

Hva er atferdsanalytisk behandling?

Børge Holden

Habiliteringstjenesten i Hedmark

”Everything’s wrong.
At the same time it’s right.”
Don Van Vliet

Innledning: Hvordan oppfattes atferdsanalyse?

Det finnes en rekke psykologiske retninger. Psykologien er kanskje den vitenskapen som har flest overlappende og konkurrerende teorier om mer eller mindre de samme fenomenene. En rekke ulike retninger tilbyr sine terapiformer, og spesialiserer seg til en viss grad på ulike klientgrupper og problemer. Atferdsanalyse er langt på vei forbundet med behandling og opplæring av mennesker med psykisk utviklingshemning og/eller autisme, selv om det er liten grunn til at det fortsatt skal være slik: Atferdsanalyse har etter hvert studert de fleste typer psykologiske/atferdsmessige forstyrrelser. Å komme inn på de ulike ”markeder” er imidlertid ikke så enkelt; alle kjemper selvsagt for sine posisjoner.

Selv om atferdsanalyse lever en litt isolert tilværelse, har atferdsanalytisk behandling det med å ”synes”. Mange av oss legger lite skjul på vår orientering. Åpenhet og ærlighet er stort sett høyt verdsatt. Hvor strategisk det er, er en annen sak. De fleste som har hatt befattning med atferdsanalyse mener noe om den. Noen får praktisk hjelp og blir begeistret, særlig når behandlingen i tillegg er tiltalende. Andre kan reagere på at behandlingen er kunstig og bryter med kulturelt normale måter å påvirke mennesker på, uavhengig av effekten av behandlingen. Atferdsanalytisk behandling skjer ofte i spesielle sammenhenger, som krever uvanlige løsninger, men det er ikke alltid lett for folk å se behandlingen i kontekst. Tvang og makt inngår bare i en liten del av atferdsanalytisk behandling, men kan gi gjenklang. Det oppstår lett oppfatninger om at det er sammenheng mellom atferdsanalyse og bruk av tvang og makt, selv om det knapt er grunnlag for dette (se Holden, 2001b). Direkte uheldig behandling har selvsagt forekommet, om enn sjeldnere og sjeldnere.

Kjennskap til konkrete behandlingsopplegg, eller omtale av dem, er en viktig kilde til oppfatninger om atferdsanalyse. Hvordan folk reagerer på eksempler på behandling er ofte ensbetydende med hvordan de reagerer på atferdsanalyse generelt, både positivt og negativt. Oppfatningene har naturlig nok preg av

fordommer: Har noen sett en løsning på ett problem i én situasjon, forventer en å se noenlunde det samme i andre situasjoner. "Slik *er* atferdsanalyse!", mener folk ofte.

Stereotypier om atferdsanalyse finnes også hos profesjonelle. En svensk psykolog fortalte i et foredrag for ikke lenge siden om en person som vegret seg veldig mot å gå inn i en bestemt bygning. Problemet forsvant når de fant en annen praktisk løsning. Dette skulle stå i motsetning til atferdsanalyse, som angivelig måtte ha gått ut på å tvinge personen til å gå inn i bygningen! At vi ikke er låst til bestemte løsninger, for ikke å si en *slik* løsning, var tilsynelatende ukjent for psykologen. At mye atferdsanalytisk behandling av problematferd skjer ved å fjerne etablerende operasjoner for atferden må ha vært like ukjent. Jeg har også kolleger som tilhører andre retninger som har *positive* oppfatninger av atferdsanalyse. Ikke minst har de stor tro på hva vi kan utrette på bestemte områder, uten helt å vite hva atferdsanalyse egentlig er. Fordommer slår begge veier.

