp och teorier uppfattas här inte bara som analytiska hjälpmedel som vägleder identifieringen av konkreta empiriska förhållanden. Begrepp och teorier antas identifiera reella strukturer och grundläggande egenskaper som genererar förändringar i verkligheten. Dessa egenskaper eller *causal powers* är abstrakta i den meningen att de existerar relativt oavhängigt specifika tidsmässiga och rumsliga kontexter, men det är inte frågan om några mystiska krafter utan just egenskaper vilka konstituerar konsstrukturer, normstrukturer etc. De kausala krafterna/mekanismerna betraktas som tendenser vars konkreta effekter är avhängiga förhållandena i den specifika kontext där effekterna observeras. Därmed inför man samtidigt en grundläggande distinktion mellan å ena sidan kausal mekanism och å andra sidan empiriska effekter och förutsägelser.<sup>11</sup>

Abstraktionen – den kunskapsprocess varigenom vi försöker se bakom det tillfälliga och kontextuella för att finna det essentiella, det reodlade, de konstituerande egenskaperna och strukturerna – framstår här som kärnan i en kausalförklarande metodologi. Även sociologer utanför den kritiska realismen har explicit argumenterat för att kausal analys till en väsentlig del bör inriktas mot identifieringen av abstrakta mekanismer och strukturer (se t ex Giddens, 1984; Turner, 1987). Jag skall inte här närmare gå in på den problematik som aktualiseras av detta perspektiv på kausalitet utan nöjer mig med att konstatera att det har och har haft en central plats i den sociologiska analysen.

### *Om förhållandet mellan de tre metodologiska definitionerna av kausal analys*

Jag menar nu inte att någon av de tre presenterade uppfattningarna vad gäller kausalanalysens inriktning har principiellt företräde framför de andra, men de fångar olika dimensioner av sociologins objekt. Den ensidiga fokusering på förklaringar i den första betydelsen, som följer av en reodlat variabelorienterad forskning, innebär därför en kraftig begränsning. När Carlsson (1992), med bl a referenser till medicinsk sociologi, hävdar att ”vissa fenomen är påtagligt resistent mot förklarings-

försök”, och vidare att ”vi måste räkna med det oförklarade och kanske det oförklarliga som en realitet i forskningen” (s 3) ansluter han i praktiken till den första definitionen av kausalanalys. Det som åsyftas är inte att sociologin skulle vara dålig på att förklara konkreta processer, eller att sociologin skulle sakna kunskap om abstrakta kausala mekanismer, utan att det i empiriska studier alltid återstår en större eller mindre variation i den beroende variabeln som de i analysen integrerade variablerna ej förmår förklara. Men är det inte möjligt att inom ramen för variabelanalys även utveckla kunskap om abstrakta mekanismer och kontextuella processer? Jag skall i det följande argumentera för att dessa möjligheter är starkt begränsade.

## Abstraktion och empiriska observationer

De flesta sociologer torde vara överens om att sociologins forskningsobjekt till väsentlig del består av icke direkt observerbara relationer och processer, vilka fångas i begrepp som strukturering, symbolisk interaktion, alienation, socialisation, habitus, reflektion, tolkning etc. Detta gäller naturligtvis även den kausalförklarande medicinska sociologin. Särskilt uppenbart blir kanske detta om vi ser till de socialpsykologiska processer som kan bidra till att förklara utvecklingen av depressioner, stress, ångest och olika psykosomatiska sjukdomar. Kunskapen om dessa socialpsykologiska processer kan inte vila på enbart direkta iakttagelser utan kräver abstraktion och begreppsbyggnad.

Inför en analys av variabelanalysens gränser är det fruktbart att skilja mellan två olika synsätt vad gäller begreppsbyggnad och teories relation till empiriska data. Vi kan kalla dem för: (1) *Det empiristiska perspektivet* (teorier som en eller flera hypoteser om empiriska regelbundenheter) och (2) *Det realistiska perspektivet* (teorier som beskrivningar av abstrakta egenskaper och substantiella relationer). Innebörden i det första synsättet kan sammanfattas i följande punkter (jmf Coniavitis, 1984; Jensen och Jensen, 1976; Sayer, 1992):

(1) Det antas vara möjligt och eftersträvansvärt att bryta ner teorier till empiriskt prövbara hypoteser.

(2) Teories giltighet betraktas som direkt avhängiga empiriska regelbundenheter.

(3) Av (1) och (2) följer att teorier testas genom empirisk verifiering eller falsifiering, samt med avseende på deras förmåga till prediktion.

(4) Teorier och hypoteser uttrycks i form av (eller likställs med) modeller/typologier som anger antagna relationer mellan empiriskt mätbara variabler. Dessa ”ordering frameworks”, genom vilka observationsdata organiseras och relateras till varandra (kausalt eller inte), består av variabler vilka definieras i termer av formella kriterier och ej

med avseende på objektens substantiella innehåll. Objekten tillskrivs egenskaper som är oskiljbara från de mätbara indikatorerna.

(5) Det ovan sagda innebär att relationen mellan teori och empiriska data inte i första hand ses som ett abstraktionsproblem utan ett induktions- och operationaliseringsproblem. Teorier/hypoteser betraktas antingen som gissningar, eller som antaganden baserade på observationer av empiriska regelbundenheter, vilka prövas efter att begreppen definierats operationellt i termer av mätbara indikatorer. Föreställningen om avgörande nivåskillnader mellan det abstrakta och det konkreta överges i praktiken till förmån för ett korrespondensperspektiv.

Detta sätt att se på förhållandet mellan teori och empiri formuleras tydligt av Hellevik:

En kausal analyse faller i to delar, en teoretisk og en empirisk. I den teoretiske delen preciserer forskeren sine ideer om orsaksforhold i en modell som viser hvilke variabler som antas å være relevante of hvilke påvirkninger forskeren antar finner sted mellom disse variablene. . . . Ut fra de forutsetningene som uttrykkes i den ferdige modellen er det enkelt å dedusere konsekvensene som følger når det gjelder statistiske sammenhenger mellom variablene (Hellevik, 1980 s. 11f).

Det andra sättet att se på teorier och begreppsbildning har bl a utvecklats och beskrivits inom den kritiska realismen (se t ex Bhaskar, 1978; Sayer, 1992). Abstraktioner beskriver enligt detta synsätt icke direkt observerbara egenskaper hos företeelser i verkligheten. Teorier byggs upp genom att olika egenskaper relateras substantiellt till varandra. Dessa abstraktioner har en relativt självständig status genom att de beskriver en nivå av verkligheten som ej kan reduceras till iakttagelser av konkreta fenomen. Att försöka tränga bakom det observerbara för att finna de substantiella egenskaper som konstituerar sociala relationer och handlingar blir ett mål i sig. Abstraktionen måste dock ta sin utgångspunkt i empiriska observationer av de olika konkreta företeelser som är bärare av de abstrakta egenskaperna och strukturerna. Genom att den mer teoretiska nivån ses som relaterad till, men inte överensstämmande med, den konkreta och empiriska nivån, blir teoriernas värde inte avhängigt deras förmåga att förutsäga observerbara händelser. Teoriernas värde blir i stället beroende av i vilken mån de identifierar strukturer och mekanismer som är kausalt verksamma i olika sammanhang. Sayer uttrycker det på följande sätt:

Theory is no longer associated with generality in the sense of repeated series of events but with determining the nature of things or structures, discovering which characteristics are necessary consequences of their being those kinds of objects (Sayer, 1989, s. 258).

Inom den kausalförklarande medicinska sociologin refereras ofta teorier som utvecklats inom ramen för det realistiska perspektivet. Som exempel kan nämnas alienationsteorin som använts i studier av relationer mellan social position, makt, kontroll och psykisk hälsa (se t ex Lund-

berg och Vågerö, 1988), och den symboliska interaktionismen som refererats i studier av socialt stöd och hälsa (se tex Thoits, 1982). Dessa teorier är enligt min uppfattning realistiska i den meningen att de beskriver abstrakta substantiella relationer mellan social position, social interaktion, handlingar och medvetande. I den variabelorienterade medicinska sociologin används dock dessa teorier företrädesvis inom ramen för ett empiristiskt perspektiv på teoribildning. Antingen får teorierna motivera formuleringar av empiriska hypoteser eller så refereras teorierna vid tolkningar av empiriska korrelationer. Detta sätt att kombinera empiri och teori har kallats för en teoretiskt informerad empiricism (Brante, 1989).

