

Multiproblemfamilien som begreb

Författaren har i 20 år varit socialläkare i Århus och har under de senaste 10 åren speciellt intresserat sig för behandling av multiproblemfamiljer — restfattigdomens hårda kärna.

Denna artikel behandlar ett par viktiga anglosachsiska standardverk om problemet sett ur dels sociologisk, dels socialpsykiatrisk synpunkt och försöker definiera multiproblemfamiljen som begrepp.

En ytterligare artikel av dr Kjems på sid. 563 tar upp frågan om multiproblemfamiljernas behandling.



Helge Kjems

Begrebet multiproblemfamilie er først brugt af Isaac Hoffman, som var leder af forskningsprojektet i Sct. Paul, Minnesota (Wilder-foundation). Det var denne undersøgelse i 1948 der påviste, at over halvdelen af ydelser, såvel service- som økonomiske ydelser fra sundheds- og forsorgsinstitutioner i byen, blev brugt af en lille gruppe af familier, som blev betjent samtidigt af mange institutioner. Forskere fra dette berømte familiecentrerede behandlingsprojekt har også senere været toneangivende i den amerikanske litteratur på området. Standardværket: Understanding the Multi-Problem Family, 1964, af Geismar og La Sorte kommer fra denne kreds.

Det er karakteristisk, at forståelsen af multiproblemfamilierne er begrundet i erfaringer fra socialt forsorgsarbejde, socialrådgiverarbejde, og at begrebsdannelsen i forskningen er sociologisk præget i modsætning til den traditionelle familierterapi, hvis baggrund først og fremmest er børnepsykiatriske erfaringer, erfaringer fra case-work, og hvis teori og forskning mest bygger på psykoanalytisk, eller i hvert fald psykodynamisk, tanke-

gang. De to områder nærmer sig dog hinanden, idet en del af de almindelige familiedynamiske begreber med nytte også kan anvendes på multiproblemfamilierne.

Definition af begrebet

Om udviklingen af multiproblemfamilie-begrebet og definitionen af dette kan jeg oplyse følgende. Idet jeg citerer: John C. Spencer: The Multi-Problem Family, University of Toronto press 1963: "Een ting er klar, multiproblemfamilierne bliver mere bemærkelsesværdige efterhånden som samfundets standard øges. Deres kroniske svigten med hensyn til de basale funktioner vedrørende børneopdragelse, husholdning og indtægter står i skarpt relief til den almindelige forbedring af familievelfærd." Man bemærkede først disse familiers resistens overfor behandling og kroniciteten af deres problemer indenfor bestemte områder: kronisk økonomisk afhængighed af offentlig hjælp, dårligt helbred og dårlig tilpasning, og man betegnede en familie som multiproblematisk, hvis den havde problemer indenfor to af disse områder. I Sct.

Pauls-arbejdet fra 1960 er der arbejdet med et mere dynamisk begrebsapparat, man har for det første interesseret sig for familiemedlemmernes rollefunktion, og for det andet for det niveau familiens sociale funktion er placeret på. Denne vurdering bygger på et omfattende klassifikations-system med mulighed for en talmæssig rating.

Spencer gør opmærksom på, at multiproblem-familierne er langt lettere at beskrive end at definere, og at en række af de definitioner, der findes, snarere er deskriptioner.

Spencer gør selv opmærksom på følgende karakteristika:

- 1) den meget store familie
- 2) familiernes store mobilitet — de flytter meget, fra hus til hus og fra sted til sted
- 3) isolation i forhold til slægt og naboer
- 4) forholdet mellem ægtefællerne er ofte præget af rolleombytning, sådan at moderen er den dominerende, delvis begrundet i, at faderen ofte er ineffektiv eller afvigende, altså en form af "matriarkat".

Spencer ender med følgende definition: 1) en patologisk familietype, som viser inadækvat eller destruktivt forældre/barn forhold fra begge forældres side, inadækvat social funktion hos forældre og/eller børn, ekstrem emotionel umodenhed af en eller begge forældre. 2) Afhængig og/eller udnyttende adfærd overfor samfund og institutioner. 3) Manglende evne til at reagere positivt på den hjælp eller behandling, der er ydet. 4) Kronisk afhængighed af social forsorg.

Geismar og La Sorte bruger i "Understanding the Multi-Problem Family" følgende definition: "Familier med desorganiseret social funktion i en sådan grad, at det påvirker følgende områder af adfærden: 1) Forholdene indenfor familien. 2) Forholdene udenfor familiegruppen, særlig nabo-forhold og forhold til samfundsinstitutioner. 3) Udførelsen af de funktioner, som angår helbred, økonomisk og husholdningsmæssig virksomhed, som har betydning for at holde familien sammen som en enhed.