Også litteraturen inneholder noen stereotype oppfatninger av atferdsanalyse. Feks. Askheim (1997, s. 79) skriver at atferdsanalysen er autoritær og udemokratisk, og at valgfrihet og selvbestemmelse er fjernt fra atferdsanalysen. Også Rørvik (1994) skriver om fastlagte former for pedagogisk praksis innenfor atferdsanalyse, som om det *må* være slik: Bl.a. settes det opp delmål, og små steg som nærmer seg målet forsterkes. De fleste bøker og artikler som omtaler atferdsanalyse beskriver bestemte løsninger på ulike problemer. Poenget med å nevne dette er at en slik forståelse må bygge på flere forutsetninger: Det må finnes bestemte måter å løse bestemte problemer på innenfor atferdsanalyse. Det må også eksistere et nødvendig forhold mellom grunnprinsipper og behandlingen som utføres. Etter mitt syn er ingen av delene tilfelle. En viktig grunn er at atferdsanalysens forhold mellom grunnprinsipper og anvendelse skiller seg fra hva som er tilfelle i annen psykologi. Metoder i psykologien oppfattes ofte som sterkt knyttet til retningene de springer ut fra. Denne oppfatningen kan være berettiget når det gjelder psykologi generelt. Spørsmålet er om den er dekkende for atferdsanalyse. Jeg vil drøfte dette i artikkelen. Jeg vil også drøfte noen følger av en mer inngående forståelse av atferdsanalysen for utforming av atferdsanalytisk behandling.

Generelt om forholdet mellom psykologiske grunnprinsipper og metoder

Alt som finner sted på en noenlunde systematisk måte kan beskrives ved hjelp av et eller annet *prinsipp*, enten det er rene naturfenomener eller bevisste handlinger. Ordet "prinsipp" har imidlertid ikke en ensartet betydning. I den ene enden innebærer prinsipper grunnleggende lovmessigheter. Naturvitenskapene er full av begreper for mer eller mindre pålitelige relasjoner mellom hendelser: Hvis så skjer, så følger noe bestemt. Selvsagt spesifiseres det mer eller mindre komplekse forutsetninger for at virkningene skal opptre. Prinsippene er nært knyttet til *forklaringer* på fenomener. Hva skyldes konkret hva? Denne formen for prinsipper kan kalles naturlover, eller klasser av funksjonelle relasjoner. Nye lover, eller prinsipper, lages ikke før fenomener ikke kan forklares av de gamle.

Naturlover er i seg selv verdinøytrale: Det er i utgangspunktet svært vanskelig å se spesielle anvendelser eller verdimesse følger av lover om gravitasjon, friksjon,

treghet, diffusjon og osmose. En annen sak er at det ligger verdimeslige valg bak selve studiet av slike lover: Det er viktig å forstå og kontrollere hendelser i naturen, og det kan komme til praktisk nytte. Praktisk anvendelse av prinsippene har selvsagt verdimeslige sider. Observasjoner og eksperimenter som fører til dannelse av slike prinsipper innebærer å studere ting fra grunnen av, og kan kalles "pyramidebygging". En begynner med det enkleste. Målet er ikke *umiddelbar* anvendelse. Men alt fra å skru på lyset til å reise med fly bygger til sjuende og sist på kjennskap til slike prinsipper.

Prinsipper kan også innebære generelle standpunkter og antakelser, som ligner på dogmer og teser: "Mennesket har fri vilje", "opplevelse av ubetinget akseptering er nødvendig for all utvikling", og "mye av det vi gjør er ubevisst", er eksempler. Dette kan gi grunnlag for bestemte terapeutiske handlemåter. Slike *regler* for hvordan terapeuter kan opptre innebærer også prinsipper, jfr. terapeutiske og etiske prinsipper. En slik tilnærming til etablering av prinsipper innebærer *ikke* å prøve å forstå det mest grunnleggende først, men snarere å begynne med det mest komplekse. Målet er å komme fram til hvordan en kan håndtere det viktigste og mest interessante så tidlig som mulig. Denne strategien er kalt brønnboring. Det er knapt noen begrensninger i dannelse av nye prinsipper, eller regler.