Ett kort exempel kan få demonstrera detta. Ross och Mirowsky (1989) (se även Mirowsky och Ross, 1989) använder alienationsteorin för att förklara "the social patterns of depression". De tar utgångspunkt i Seeman (1959) som bryter ner alienationsbegreppet i fem olika typer av upplevd alienation – maktlöshet, främlingskap, social isolering, meningslöshet och normlöshet – och hävdar att graden av upplevd kontroll och upplevt socialt stöd är centrala dimensioner av alienationsbegreppet, vilka kan förklara sociala variationer i psykiskt välbefinnande.<sup>12</sup> Som stöd för detta redogör de för egna och andras analyser av statistiska korrelationer mellan variabler som psykiskt välbefinnande, upplevd kontroll, upplevt socialt stöd, inkomst och utbildning.

Jag vill nu hävda att det uppenbara gapet mellan det ursprungliga innehållet i teorin och de empiriska observationerna, som tydliggörs i detta exempel, inte är tillfälligt (inte gäller just den här refererade studien) utan hänger samman med den variabelorienterade metodologi som tillämpas. Gapet kan inte överbryggas via operationaliseringar eftersom det är ett uttryck för att teorin och metodologin refererar till olika dimensioner av forskningsobjektet. Teoriernas objekt är inte ett regelbundet förhållande mellan externt relaterade fenomen, utan innehållet i substantiella och interna relationer (jag återkommer till skillnaden mellan intern och extern relation). Metodologin producerar dock kunskap om empiriska korrelationer och inte substantiella relationer.

Få sociologer torde idag leva med föreställningen att data talar sitt eget språk, eller att en kausal analys vilar på rådata/rena observationer. Tvärtom, torde alla vara överens om att även variabelanalys måste bygga på (teoretiska) idéer om vad som är relevant att observera, vad data står för och hur data är relaterade till varandra. Här har etablerade teorier en viktig roll att fylla som vägledande inför studier av empiriska korrelationer och som motiveringar till våra "ordering frameworks". Problemet är dock att teoriutvecklingen inte tillskrivs självständig status – utan blir satt på undantag – då teorier betraktas som explorativa hypoteser vars värde avgörs först efter att de prövats mot empiriska gene-

raliseringar (se t ex Sudman, 1989; Thoits, 1982; Weed, 1986). Variabelanalysens dominans innebär att den empiriska forskningen aldrig inriktas mot de egenskaper och relationer som utgör kärnan i sociologisk och socialpsykologisk teoribildning. I stället ägnas stort utrymme åt operationaliseringsproblematik, resonemang kring mätinstrument och statistiska analysmetoder.

Metodologiska strategier för empiriskt grundad begrepps- och teoriutveckling har av någon anledning behandlats sparsamt i litteraturen om sociologisk metod och metodologi (se dock t ex Glaser och Strauss, 1967; Sayer, 1992). Klart är dock att en metodologi som syftar till att utveckla vad jag i brist på bättre benämningar skulle vilja kalla substantiell realistisk teori måste sätta kvalitativa egenskaper och substantiella relationer i fokus. Medan operationaliseringsproblematiken står i centrum för den teoretiskt informerade variabelanalysen blir abstraktionsproblematiken central i denna metodologi. Det är inte längre ett översättningsproblem utan en fråga om att skilja det essentiella och reodlade från det kontextuella och tillfälliga, att identifiera djupare strukturer och mekanismer i det konkreta och observerbara. Som grund krävs ett mångfasetterat empiriskt material som härrör från icke standardiserade iakttagelser i olikartade kontexter. Att variabelanalysen i detta sammanhang har ett mycket begränsat värde bekräftas inte minst av det faktum att de sociologiska teorier som fått stor genomslagskraft, och som tillskrivits stort förklaringskraft, till mycket liten del har sin empiriska grund i resultat från en sådan metodologi.

En orsak till att företeelser som vi inom den medicinska sociologin försöker förklara förblir oförklarade kan vara att vi tenderar att betrakta abstrakta egenskaper som klass och kön, eller de sociala mekanismer som är verksamma i olika sociala miljöer, som förklaringar till hälsa och välbefinnande endast om de kan reduceras till observerade mönster. Men kanske består sociologins objekt till stor del av sociala mekanismer som aldrig, eller mycket sällan, kommer till uttryck i empiriska regelbundenheter. Kanske är avståndet mellan de abstrakta mekanismerna och de konkreta effekterna så stort att det aldrig kan överbryggas inom ramen för en variabelorienterad metodologi. Om så är fallet är det oförklarade inte i sig oförklarligt men kommer att förbli oförklarad så länge som vi låter variabelanalysen dominera vissa forskningsområden, och detta beror på *egenskaper i sociologins objekt*. Egenskaperna i detta objekt måste tas på större allvar i forskningspraktiken.

## Variabler och kontextuella kausala egenskaper

Kausala mekanismers konkreta innebörder och effekter är alltid avhängiga förhållanden i de öppna och mer eller mindre komplexa kontexter där de kommer till uttryck. Ett grundläggande problem med variabelanalys är dess okänslighet för kontextuella variationer och förändringar. För att klargöra vari denna okänslighet består krävs dock att vi skiljer mellan åtminstone tre olika innebörder i begreppet kontextualitet.

*För det första* den innebörd som ligger till grund för den så kallade kontextuella analys som utvecklats inom ramen för den variabelorienterade metodologin. Karakteristiskt för denna är att kontextuella variabler integreras i analyser av data på individnivå (se text Barton, 1968; Ringdal, 1992). Denna kontextuella analys (eller "multilevel analysis") är förknippad med särskilda problem (text risken för ekologiska felslut) men är samtidigt ett område där variabelanalysens möjligheter utvecklats betydligt (Ringdal, 1992). Kontext är här detsamma som operationaliserade egenskaper på en icke-individuell (aggregerad) nivå. Kontext syftar på variabler som representerar en större helhet, sociala egenskaper som är något mer än summan av de ingående delarna, egenskaper i en grupp, en organisation, en politisk ideologi etc. För exempelvis den medicinska sociologin är sådana analysmetoder av stort intresse eftersom man inte sällan söker relatera individdata om hälsa och välbefinnande till generella data om samhällseliga förhållanden, bostadsmiljö, arbetsmiljö etc, detta utan att ha kunskap om de kontextuella förhållandenas fördelning på individnivå. I och med att de kontextuella förhållandena betraktas som variabler definieras de här som åtskilda enheter, som externa i förhållande till individers handlingar och tolkningar.

*För det andra* kan vi med kontextualitet syfta på förhållandena i den specifika situation i vilken de kausala relationerna studeras, eller annorlunda uttryckt de specifika villkor under vilka slutsatserna av en viss studie är giltiga. Empiriska generaliseringar är alltid villkorliga och beroende av hur generellt förekommande och stabil den aktuella kontexten är. Sociologins begränsade möjligheter att göra empiriska generaliseringar och förutsägelser beror på variationer, komplexitet och föränderlighet i de sociala kontexterna och inte på frånvaron av kausalitet. Jag skall återkomma till detta nedan, då i termer av den kontextuella basen för konstruktionen av slutna system.

*För det tredje* kan begreppet kontextualitet åsyfta kausala egenskapers kontextuella konstituering. De förhållanden som sociologer tillskriver ett förklaringsvärde får sin kausala innebörd i relation till en viss kontext. Detta gäller såväl abstrakta relationer och strukturer (text könsrelationer och normstrukturer) som mer konkreta förhållanden (att ha



uppnått en viss ålder, att tillhöra en viss socialgrupp, att bli utan arbete, att bo i ett visst område, att tvingas byta bostad etc). Att förhållanden är *kontextuellt konstituerade* innebär att de inte kan definieras utan hänsyn till det sammanhang som de är en del av. Till skillnad från den första innebörden i kontextualitet betraktas kontexten här inte som *extern* utan som *integrerad* i en social relation, en handling eller en erfarenhet.