A. F. Philp, forfatteren af "Family Failure", London 1963, og leder af den gruppe, der arbejder

i Family Service Units (FSU), undgår en egentlig definition, men gør opmærksom på, at det er almindelig accepteret, at problemfamilier ikke udgør en ensartet gruppe, og at deres forskellige symptomer ikke kan forstås hver for sig eller adskilt. Opmærksomheden må rettes mod desorganisationsprocessen snarere end mod isolerede vanskeligheder, og mod familierelationer snarere end mod individuelle familiemedlemmer. Endelig gøres der opmærksom på, at problemerne ikke kan forstås, uden at man også betragter de institutioner, som arbejder med dem. Familierne fremtræder som problemer for den sociale administration, delvis på grund af disse institutioners natur og målsætning, og når disse familier bemærkes tidligere nu, hænger det sammen med, at der har været forandringer i samfundets standard og forventninger, forandringer som de sociale institutioner også giver udtryk for.

Jeg har selv i en artikel "Familien i det sociale arbejde", 1964, defineret multiproblemfamilien på følgende måde: Familier der har problemer, enten på det følelsesmæssige, helbredsmæssige eller sociale område, eller på flere af disse felter samtidig, men som derudover har en indre struktur og/eller et forhold til omgivelserne, som gør, at den ikke kan løse disse problemer selv, men må have hjælp i form af en speciel samfunds-mæssig behandling, rettet mod hele familien. Med denne definition har jeg ønsket at inddrage et dynamisk synspunkt, nemlig familiens indre struktur på den ene side, og familiens forhold til omgivelserne, slægtninge, naboer og samfunds-institutioner, som det giver sig udtryk i dels det indre, dels det ydre rollespil, og endelig har jeg inddraget det rent praktiske kriterium, nemlig behovet for en særlig behandling rettet mod hele familien. Jeg har ikke inddraget kriteriet økonomisk afhængighed, som ofte indgår i de angelsaksiske definitioner, idet dette kriterium ikke er relevant for klientellet her.

Sociologisk referenceramme

Geismar og La Sorte har beskæftiget sig med kulturbegrebet i forbindelse med disse familier,

nemlig ud fra synspunktet fattigdomskultur, der beskrives som en selvfortsættende livsstil, der omfatter meget af menneskelig adfærd og sætter alvorlige grænser for en persons mulighed for at undvige dens greb. Tilhængere af denne teori har fastslået, at angreb på fattigdom, elendighed og afvigende adfærd kun vil blive effektiv i den grad, som social aktion kan få held til at modificere kulturen og det system af normer, som vedligeholder den. Denne selvfortsættende tendens strækker sig ud over generationerne og får derved en særlig fatal virkning, som kan være en af forklaringerne på, at man ofte ser multiproblematik i flere generationer. Begrebet fattigdomskultur er et snævrere begreb end lower-class-begrebet, og det har sammenhæng med de dårligste slumkvarterer og de ringeste husvildebebyggelser.

Geismar og La Sorte gør opmærksom på forholdet imellem tolerance overfor sociale og følelsesmæssige stress og familiens styrke og evne til at mobilisere sine egne ressourcer for at klare problemerne, jo mere alvorlige problemerne er, desto større styrke og interpersonel kompetence kræves der for at forhindre sammenbrud i familiens sociale organisation. Multiproblemfamilier er tilbøjelige till at vise apati overfor familieproblemer og fjendtlighed overfor de, der tilbyder at yde hjælp.

I et vigtigt afsnit af Geismar's og La Sorte's bog gøres der rede for en sociologisk referensramme, som ligger til grund for deres undersøgelse.

Der gøres opmærksom på to aspekter af familiefunktionen, som er vigtige for at få et meningsfuldt billede af den. På den ene side kan man spørge, hvilke roller hvert familiemedlem spiller og prøve at besvare, om disse roller svarer til forventningerne hos andre familiemedlemmer, naboer eller samfund. Man kan spørge, om de roller, som de enkelte familiemedlemmer spiller er konsekvente eller i modsætning til, eller i konflikt med hinanden. Svar på disse spørgsmål vil sige noget om, hvordan et givet familiemedlem er tilpasset i familiesituationen.