Tydligast blir kanske den senare typen av kontextualitet då vi betraktar den nära relationen mellan *mening* och *kauslighet*. Jag har i ett annat sammanhang argumenterat för att något av det viktigaste i Webers bidrag till en kausalförklarande sociologi är att han utvecklar en metodologi där *tolkning av mening/innebörd* och *kausal förklaring* är nödvändiga och integrerade delar av samma metodologi (Ekström, 1992). Förhållanden i vår sociala situation påverkar vårt handlande och våra erfarenheter – och därmed även våra känslor och vårt välbefinnande – genom att dessa förhållanden har en mening för oss. Våra reflektioner och tolkningar av händelser och situationer präglas av tidigare livserfarenheter och utvecklade dispositioner. Att vara kvinna eller man, att tillhöra en viss åldersgrupp, eller att bo på ett visst ställe, har olika mening, och därmed olika kausal betydelse, för olika människor och i olika sammanhang. Denna socialt konstituerade *mening/innebörd* måste enligt min uppfattning vara en av de mer centrala länkarna i sociologiska förklaringar av psykosomatiska sjukdomar.

Ett bra exempel på skillnaden mellan extern kontext och integrerad meningsskapande kontext är skillnaden mellan variabeln *boendeförhållande* och begreppet *hem*. Boendeförhållande refererar till en yttre omgivning som kan operationaliseras genom indikatorer på inkomststruktur och andelen socialbidragstagare i ett bostadsområde, det sociala livet i området, samt den yttre och inre fysiska miljön. Dessa indikatorer kan sedan relateras statistiskt (externt) till data på individnivå, exempelvis till olika hälsoindikatorer. Begreppet hem står å andra sidan får något som har en mer eller mindre specifik innebörd för den människa som lever i hemmet, det är en tolkad och meningsfull del av vardagsverkligheten. Hemmets innebörd, vilken också har betydelse för vårt välbefinnande, kan därför inte definieras avskilt från erfarenheter och minnen av det liv vi levat på denna plats.

En annan illustration kan hämtas från analysen av orsakerna till Strindbergs psykiska kris som jag kort berörde ovan. En av flera bidragande orsaker till hans depression och ångest var hans ensamhet. Det var emellertid inte ensamheten som sådan utan den specifika innebörd som ensamheten fick för en person vars självbild var allvarligt hotad. Inom den medicinska sociologin har variabeln socialt stöd använts för att fånga de sociala relationernas betydelse för människors välbef-

finnande. I Strindbergs fall hade dock frånvaron av djupare sociala relationer en innebörd som knappast kunnat fångas genom en standardiserad och extern variabel som socialt stöd. Strindberg hade saknat djupare sociala relationer även tidigare utan att detta satt spår i hans psykiska hälsa. Det tycktes inte ha varit den kvantitativa variationen i socialt stöd som bidrog till den psykiska krisen utan att ensamheten fick en specifik och delvis ny innebörd i hans liv.<sup>13</sup>

Variabelanalysen kan således ta hänsyn till de två första aspekterna av kontextualitet. Det finns i princip inga hinder för att integrera kontextuella variabler i en sådan analys. Att observerade samband endast gäller under bestämda villkor, inom ramen för en viss kontext, är en självklarhet för forskare som tillämpar variabelanalys. För att kunna ta ställning till *hur* generella observerade samband är, och under *vilka* bestämda villkor de gäller, krävs dock att variabelanalysen kombineras med studier av vad jag kallar den kontextuella basen (jag återkommer till detta). Inom en inte oväsentlig del av dagens sociologi finns emellertid en tendens att reducera kontextualitet till en fråga om att införa kontextuella variabler i traditionell korrelationsanalys, till en fråga om hur variabler på en aggregerad nivå påverkar empiriska samband mellan variabler på en individnivå. Detta är en metodologisk och inte en metodisk begränsning. Vill vi nå kunskap om kausala egenskapers kontextuella konstituering krävs att den variabelorienterade metodologin överges till förmån för en metodologi som präglas av närmare iakttagelser, kontinuerligt tolkande, öppenhet, flexibilitet, och observationer av processer i konkreta fall (Glaser & Strauss, 1967; Goffman, 1986; Ragin, 1987). Inom variabelanalysen upprätthålls distinktionen mellan mening och orsak, inte i första hand på grund av medvetna vetenskapsteoretiska ställningstaganden, utan av det enkla skälet att det standardiserade tillvägagångssättet ej förmår fånga mer specifika innebörder och meningsskapande processer (Blumer, 1956; Sayer, 1992, s. 110ff, 126).

Betydelsen av kontextuella variationer varierar samtidigt beroende på vad vi studerar. Medan vissa företeelser har en relativt generell innebörd kan andra bara förstås i relation till specifika sociala sammanhang och levnadsöden. Jag tror emellertid att de sociala förhållanden och relationer som tillskrivs ett förklaringsvärde inom medicinsk sociologi – klassrelationer, könsrelationer, arbets- och boendeförhållanden, olika så kallade levnadshändelser etc – är avsevärt mer formbara och kontextuellt känsliga än vad som vanligen antas i den variabelorienterade forskningen (jmf Mechanic, 1989). Om så är fallet så är de sociologiska analysernas begränsade förmåga att förklara variationer i hälsa och välbefinnande inte nödvändigtvis ett uttryck för att människors hälsa till en betydande del hänger samman med förhållanden som ligger utanför sociologins domän (psykologiska och fysiologiska processer). Det oför-

klarade blir snarare ett uttryck för att den variabelorienterade metodologin hindrar oss att se *innebörden i det sociala*, och därmed också de kausala relationer vi avser att identifiera.

Låt mig här ge ett konkret exempel från ett forskningsområde som jag följt särskilt nära, forskningen om hur en flytt in på en institution kan påverka äldre människors välbefinnande, och eventuellt bidra till dödsfall. Under ett flertal decennier har framför allt amerikanska forskare studerat denna problematik med hjälp av olika metoder inom ramen för vad jag kallar variabelanalys. De översikter som gjorts, över långt mer än hundra studier, visar hur svårt det är att dra några generella slutsatser vad gäller flyttens inverkan på välbefinnandet och dödligheten. Borup m fl hävdar följande:

There is a need to counter *the myth* which pervades the nursing home service network *that relocation brings about an onslaught of death* (Borup m fl, 1979, s. 139, min kurs.).

Andra forskare drar helt andra slutsatser:

There have been enough studies documenting the unfavorable effects off mass relocation on vulnerable institutionalized elderly people *to enable us to accept the relocation mortality hypothesis as being generally upheld*, especially for those who have significant physical and mental impairments (Lawton, 1977, s. 291, min kurs.).

I de debatter som förts har vissa forskare helt riktigt betonat att frågan inte är *om* flytt leder till ökad dödlighet eller inte, utan *hur* flytten påverkar olika grupper under olika omständigheter. Problemet är dock att de variabler som integrerats i studierna – kön, ålder, civilstånd, socialt nätverk, ursprunglig hälsa, uppgedd valfrihet, förekomsten av förbättringsprogram och ursprungliga boendeförhållanden etc – endast tycks förklara en liten del av de varierade resultaten. Innebörden i att behöva flytta, och konsekvenserna av detta, tycks vara avhängigt omständigheter som är mer specifika och kontextuellt beroende än vad variabelanalysen förmår att fånga.

Den konkreta kontextens betydelse varierar vidare beroende på *styrkan* i olika kausala mekanismer. Det finns virus vars egenskaper har så stark verkande kraft att de leder till sjukdom oavsett människans övriga fysiologi, liksom det finns sociala mekanismer som bryter ner människans psyke med en kraft som svårigen kan uppvägas av andra omständigheter (som vid total social isolering eller vid kränkning genom upprepade sexuella övergrepp). Ett rimligt antagande är dock att de flesta sociala strukturer och mekanismer som sociologin studerar – exempelvis klass- och könsstrukturer – är mycket formbara och att de specifika konkreta spåren av dessa mekanismer därför varierar betydligt. Detta gäller naturligtvis i synnerhet spåren på människors fysiska hälsa, eftersom avståndet mellan de sociala strukturerna och de fysiologiska effekterna är stort. Detta är det avstånd som den medicinska sociologin har att ta hänsyn till.

Den kanske mest kända analysen av variabelanalysens begränsningar genomfördes av Blumer för snart 40 år sedan (Blumer, 1956). Blumer menar att man inom sociologin tenderar att omvandla det mesta till variabler utan närmare reflektioner över vad detta innebär:

... there is a conspicuous absence of rules, guides, limitations and prohibitions to govern the choice of variables (Blumer, 1956, s. 683).

Variabelanalysen kommer enligt Blumer till korta delvis därför att det till stor del saknas "generiska" (allmängiltiga/sammanfattande) variabler inom sociologin. Blumer nämner tre typer av variabler som inom sociologin vanligtvis betraktas som "generiska" men som inte är det: (1) De variabler som representerar förhållanden som är knutna till en specifik historisk och kulturell situation; (2) De variabler som antas representera abstrakta begrepp vilka i realiteten inte har några bestämda enhetliga indikatorer. Indikatorerna är istället konstruerade med hänsyn till de mer specifika omständigheter i vilka de tillämpas; (3) Klassificerande variabler som kön och ålder vilka kan framstå som entydigt "generiska" men som har ett innehåll som är avhängigt den specifika kontext i vilken de tillämpas. Bristen på "generiska" variabler innebär enligt Blumer att "variable analysis yields only separate and disconnected findings" (Blumer, a.a., s. 684). Variabelanalysen har också enligt Blumer avsevärt begränsade möjligheter att definiera egenskaper i relation till en rumslig och tidsmässig kontext, och ta hänsyn till det faktum att objekt och sociala situationer får mening för människor via tolkande processer.

Trots den enligt min uppfattning övertygande argumentationen, har en mycket stor del av den sociologiska verksamheten förblivit oberörd av den typ av argument som bl a Blumer framfört. Inom den variabelorienterade medicinska sociologin tycks det finnas få restriktioner vad gäller vilka egenskaper som kan eller bör omvandlas till variabler. Allt ifrån sådana abstrakta egenskaper som alienation, till konkreta kategorier som ålder eller civilstånd, omvandlas till variabler utan ingående reflektioner över vad denna omvandling innebär. Då variabler som kön, ålder och civilstånd används i ett rent kategoriserande syfte är de förvisso relativt allmänna och entydiga. En människa har samma kronologiska ålder, samma biologiska kön och samma civilstånd oavsett sammanhanget. Genom de vanliga definitionerna av dessa variabler förblir de dock relativt tomma på innehåll av kausal betydelse. För den kausala analysen är det inte tillhörigheten till en viss kategori som i sig är intressant utan vad det är i egenskapen kvinna som i ett visst sammanhang kan tillskrivas kausal betydelse. Varför nöjer sig fortfarande så många med att i studie efter studie analysera och konstanthålla variabeln kön i stället för att inkludera det som sociologer egentligen är ute efter, dvs abstrakta könsstrukturer eller kontextuellt specifika rela-

tioner av över- och underordning? Svaret tycks lika enkelt som avslöjande vad gäller variabelanalysens gränser; Könrelation är en substantiell relation som svårigen kan operationaliseras till en entydig, standardiserad och kontextuellt okänslig variabel.

## Metodologiska strategier för tillslutning av den öppna sociala verkligheten

Mycket medicinsk sociologi vilar på en föreställning om att sociala strukturers kausala inverkan på människors välbefinnande skall komma till uttryck i empiriska korrelationer. Det gäller till exempel forskningen om social klass och hälsa. Denna föreställning vilar på ett antagande om att vårt sätt att studera den sociala verkligheten gör det möjligt att betrakta denna verklighet som ett slutet system. Vi antar att vi kan reodla sociala mekanismers inverkan på en viss empirisk företeelse, genom att på något sätt hålla andra förhållanden under kontroll.

Sociala mekanismer är verksamma i en öppen verklighet, i sammanhang utan bestämda gränser. Det är därför omöjligt att konstruera ett helt slutet system, dvs en bas för den perfekta experimentella situationen. Ett tydligt uttryck för detta är att vårt medvetande aldrig kan isoleras från den biografiska kontext i vilken våra erfarenheter, självförståelse och verklighetsbilder skapas och återskapas, en biografi som i sin tur är sammanvävd med andra biografier, som är sammanvävda med andra biografier osv. Ingen torde ifrågasätta detta. Däremot finns olika metodologiska strategier för att förhålla sig till denna öppna verklighet.

Transformationen av statistiska korrelationer till kausala relationer förutsätter att delar av verkligheten på ett meningsfullt sätt kan studeras som slutna system. Inom den variabelorienterade metodologin tillämpas olika strategier för att kontrollera inflytandet från bakgrundsvariabler och mellanliggande variabler. En faktisk isolering ersätts med att de variabler som antas motsvara de förhållanden som påverkar den kausala relationen konstanthålls eller på annat sätt integreras i analysen. Eftersom dessa procedurer alltid är ofullständiga talar vi om kvasi-experimentella designer. Matchning, randomisering, multivariat analys och multipel regression är olika tekniker som används i detta syfte. Dessa procedurer som syftar till att etablera en form av artificiell tillslutning är som Lieberson (1985) framhåller: "one of the most wide spread practices found in contemporary social research" (s. 120). (Lieberson presenterar för övrigt en mycket bra analys vad gäller begränsningarna i dessa procedurer.) Frågan om kausalitet och sociologisk analys har överhuvudtaget främst förknippats med frågan om möjligheterna att efterlikna den perfekta experimentella situationen inom ramen för

en variabelorienterad metodologi, eller annorlunda uttryck frågan om förhållandet mellan korrelation och kausalitet (se t ex Berk, 1988).

Den variabelorienterade metodologin har åtminstone två grundläggande begränsningar vad gäller sättet att hantera den öppna verkligheten:

1. Metodologin kan inte i sig generera kunskap om förhållandet mellan den verkligt existerande kontextuella basen och den antagna kontextuella basen. Med kontextuell bas menar jag de omständigheter som i verkligheten inverkar, och i analysen antas inverka, på de kausala mekanismer som studeras, och som därigenom bestämmer de konkreta effekterna av dessa. Konstanthållandet av vissa variabler men inte andra vilar på antaganden om verkligheten. Genom att inte kunna utröna de reella betingelserna för tillslutningen säger variabelanalysen mer om våra antaganden om verkligheten än om hur verkligheten ser ut. Inom exempelvis den medicinska sociologin tenderar vi snarast att betrakta den kontextuella basen som självklar och entydig, genom att slentrianmässigt kontrollera variabler som kön, ålder, civilstånd, inkomst etc.

2. Kontexter har inga tydligt markerade, och än mindre för olika människor gemensamma, gränser. I våra reflektioner – meningsskapande tolkningar – inbegriper vi olika förhållanden, och hela tiden nya förhållanden. En konstruerad tillslutning är alltid begränsad i tid och rum och äger olika relevans för olika fall. Variabelanalysen förmår dock inte ta hänsyn till dessa kontextuella variationer. Genom att den kontextuella basen standardiseras, och inte relateras till enskilda fall, antas de kontrollerade variablerna ha samma relevans för samtliga fall som inbegrips i en och samma analys (Lieberson, 1985; Ragin, 1987).

Självklart kan aldrig hänsyn tas till den kontextuella basen som helhet, men det är först efter att ha nått kunskap om denna som det är möjligt att skilja det kausalt väsentliga från det mindre väsentliga. Inom olika discipliner, så även den medicinska sociologin, finns etablerade föreställningar om den kontextuella basen vilka alltför sällan görs explicita och än mindre ifrågasätts. Detta gäller både innehållet (vilka variabler som är väsentliga att konstanthålla) och karaktären (komplexiteten, stabiliteten och generaliteten). Det är slående hur väl innehållet i de modeller som organiserar data i olika socialmedicinska studier överensstämmer med varandra, och jag tror inte att socialmedicinen är särskilt unik på denna punkt. Det är märkligt att vi ägnar så lite intresse åt den kontextuella basen trots att risken att ha missat avgörande variabler hör till det som kanske fruktas mest av allt. Tendensen att bortse från denna problematik innebär dock i praktiken att icke experimentella data betraktas som experimentella (Lieberson, 1985). Det finns här inga genvägar förbi en kontextuell analys av basen för den artificiella tillslutning av sociala system som all förklarande analys vilar på.