På den anden side kan man spørge om, hvordan familiefunktionen er, om forskellige hverv eller funktioner virkelig bliver udført, og hvor godt det

bliver gjort. Og vender man opmærksomheden på funktion snarere end på dem, der udfører den, bliver der mulighed for analyse af familiesituationen uafhængigt af familiemedlemmernes personlighed.

Det vil være praktisk at skelne mellem to grupper af rollefunktioner. For det første kan man opdele roller efter om de bliver udført indenfor eller udenfor hjemmet. For det andet kan man opdele roller med henblik på deres funktion.

Den første opdeling beror på, at familiemedlemmer helt fra små tvinges til at dele deres rolleudførelse mellem hjem og forskellige situationer udenfor hjemmet. Denne opdeling af rolle varierer fra familie til familie, fra klasse til klasse og er påvirket af forventningerne til rollespillet. Rollerens natur afgør i høj grad, om de udføres indenfor eller udenfor hjemmet, og da de to sæt af rolleudførelser er spillet af de samme personer, har de også forbindelse med hinanden, spørgsmålet om forbindelsen mellem rollesæt er vigtig for vurdering af familiediagnosen. Rollespillet udenfor familien er langt lettere at iagttage og beskrive end det indre rollespil, medmindre man da selv kommer i familien og selv deltager i familiens interaktion. Fra sociologisk side er man mest interesseret i det ydre rollespil, hvor man kan opnå mere sikre data, mens man fra psykiatrisk og psykologisk side er mest interesseret i det indre rollespil og forhold som rollekomplementaritet, altså spørgsmålet om hvordan de enkelte familiemedlemmer passer til deres roller. Jo større komplementaritet desto større stabilitet og des mindre slid.

Den anden gruppering af roller, baseret på deres funktion, er den, der er angivet af Parsons og Bales, nemlig i ekspressive og instrumentelle funktioner. Rollerne med ekspressiv funktion har først og fremmest til opgave at regulere familiens interne forhold, at vedligeholde relationer, som tilfredsstiller familiemedlemmernes følelsesmæssige behov. Roller med instrumentel funktion griber mere ind i familiens forhold til omverdenen, f.eks. familiens ambitioner, målsætning, økonomisk og social funktion. Traditionelt er det ofte hustruen, der udtrykker de ekspressive funktioner, og husfaderen der udtrykker de instrumentelle. Det anses

imidlertid for vigtigt, at begge ægtefæller tager del i begge sæt af roller, herved opnås en højere kvalitet af familielivet, større sammenhold og bedre samarbejde om udførelsen af de nødvendige hverv i familien.

Metode til beskrivelse

Geismar og La Sorte bruger dette begrebsapparat til opbygning af et beskrivelsessystem, som omfatter 9 kategorier af familiefunktion:

1) *Individuel adfærd og tilpasning*; herunder personlighedsstruktur, helbred, typiske roller spillet af de enkelte familiemedlemmer, rollekomplementaritet, konflikter mellem rolle og forventning.

Derefter kommer 3 kategorier, hvor der er tale om roller, der udføres i familiegruppen.

2) *Familiens indre forhold og enhed*; herunder ægteskabelige forhold, forholdet mellem forældre og børn, mellem børn indbyrdes, familiesolidaritet og sammenhold.

3) *Pasning og træning af børn*, både rent fysisk og opdragelsesmæssigt, hvordan skal børnene opføre sig, hvilke forventninger har man til dem, hvem sætter grænser, er der konsekvens, hvordan er disciplinen.

4) *Hjemforhold og husholdning*; boligkvarter, boligforhold, hjemmets udstyr, husholdningsstandard, madlavning.

Herefter kommer 3 kategorier af funktion, hvor roller både indenfor og udenfor familien er aktuelle.

5) *Sociale aktiviteter*; kontakt med familie, venner, naboer, klub, foreninger, udnyttelse af fritid.

6- *Økonomi*; indtægter, brug af penge, hvem af ægtefællerne administrerer, gæld.

7) *Sundhedstilstand*; omfatter dels information om de enkelte familiemedlemmers helbred, men også spørgsmålet om hvem der tager sig af sundhedsproblemerne i familien og sørger for kontrol med børnenes helbred.

Endelig følger 2 kategorier af social funktion, hvor der udelukkende er tale om rollespil udenfor familien.

8) *Brug af samfundets resourcer*, daginstitutioner,

skoler, helbredsundersøgelser, sociale institutioner.

9) *Forhold til den medarbejder, som arbejder med familien*.