Förklaringar bygger alltid på någon form av komparation (Brante, 1989). Frågor om vad som skulle hänt, eller hur något skulle se ut, om inte ett visst fenomen förelegat, eller om inte en viss kausal mekanism varit verksam, är centrala oavsett vilken metodologi som tillämpas. All komparation – oavsett om den sker inom ramen för kvasiexperimentell variabelanalys, intensiva fallstudier, eller i form av kontrafaktiska tankeexperiment förutsätter tillslutningar av en öppen social verklighet. Att den sociala verkligheten är öppen, saknar naturliga gränser, är ett ontologiskt faktum som inverkar på all samhällsvetenskaplig forskning. Förutsättningarna för att hantera denna öppenhet är emellertid störst i de sociologiska arbetsätt som karakteriseras av flexibilitet och närhet till kontexten. Gemensamt för kvasiexperimentell variabelanalys och kontextuell analys är isoleringen, den artificiella tillslutningen, men skillnaden är att variabelanalysen skapar standardiserade tillslutningar på förhand, medan den kontextuella analysen karakteriseras av att de specifika avgränsningarna görs fortlöpande med hänsyn till förhållanden i de konkreta fallen.

## Kausala egenskaper och statistiska aggregat

Kännetecknande för den variabelanalys som har kausalförklarande anspråk är att kausalitet analyseras som förhållanden mellan statistiska aggregat. I olika typer av korrelations- och regressionsanalyser fokuseras inte relationer mellan reella egenskaper utan mellan aggregerade värden på bestämda indikatorer. Ser vi till den första definitionen av kausalitet som gjordes ovan (kausalitet som kvantitativa fördelningar) utgör detta inget problem. Ett problem blir det däremot om vi betraktar kausalitet som en fråga om substantiella relationer. Ett statistiskt värde är, liksom det matematiska språket i allmänhet, icke-kausalt i den meningen att det ej uttrycker någon substantiell kvalité och därmed inte heller någon producerande egenskap (Sayer, 1992, s. 179).

Inom medicinsk sociologi tas dock ofta för givet att det är möjligt att nå kunskap om producerande mekanismer, kunskap om *hur* något påverkar något annat, inom ramen för den variabelorienterade metodologin. Lundberg (1988) menar tex att vi genom att analysera statistiska relationer mellan ett antal "kausala faktorer" (variabler) och variationer i hälsa kan nå en bättre förståelse av " . . . the mechanisms producing class differences in health . . ." (s 19). Tanken tycks vara att man genom att föra in nya variabler i analysmodellerna kan finna länkarna mellan i det här fallet klass och hälsa, och att den statistiska förklaringskraften i dessa variabler/länkar ger oss ny kunskap om producerande mekanismer.<sup>14</sup> Analysen av mekanismer inriktas således inte

på det substantiella i varken konkreta eller mer abstrakta mekanismer, utan på kvantitativa fördelningar och statistiska värden. Oavsett hur förfinande analyser vi gör kvarstår att vi *på förhand* definierar de egenskaper som variablerna antas motsvara och att det är de kvantitativa fördelningarna som avgör faktorernas förklaringsvärde.

Även den statistiska kontrollen, tillslutningen av den sociala verkligheten, bygger som bekant på statistiska aggregeringar. Om ett ursprungligt statistiskt värde ej påverkas nämnvärt efter införandet av en ny variabel antas denna ej ha någon kausal betydelse. Variabel efter variabel kan uteslutas ur sammanhanget trots att deras substantiella inverkan förblir okänd, och trots att de i konkreta kausala processer kan ha en avsevärd betydelse (jmf Ragin, 1987).

Inom åtminstone den medicinska sociologin antas ofta implicit, och framhålls ibland explicit, att kausalitet handlar om sannolikhet:

Statements about social causes are statements of probability. Suppose we say that poverty causes depression. This means that the poor have higher average levels of depression than the well-to-do. It does not mean that *all* poor people are depressed . . . It does not mean that all depressed people are poor . . . Poverty increase a person's risk of depression (Mironsky & Ross, 1989, s. 59).

Denna föreställning är återigen intimt förknippad med det jag kallat kausalitet som kvantitativ fördelning. I citatet ovan är sannolikhet knutet till analyser av samband mellan statistiska aggregat. Det är frånvaron av deterministiska samband som åsyftas, att alla som enligt bestämda kriterier är fattiga inte uppvisar tecken på depression. Frånvaron av sådana samband innebär dock inte att verkligheten skulle vara icke-kausal eller resultat av slumpmässighet. Den substantiella relationen mellan fattigdom och känsloliv existerar eller existerar inte. Styrkan i sambandet mellan indikatorerna på fattigdom och depression är däremot beroende av en mängd andra förhållanden i de fattiga människornas liv. Begreppet sannolikhet gäller här inte fattigdomens innebörd utan i vilken mån förekomsten av fattigdom tar sig de konkreta generella uttryck som vi (på goda eller bristfälliga grunder) förväntar oss. Påståenden att kausalitet handlar om sannolikhet är intimt knutna till ett visst sätt att söka kunskap om och beskriva verkligheten (jmf Sayer, 1992, s. 191f).

## Vilken typ av relation är en kausal relation?

En kausal förklaring anger alltid en *relation* och en av de mest avgörande begränsningarna i variabelanalysen är analysens oförmåga att fånga det relationella. Det är i detta sammanhang fruktbart att skilja mellan dels externa och interna relationer, dels formella och substantiella relationer (Sayer, 1992).



Kausal påverkan sker både mellan *externt* och *internt* relaterade företeelser. Externt relaterade företeelser är sådana som existerar, och har en specifik innebörd, oavhängigt av varandra. Påverkan mellan sådana företeelser är tillfällig, som vid olycksfall då en människa blir påkörd och skadas av en ouppmärksam berusad bilförare, eller då en arbetare på en grund av bristande säkerhetsanordningar får fingrarna avhuggna i en maskin. Internt relaterade företeelser är sådana vars egenskaper/ innebörder konstitueras i relation till varandra, där det ena inte kan karakteriseras annat än i relation till det andra (Patomäki, 1991; Sayer, 1992). Interna relationer kan vara abstrakta – som köns- och klassrelationer – men också mer konkreta – som relationerna mellan konkreta sociala handlingar och de sociala sammanhang som dessa handlingar är en del av. Företeelser som hänger samman, som är kausalt relaterade, som påverkar varandra via mekanismer och processer, är vidare *substantiellt relaterade*, medan företeelser som grupperas/församman utifrån formella kriterier (kriterier på inkomst, socialgrupps tillhörighet, ålder etc) är *formellt relaterade* till varandra (Sayer, 1992).

Den variabelorienterade metodologin analyserar externa relationer mellan förhållanden och händelser som kategoriseras med hjälp av de formella kriterier som härrör från operationella definitioner. Statistiska korrelationer kan i själva verket betraktas som prototypen för externa relationer då denna typ av analys förutsätter mätbara variabler som kan definieras oberoende av varandra (Israel, 1980). De kausala slutsatserna är direkt avhängiga av hur stor andel av undersökningsenheter som faller inom olika formella kategorier.

De epidemiologer och forskare inom medicinsk sociologi som explicit diskuterat kausalitet har framhållit att orsaken till en sjukdom måste betraktas som bestående av en rad komponenter som inte i sig är tillräckliga orsaker (Miettinen, 1985; Najman, 1980; Rothman, 1976; Susser, 1973). En viktig innovation är därför utvecklandet av metoder för att studera interaktionseffekter. Även om flertalet av de analysmetoder som vanligen används inom epidemiologin och den variabelorienterade medicinska sociologin förutsätter additivitet, kan man inom ramen för denna metodologi även studera interaktion ("synergy" eller "multi-causality"), dvs en effekt av en samling variabler som överskrider summan av de enskilda variabelernas inverkan på den relativa förekomsten av en sjukdom. Det är således inte riktigt som vissa antytt att variabelanalysen i sig förutsätter additivitet (jmf Manicas, 1989). Inom ramen för denna metodologi, och detta är väsentligt, förblir dock de olika komponenternas substantiella inverkan på varandra okänd, liksom också innehållet i den specifika kausala egenskap som skapas av interaktionen. Observationen av den icke additiva effekten av ett flertal variabler är alltjämt en observation av externa relationer mellan på för-

hand definierade orsaker och effekter.

Sociologins objekt består till övervägande delen av internt relaterade företeelser. En sociologisk förklaring som inte säger något om den substantiella förbindelsen mellan orsak och verkan är en otillräcklig förklaring. Dessa påståenden om sociologins objekt torde vara allt annat än kontroversiella. Variabelanalysen behandlar dock sociala företeelser som externt relaterade och beskriver kausala relationer i termer av statistiska mått på förhållanden mellan formella kategorier. Genom att uppmärksamma skillnaderna mellan olika typer av relationer ser vi återigen hur den bild av objektet som skapas vid tillämpningen av variabelanalys avviker från väl etablerade föreställningar om sociologins objekt.

## Kausalitet, tid och process

Kausalitet handlar alltid om tid. Olika sätt att studera kausalitet skapar olika bilder av vad tid är. För att förstå variabelanalysens gränser är det väsentligt att skilja mellan tid som förhållanden mellan punkter eller perioder och tid som processer (Lundmark, 1989). Det första perspektivet tillämpas tex vid beskrivningar av förhållanden vid olika bestämda och avgränsade tidpunkter eller under olika tidsperioder. I beskrivningar av hur något växer fram, skapas, utvecklas etc tillämpas processperspektivet. Jag vill nu hävda att variabelanalysen implicerar det första tidsperspektivet samtidigt som den sociologiska teoribildningen till en väsentlig del handlar om dynamiska processer.

Tidsföljden är ett grundläggande kriterium för att ett statistiskt samband skall betraktas som en kausal relation. Kausalitet uttrycker en relation där orsaken föregår effekten. I vissa fall, men långt ifrån alla, är det oproblematiskt att fastställa tidsföljden. Inom åtminstone den kausalförklarande medicinska sociologin tillämpas ibland ett synkront/formellt tidsperspektiv, dvs studierna fokuserar en bestämd tidpunkt och den antagna tidsrelationen mellan variablerna har ingen annan innebörd än att den bestämmer vad som är orsak och vad som är verkan. Genom longitudinella designer införs dock ett diakront perspektiv. Här ges ökade möjligheter att fastställa inte bara den kausala ordningen mellan variablerna (före-efter), vi kan även ta hänsyn till tidsperiodernas längd, följa hur variablerna påverkar varandra ömsesidigt över tid och hur effekterna på en viss variabel förändras över tid. I variabelanalysen betraktas dock tid alltid som förhållanden mellan åtskilda punkter eller perioder. Vi jämför människors hälsa vid olika tillfällen eller under olika perioder och relaterar detta till sociala förhållanden som föregår eller följer efter dessa hälsotillstånd.

Sociologins objekt består dock som jag ser det i första hand av dyna-

miska processer; det gäller maktutövning, disciplinering, socialisation, alienation, institutionalisering, strukturering, symbolisk interaktion, reflektion, tolkning och så vidare. Tid är här sammanhängande processer, det handlar om kvalitativa förändringar, om hur något skapas/växer fram ur något annat. Här är det inte jämförelsen före-efter som är den centrala utan hur själva förändringen sker. Vi kan här inte fokusera förhållanden vid *åtskilda* tidpunkter. I processer genomträngs nuet och framtiden av det förflutna. Det som varit, det som är och det som kommer är integrerat som exempelvis i ett levnadsöde eller i en organisations förändring. Dessa processer som har sin egen dynamik (där något kvalitativt och delvis nytt skapas) kan inte heller fångas med en metodologi som registrerar värden på i förväg definierade variabler. Istället krävs öppna, flexibla och intensiva processorienterade fallstudier. Här möter vi således återigen variabelanalysens gränser, gränser som inte kan överskridas ens med komplicerade pathanalyser och modeller för longitudinell analys.

So, if we submit to the habit of splitting up the description of, say, the growth of a plant into distinct stages occurring at discretely distinct times we can hardly expect to learn *how* it happens (Sayer, 1992, s. 156).

Föreställningen om att vi inom ramen för variabelanalys skulle kunna fånga de processer som förklarar hur t ex äldre människors välbefinnande påverkas av förändringar i boendemiljön bygger på en delvis missvisande bild av vad processer är (jmf t ex Baglioni, 1989). Självlkärt säger kvantifierade skillnader mellan olika tidpunkter något om förändringar och tänkbara förklaringar till dessa förändringar. Men det återstår därefter att förklara det som hänt i betydelsen att identifiera processens innehåll. I detta perspektiv blir det variabelanalysen som får en explorativ funktion och inte tvärtom.

## Avslutande kommentarer

Sociologins förmåga att *förklara* och blottlägga *kausala relationer* är avgörande för dess status som vetenskap. En övervägande del av den sociologi som har kausalförklarande ambitioner är baserad på variabelanalys, dvs en kvasiexperimentell analys av kvantitativa förhållanden mellan värden på ett begränsat antal på förhand utvalda och på förhand definierade och standardiserade variabler. Metoderna för sådan analys har utvecklats mycket. Trots avancerade analyser, och trots en på många områden mycket omfattande empirisk forskning, tvingas vi dock i många fall konstatera att en stor del av de empiriska variationer som vi strävar efter att förklara förblir oförklarade och att studierna ger mycket lite (om någon) kunskap om substantiella kausala relationer och

processer. I denna artikel har jag demonstrerat detta med exempel från den medicinska sociologin, samt argumenterat för att dessa begränsningar hänger samman med variabelanalysens gränser.

Värderingen av olika metodologiska strategiers möjligheter och begränsningar är direkt avhängig våra föreställningar om de grundläggande egenskaperna i det objekt vi söker kunskap om. Utifrån vad jag menar är relativt vedertagna – om ändå inte odiskutabla – föreställningar om sociologins objekter har jag framhållit variabelanalysens begränsade möjligheter att: (1) överbrygga det ofta stora gapet mellan abstrakta strukturer och kontextuella observerbara förhållanden, (2) ta hänsyn till sociala kausala egenskapers kontextuella konstituering, (3) ge ny kunskap om det substantiella innehållet i kausala relationer och processer, (4) skapa verklighetsförankrade tillslutningar av sociala system, (5) ge kunskap om interna relationer, samt dynamiska och skapande processer.

En kausalförklarande sociologi har att söka kunskap om tre dimensioner av sociologins objekt: (1) Generella empiriska mönster, (2) det substantiella innehållet i konkreta kontextuella relationer och processer, samt (3) de abstrakta egenskaper och kausala mekanismer som genererar konkreta processer och empiriska mönster. Variabelanalysen producerar kunskap om empiriska mönster och söker identifiera de förhållanden som påverkar den relativa förekomsten av andra förhållanden. De sociologiska variablernas i många fall begränsade förklaringskraft skulle å ena sidan kunna tas som en indikation på att människors liv endast till en mindre del är strukturerade av de sociala förhållanden som vi vant oss vid att anta inom sociologin. En radikal postmodernistisk variant av denna slutsats är att människors liv knappast alls är socialt strukturerade. Å andra sidan kan vi dra slutsatsen – vilken jag menar är den mest rimliga – att den sociala struktureringen av händelser, handlingar, erfarenheter och välbefinnande sker i en social verklighet som är mer öppen och komplex än vad standardiserade kvasiexperimentella designer förmår hantera. En kausalförklarande sociologi som också vill säga något om substantiella mekanismer, relationer och processer (den andra respektive tredje dimensionen av objektet) måste enligt min mening utvecklas i spänningen mellan kontextuell analys och abstraktion, i ett kontinuerligt växelspel mellan teoretiskt vägleda konkreta fallstudier och empiriskt grundad begrepps- och teoriutveckling. I sociologins historia finns många exempel på förklaringskraften i sådana analyser.