På disse 9 felter vurderes funktionen efter følgende system: der kan være tale om inadækvat funktion (hvor forholdene er sådan, at samfundet har ret til at gribe ind), marginalfunktion (forholdene ikke tilfredsstillende, men heller ikke tilstrækkelig skadelige til at berettige indgriben), adækvat funktion (adfærd svarende til samfundets forventninger). Vurderingen indenfor de 3 grupper lettes og sikres var en minutiøst udarbejdet vejledning for vurdering indenfor hver af de 9 kategorier. Der kan udarbejdes en profil for hver familie, og graden af desorganisation kan måles. I bogen gives eksempler på anvendelse af systemet som må være meget tids- og personalekrævende, og specielt må det forudsætte særlig sociologisk sagkundskab i undersøgelsesteamet.

Case-study af problemfamilier

A. F. Philp's case-study undersøgelse Family Failure er livsnær og realistisk og baseret på et praktisk behandlingsarbejde, som er startet i 1947 på privat basis, og som nu går under navnet "Family Service Unit" (FSU). Det er en redegørelse for 129 tilfælde, som er valgt ud i 1954, og som da var karakteriseret ved at have haft kontakt med FSU i over ½ år. 70 % af disse familier må karakteriseres som typiske multiproblemfamilier, og de ligner også dem vi kender. forhold, indtjening og administration af penge, Det der redegøres for i arbejdet er: økonomiske boligforhold, forældrenes helbred, forældrenes intelligens, forholdet mellem familien og samfundet, andre sociale relationer, det ægteskabelige samliv og ægteskabelige forhold iøvrigt, forhold til lov og ret, børnenes behandling, tilpasning og helbred, og endelig et afsnit om behandlingen, som dels er supportativ i forhold til forældrene, baseret også på nonverbal kommunikation, dels på medarbejderens deltagelse i familiens praktiske funktion.

Det er først og fremmest en undersøgelse, der beskriver forholdene, og i beskrivelsen er der

meget, der er helt på linie med de erfaringer, vi har. Jeg vil derfor koncentrere mig om et par afsnit, hvor Philp i væsentlig grad supplerer vor viden, nemlig afsnittet om forældrenes indbyrdes helbred, og afsnittet om forældrenes indbyrdes forhold.

Der er påvist megen psykopatologi i disse familier, kun godt 5 % af forældrene er betegnet som psykisk raske, i godt 82 % var begge forældre eller en enlig opdrager psykisk syg, og i 12½ % var den ene af forældrene syg. Jeg skal kun ganske kort nævne omtrentlige procentcifre for de psykiatriske hoveddiagnoser: psykoser, aktuel eller indenfor de sidste 5 år, 10½ %, epilepsi 4 %, psykogene reaktioner (depressioner) 15½ %, egentlige psykoneuroser 1,7 % og personlighedsforandringer 63 %. Det er karakteristisk, at det sjældent drejer sig om typiske tilfælde, der er ofte tale om mosaikpatologi med en baggrund af personlighedsforstyrrelse, karakterafvigelse og oven i det de omtalte tilstande, der er også derfor tale om meget atypiske forløb.

Jeg vil gå lidt nærmere ind på den store gruppe af personlighedsforstyrrelser, hvor der er tale om neurotiske karakterer eller psykopatiske karaktertræk. De opdeles i nogle typiske reaktionsmønstre.

1) Åbent aggressive typer, som omfatter ca. ¼ af hele gruppen. Der er her tale om aggressiv reaktion på frustration, barnlige affektudladninger, voldsomme reaktioner på afslag om hjælp.

2) Indirekte aggressive typer, som omfatter 1/10. Det drejer sig om passiv trodsige, modstræbende, stædige, sure, og overfor behandlingen viser de sig passivt modarbejdende.

3) Passivt dependente typer, også omfattende 1/10, det er patienter uden selvtilid med tilbøjelighed til hjælp søgen og klyngen sig til de, der vil hjælpe, frygtssomme og aggressionshæmmede, nogle af mændene i denne gruppe var meget moderlige.

4) Dominerende typer, som omfattede ¼ af gruppen. Her fandtes de overbeskyttende mødre, som helt immobiliserede både mand og børn og kvalte ethvert initiativ fra andre i familien, kunne f.eks. holde manden hjemme fra arbejde. Der var

også i denne gruppe hysteriske personligheder med stærke krav om sekundærgevinst.

5) Mistroiske, paranoide, kværunderende typer, som omfattede ca. 1/10. Personligheder, som følte sig forfulgt, altid klagede over uretfærdig behandling, og som ofte bragte sig i en ond cirkel i forhold til de sociale myndigheder ved selv at provokere.