## NOTER

- <sup>1</sup> Jag väljer att referera till just medicinsk sociologi av främst två skäl: (1) mitt eget intresse för, och förhållningssätt till, de metodologiska frågor som behandlas i artikeln har vuxit fram i samband med studier inom detta fält; (2) variabelanalysens gränser tydliggörs väl inom denna forskning inte minst på grund av att objektet är komplext och inbegriper relationer mellan ett flertal nivåer; alltifrån samhällsstrukturer till individers hälsa. Jag har självklart inte ambitionen att ge någon översikt över denna disciplin i sin helhet utan hämtar selektivt exempel som kan demonstrera innebörden i argumentationen. För att underbygga mer generella påståenden refererar jag dock i vissa fall till egna genomgångar av tidskrifter, samt till andras översikter. Då jag i fortsättning talar om medicinsk sociologi åsyftas dock endast den forskning som söker sociologiska *förklaringar* till hälsa/ohälsa, vilken förvisso utgör en väsentlig del av den medicinska sociologin (Lundberg och Vågerö, 1988). Inom medicinsk sociologi som helhet tillämpas självklart olika metodologier. Här koncentrerar jag mig på den variabelorienterade forskningen eftersom det är denna metodologi jag vill diskutera. Den mer kvalitativt inriktade medicinska sociologin har dessutom främst fokuserat sådant som innebörden i sjukdomsbegreppet, de vårdande institutionerna etc och i mindre utsträckning sociala orsaker till ohälsa (se tex Mechanic, 1989). Artikelns centrala teser gällande variabelanalysens begränsningar har enligt min mening relevans för den förklarande sociologin som helhet.
- <sup>2</sup> Se tex artiklar i de senaste årgångarna av tidskrifterna *Journal for Health and Social Behaviour*, *Social Science and Medicine* samt den skandinaviska, förvisso socialmedicinska tidskriften, *Scandinavian Journal of Social Medicine*.
- <sup>3</sup> Ett område där detta är mycket tydligt är forskningen om hur äldre människors hälsa påverkas då de flyttar in på institutioner eller mellan vanliga bostäder ute i samhället (Danermark och Ekström, 1990).
- <sup>4</sup> Med detta vill jag *inte* säga att de variationer som Lundberg (1990) kan visa på saknar betydelse, och jag är inte heller ute efter att kritisera studien i sig. Studien refereras här som ett exempel på en generell problematik gällande sociologins förklaringsförmåga.
- <sup>5</sup> Tilltron till möjligheten att nå fram till sociologiska förklaringar med hjälp av denna metodologi visar sig på olika sätt. I en artikel i *Acta Sociologica* nr 3 1991 argumenterar Therborn för att sociologin i framtiden troligtvis till stor del kommer att ha just förklarande anspråk. Han noterar också följande: "The empirical research practice of sociologists has increasingly come to include explicit *causal* modelling, in path analyses, regression equations, LISREL models, etc." (Therborn, 1991, s. 178, min kurs.). *dv*s analysmetoder som samtliga tillämpas inom variabelanalysens ramar. I *Handbook of Sociology* (1988) behandlas kausalitetsproblematiken i ett kapitel. Berk pekar här på det mycket stora inflytande som utvecklingen av statistisk analysmetodik haft på den kausalförklarande sociologin. Denna utveckling förknippas framför allt med Blalock och Duncan men Berk nämner även de svenska statistikerna Jöreskog och Sörboms bidrag till utvecklingen av sk "structural equation models" (Berk, 1988, s. 155). Gemensamt för den analysteknik som Berk tar upp och diskuterar är att den bygger på just analyser av korrelationer mellan standardiserade variabler. Variabelanalysens starka ställning återspeglas också i metodlitteraturen. Fortfarande kommer böcker ut på marknaden där variabelanalys och kausalanalys presenteras som i stort sett samma sak (se tex Ringdal, 1987). Även i metodlitteratur som förespråkar ett pluralistiskt perspektiv på metodfrågor, där olika ansatser lyfts fram som väsentliga, betraktas variabelanalys i praktiken som den bästa, om inte den enda, vägen till samhällsvetenskapliga *förklaringar* (se tex Holme & Solvang, 1991, s. 87).
- <sup>6</sup> Att jag här pratar om skillnader mellan föreställningar om det reella objektets egenskaper och den bild av objektet som en viss metodologi implicerar och producerar in-

- nebär inte att jag betraktar vår kunskap om objektet som objektiv i meningen teori- eller värdeberoende. Jag utgår dock från en realistisk ontologi som gör det meningsfullt att diskutera denna skillnad (se t ex Bhaskar, 1978, 1989; Sayer, 1992).
- <sup>7</sup> I enlighet med den Aristoteliska traditionen, men i motsats till vad som blivit brukligt inom den av empirismen influerade samhällsvetenskapen, menar jag att begreppet kausal förklaring bör ges en vid och grundläggande innebörd som inbegriper exempelvis det som brukar kallas teleologiska förklaringar eller ändamålsförklaringar (Ekström, 1992; Sayer, 1992). Självklart finns även andra sätt att urskilja olika typer av kausalitet (se t ex Brante, 1989) men då det gäller att diskutera variabelanalysens gränser menar jag att de här presenterade definitionerna lyfter fram de väsentliga skillnaderna.
- <sup>8</sup> Detta blir tydligt om vi går igenom innehållet i ledande epidemiologiska tidskrifter (se t ex *American Journal of Epidemiology*).
- <sup>9</sup> Nu kan man naturligtvis hävda att de generativa mekanismerna fångas i mer teoretiska resonemang. Relationen mellan teoriutveckling och variabelorienterad empirisk forskning tas upp nedan.
- <sup>10</sup> För diskussion kring detta se Ehn (1992), Roos (1992), samt Denzin (1989). Även om dessa problem har en delvis specifik innebörd i just detta arbetssätt är de generell sätt knappast större här än i annan sociologisk analys. All sociologisk analys som vill säga något substantiellt om människors sociala liv har att brottas med den "dubbla hermeneutiken", måste tolka de berättelser varigenom människor rekonstruerar sina erfarenheter av livet.
- <sup>11</sup> Med *det abstrakta* åsyftas således varken något metafysiskt i meningen icke verkligt, eller något generellt i betydelsen empiriskt generellt, vanligt eller regelbundet. Föreställningen om kausala krafter som tendenser vilka inte alltid, eller t o m sällan, kommer till uttryck i konkreta effekter, är en föreställning som delas även av sociologer som inte explicit tagit ställning för den kritiska realismen (Brante, 1989).
- <sup>12</sup> Seemans karakterisering av alienationsbegreppet har överhuvudtaget tillämpats relativt flitigt inom medicinsk sociologi (se t ex Lundberg och Vågerö, 1988). För en kritik av detta perspektiv på alienationsbegreppet se t ex Israel (1971).
- <sup>13</sup> De processer som mycket av den empiriska medicinska sociologin reducerat till operationella definitioner av variabelerna social stöd och socialt nätverk har forskare influerade av den symboliska interaktionismen fångat med hjälp av kontextuellt känsliga metodologier. Glaser och Strauss (1965) analyser av döende patienters situation utifrån begreppet "awareness context" är ett bra exempel på detta.
- <sup>14</sup> För ett motsvarande perspektiv på kausala mekanismer inom andra delar av den variabelorienterade medicinska sociologin se t ex de studier om socialt stöd som refererades i introduktionen samt Petersons och Stunkards (1989) studie av kontroll och hälsa.

## REFERENSER

- Baglioni, A J (1989) "Residential Relocation and Health of the Elderly", i Markides K S och Copper CL (red.) *Aging, Stress and Health*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Barton, A H (1968) "Bringing Society Back In. Survey Research and Macro-Methodology", *The American Behavioral Scientist*. 1:1-9.
- Berk, R A (1988) "Causal Inference for Sociological Data", i Smelser, N J (red.) *Handbook of Sociology*. London: Sage Publications.
- Berkman, L (1986) "Social networks, support, and health: Taking the next step forward", *American Journal of Epidemiology*. 123:559-562.
- Berkman, L & Syme, S L (1979) "Social Networks, Host Resistance and Mortality: A Nine-year Follow-up Study of Alameda County residents", *American Journal of Epidemiology*. 109:186-204.

- Bertaux, D (1981) "Introduction", i Bertaux, D (red.) *Biography and Society*. London: Sage Publications Inc.
- Bhaskar, R (1978) *A Realist Theory of Science*. Sussex: The Harvester Press.
- (1989) *Reclaiming Reality. A Critical Introduction to Contemporary Philosophy*. London: Verso.
- Biography and Society*. (1981) Bertaux, D (red.). London: Sage Publications Inc.
- Blalock, H M (1961) *Causal Inferences in Nonexperimental Research*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Bloom, J R (1990) "The relationship of social support and health", *Social Science & Medicine*. 30:635–637.
- Blumer, H (1956) "Sociological Analysis and the Variable", *American Sociological Review*. 21:683–690.
- Borup, J H, Gallego D T & Heffernan P G (1979) "Relocation and its effect on mortality", *The Gerontologist*. 19:135–140.
- Brante, T (1989) "Sociologin som vetenskap", *Sociologisk Forskning*. 2:3–14.
- Carlsson, G (1992) "Sociologin och det oförklarliga", *Sociologisk Forskning*. 3:3–11.
- Cohen, S & Wills, T A (1985) "Stress, social support, and the buffering hypothesis", *Psychological Bulletin*. 98:310–357.
- Cohen, S & Syme, S L (1985) "Issues in the study and application of social support", i Cohen, S & Syme, S L (red.), *Social Support and Health*. Orlando: Academic Press.
- Coniavitit, T (1981) *Sociologiska skolbildningar. En metodologisk textläsning*. Uppsala: Sociologiska Institutionen, Uppsala Universitet.
- (1984) *Metodologisk pluralism. Till kritiken av den existerande sociologin*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, Studia Sociologica Upsaliensia, 22.
- Cullberg, J (1988) *Dynamisk psykiatri*. Lund: Natur och Kultur.
- (1992) *Skapar kriser. Strindbergs inferno och Dagermans*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Danermark, B & Ekström, M (1990) "Relocation and health effects on the elderly. A commented research review." *Journal of Sociology and Social Welfare*. 17:25–49.
- Denzin, N (1989) *Interpretive Biography*. London: Sage Publications.
- Ehn, B (1992) "Livet som intervjukonstruktion", i Tigerstedt, C, Roos, J P & Vilkkö, A (red.), *Självbiografi, kultur, liv*. Järfälla: Symposium.
- Ekström, M (1991) "Metodologi och svensk sociologi. Några kritiska reflektioner", *Sociologisk Forskning*. 2:65–74.
- (1992) "Causal explanation of social action. The contribution of Max Weber and critical realism to a generative view of causal explanation in social science", *Acta Sociologica*. 35:107–122.
- Erikson, E H (1988) *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Giddens, A (1984) *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Press.
- Glaser, B G & Strauss, A L (1965) "Awareness contexts and social interaction", *American Sociological Review*. 29:669–679.
- (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Goffman, E (1986) *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Hansson, B (1988) *Social Network, Social Support and Health in Elderly Men. A Population Study*. Malmö: Department of Community Health Sciences, Lund University.
- Hellevik, O (1980) *Kausal analyse av krystabeller*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holme, I M & Solvang, B K (1991) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

- Israel, J (1971) *Alienation. Från Marx till modern sociologi*. Stockholm: Rabén och Sjögren.
- (1980) *Språkets dialektik och dialektikens språk*. Stockholm: Esselte studium AB.
- Jensen, A O & Jensen, HS (1976) *Medicinsk vetenskapsteori*. Köpenhamn: Christian Ejlers' Forlag.
- Kessler, RC & Cleary, PD (1980) "Social class and psychological distress", *American Sociological Review*. 45:463–478.
- Lawton, MP (1977) "The impact of the environment on aging and behavior", i Birren, JE & Schaie, KW (red.), *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Lieberson, S (1985) *Making it Count. The Improvement of Social Research*. London: University of California Press.
- Lundberg, O (1988) *Causal Explanations for Class Inequality in Health – An Empirical Analysis*. Stockholm: Institutet för social forskning, Stockholms Universitet.
- (1990) *Den ojämlika ohälsan. Om klass- och könsskillnader i sjuklighet*. Stockholm: Institutet för social forskning, Stockholms Universitet (Akademisk avhandling).
- Lundberg, O & Vågerö, D (1988) "En svensk sociologi på medicinens område", *Sociologisk Forskning*. 25:47–62.
- Lundmark, L (1989) *Tidens gång och tidens värde*. Författarförlaget.
- Manicas, PT (1989) "Explanation and quantification", i Glassner, B & Moreno, JD (red.), *Qualitative-Quantitative Distinction in the Social Sciences*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Mechanic, D (1989) "Medical sociology: Some tensions among theory, method and substance", *Journal of Health and Social Behavior*. 30:147–160.
- Miettinen, OS (1985) *Theoretical Epidemiology. Principles of Occurrences Research in Medicine*. New York: John Wiley & Sons.
- Mirowsky, J & Ross, CE (1989) *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Najman, JM (1980) "Theories of disease causation and the concept of general susceptibility", *Social Science & Medicine*. 14:231–237.
- O'Reilly, P (1988) "Methodological issues in social support and social network research", *Social Science & Medicine*. 26:863–873.
- Patomäki, H (1991) "Concepts of 'action', 'structure' and 'power' in 'critical social realism': A positive and reconstructive critique", *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 21:221–250.
- Peterson, C & Stunkard, AJ (1989) "Personal Control and Health Promotion", *Social Science and Medicine*. 28:819–828.
- Ragin, G (1987) *The Comparative Method*. Berkeley: University of California Press.
- Ringdal, K (1987) *Kausalanalyse i samfunnsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- (1992) "Methods for multilevel analysis", *Acta Sociologica*. 35:235–243.
- Roos, JP (1992) "Livet – berättelsen – samhället: en bermudatriangel", i Tigerstedt, C, Roos, JP & Vilkkö, A (red.), *Självbiografi, kultur, liv*. Järfälla: Symposium.
- Ross, CE & Mirowsky, J (1989) "Explaining the social patterns of depression: Control and problem solving-or support and talking?", *Journal of Health and Social Behavior*. 30:206–219.
- Rothman, KJ (1976) "Causes", *American Journal of Epidemiology*. 104:587–592.
- (1986) *Modern Epidemiology*. Boston: Little, Brown and Company.
- Sayer, A (1992) *Methods in Social Science. A Realist Approach*. London: Routledge.
- (1989) "The 'new' regional geography and problems of narrative", *Society and Space*. 7:253–276.
- Seeman, M (1959) "On the meaning of alienation", *American Sociological Review*. 24:783–791.



- Shumaker, SA & Brownell, A (1984) "Social support: An introduction to a complex phenomenon", *Journal of Social Issues*. 4:1-9.
- Strauss, AL (1987) *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sudman, S (1989) "Comment on medical sociology: Some tensions among theory, method, and substance", *Journal of Health and Social Behavior*. 30:161-162.
- Susser, M (1973) *Causal Thinking in the Health Sciences. Concepts and Strategies in Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Therborn, G (1991) "Cultural belonging, structural location and human action. Explanation in sociology and in social science", *Acta Sociologica*. 34:177-191.
- Thoits, AP (1982) "Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress", *Journal of Health and Social Behavior*. 23:145-159.
- Turner, JH (1987) "Analytical theorizing", i Giddens, A & Turner, JH (red.), *Social Theory Today*. Cambridge: Polity Press.
- Weed, DL (1986) "On the logic of causal inference", *American Journal of Epidemiology*. 123:965-979.
- Wulff, HR, Pedersen, SA & Rosenberg, R (1990) *Philosophy of Medicine. An Introduction*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

## SUMMARY

Mats Ekström

*Sociological Explanation and the Limits of Variable Analysis. A Critical Analysis with Examples from Medical Sociology.*

In this article there is presented a critical analysis of variable-oriented methodology and its possibilities of generating sociological explanations, this with concrete examples from medical sociology. Three types of causal explanations are identified: (1) causality as quantitative distributions, (2) causality as substantial and contextual relations and processes, and (3) causality as abstract properties and mechanisms. These types of causality correspond to different dimensions of the object of sociology. The article brings into focus the limited possibilities of variable analysis when it comes to: (1) bridging the often large gap between abstract structures and contextual observable actions and conditions, (2) paying regard to the contextual constitution of social properties, (3) providing new knowledge concerning the substantive content of causal relations and processes, (4) creating quasi-experimental closures anchored in the open and complex social reality, and (5) providing knowledge of internal relations and of dynamic and creative processes.