6) Egoistiske, udnyttende typer, en meget lille gruppe, nogle af dem var meget primitive, svagt begavede, stærkt fjendtlige, mistroiske, selvmedlidende. Udnyttelsen vendte sig både mod familie og myndigheder.

Jeg vil ikke forlade dette afsnit uden at gøre opmærksom på, at der også var megen legemlig sygdom i disse familier, i godt 13 % af familierne havde begge forældre væsentligt handicappende legemlig lidelse, og i yderligere 23 % var den ene af forældrene væsentligt handicappet fysisk.

Kapitlet om forældrenes samliv omfatter oplysninger om, hvordan de har mødt hinanden, om motiverne for ægteskab, som ofte forekom irrationelle, der var ofte tale om at redde eller forandre hinanden, og der var hyppigt advarsler fra familie og venner. Der var hos kvinderne ofte en angst for at knytte sig til nogen, der stod socialt højere end dem selv. En del af ægteskaberne var fra starten så dominerede af psykopatologi, at der alene af den grund ikke kunne blive tale om et normalt ægteskab. Den største gruppe var dog karakteriseret af, at de to partnere på en eller anden måde supplerede hinanden, sådan at der blev et samspil mellem deres heldige og uheldige egenskaber, men på grund af den megen sociale problematik og psykiske afvigelse, blev det alligevel mest de uheldige træk, der kom til at spille sammen, og trods det forhold at mange levede sammen som hund og kat, var der et stærkt gensidigt behov for hinanden, selvom man ikke sporede megen kærlighed.

Philp's materiale domineres af svage og ineffektive mænd, og det var bemærkelsesværdigt så ofte disse mænds svaghed blev vedligeholdt af hustruen eller i det mindste ikke blev modvirket. Nogle af disse koner så igennem fingre med mændens mangel på beskæftigelse, samtidig med at

de klagede over det, men de lagde hindringer i vejen, når manden forsøgte at tage job. Det blev bemærket, at uharmoniske ægteskabelige forhold ofte bedredes, når manden var syg, eller når han kom hjem efter drikketure, uden penge og snavset, idet konen så kunne anlægge en moderlig holdning overfor ham. Det var også karakteristisk, at disse koner stimulerede mandens uansvarlige adfærd ved deres konstante drillen og ringeagt med det resultat, at mandens skyld- og mindreværdsfølelse overfor familien blev aktiveret. Disse koner sammenlignes med alkoholisthustruer, men der er dog den forskel, at de mangler alkoholisthustruens styrke og effektivitet, de er selv svage og ineffektive.

Mindre grupper viste andre holdninger, f.eks. mandlig dominansen med drillen og kritik af konen, sådan at hun blev mere usikker og ineffektiv. Der var ægtefæller, som begge tilsyneladende var lige

passive, og endelig var der nogle få familier, hvor et sadistisk-masochistisk forhold var dominerende.

Philp's arbejde er meget værdifuldt, og jeg tror ikke, at man når meget længere ad rent deskriptiv vej. Fremtidens forskning må bygge på en kombination af sociologisk undersøgelsesteknik og case-study med anvendelse af familie-dynamisk begrebsapparat. Spencer gør opmærksom på, at der er et vist modsætningsforhold mellem behandling og undersøgelse. Behandling er baseret på antagelser vedrørende familiens dynamik og en arbejden med familien som en funktionerende enhed. Undersøgelse på den anden side er optaget af isolation af variabler og måling af deres skiftende forbindelse med hinanden på forskelligt tidspunkt. Vi har hos os langt fra kunnet løse disse modsætninger og har hverken haft kapacitet eller tilstrækkelig viden til at drive forskning på området.

För rationellare kontorsrutin

- **Stenografering**
engelska, tyska, franska
- **Maskinskrivning, maskinräkning**
Renskrivning, adresskrivning, utskrifter efter Rex-Recorderskivor och bandspelare
- **Fakturering**
utskrivning av tabeller och dylikt
- **Översättningar**
- **Bokföring**
manuell och maskinell
- **Kopiering**
Rank Xerox- och fotostatkopior

- **Duplicering**
stencil duplicering
- **IBM COMPOSER**
Framställning av reproduktionsfärdigt textmaterial



Kungsgatan 55 t. h. 3 tr.
Stockholm

Tel. Skrivbyråavd. 21 67 01
Bokföringsavd. 21 70 19