Atferdsanalysen hører til i den naturvitenskapelige leiren. Øvrig psykologi er mer i tråd med regelorienterte prinsipper, tildels fjernt fra naturvitenskap. Mange er oppmerksom på at grunnleggende antakelser er forskjellige innenfor psykologien. (Særlig for atferdsanalysen er det mange misforståelser av hva de går ut på.) Folk oppfatter imidlertid knapt ulikheter mellom psykologiske retninger når det gjelder forholdet mellom grunnleggende prinsipper og utforming av behandling. Ikke mange psykologer gjør det, heller. Psykologi er psykologi, slik sett. "På metodene skal retningen kjennes", for å omskrive bibelen. Vi skal se litt nærmere på forholdet mellom prinsipper og utforming av behandling i psykologien generelt og i atferdsanalysen.

Grunnlaget for metoder innenfor "tradisjonell" psykologi

Forklaringer av atferd innenfor tradisjonell psykologi

Begrepet "tradisjonell psykologi" er selvsagt en forenkling. Men det meste av psykologien, bortsett fra atferdsanalyse, har noe vesentlig felles: Den forklarer ikke *individens* atferd konsekvent ved hjelp av *fysiske, historiske* hendelser. I stedet legger den stor vekt på *disposisjoner*, dvs. mer eller mindre klare sammenhenger mellom bestemte egenskaper og øvrig atferd hos personen. Psykologien er full av tester som skal forutsi hvordan folk reagerer i ulike situasjoner. Dette kan bl.a. gi pekepinner på behandling. *Gruppedata* er også svært vanlig. Hva som gjelder for enkeltindivider tolkes ofte ut fra hvordan grupper reagerer på ulike typer påvirkning. De uavhengige variablene kan være historiske nok, men det kan være vanskelig å bestemme om det som gjelder for en gruppe også gjelder for individer. Psykologien anvender også ofte såkalte *mentalistiske* forklaringer, dvs. å forklare atferd med hypotetiske strukturer og prosesser inne i individet. Ingen kan påvise eller sannsynliggjøre eksistensen av instanser i personligheten, som ego, superego eller et "selv". Ingen har sett en "emosjonell blokkering", utover det vi observerer når slike blokkeringer skal finne sted. Moore (bl.a. 1981, 1998, 2000) har en rekke ganger påpekt at mentale

forklaringer til *sjuende og sist*, eller indirekte, i stor grad peker på historiske, fysiske hendelser. Og rene historiske forklaringer forekommer også innenfor mentalistisk psykologi. Men ofte er det en usystematisk blanding av mentale og historiske forklaringer.

Et viktig moment er at tradisjonell psykologi opererer med et virvar av forhold som påvirker atferd. Disse er ikke ordnet etter hovedfunksjoner, men er i stedet et rikt utvalg av ad hoc-forklaringer. Mange blomster har fått blomstre. Det er *ikke* tale om å forklare atferd ved hjelp av et begrenset sett av grunnprinsipper, og det er lite som begrenser dannelsen av stadig nye, overlappende forklaringer og begreper. Både disposisjoner og gruppedata *kan* ha praktisk verdi. De kan bl.a. være et sted å begynne. (Vi må også være oppmerksom på at de kan misbrukes, som når enkeltindivider avviker fra grupper.) Når det gjelder mentalistiske forklaringer, er det stor fare for at de er unødvendige omveier; at de er et oppdiktet mellomledd mellom historiske hendelser og nåværende atferd. Vi må finne ut hva de indirekte peker på for å nærme oss forklaringer. Men mange har sans for forklaringer som framstår som vitenskapelige varianter av folkepsykologi!

Forholdet mellom forklaringer og behandling innenfor tradisjonell psykologi

Forklaringer innenfor tradisjonell psykologi har følger for utvikling av behandlingsmetoder. Forskning på disposisjoner og grupper kan indikere hvilken behandling som hjelper på hvilke problemer hos hvilke personer, og spiller en viss rolle. Behandling er imidlertid enda mer basert på direkte *erfaringer* med hva som tilsynelatende virker. Viktige psykologiske retninger som psykoanalytisk og –dynamisk, eksistensialistisk og humanistisk psykologi har opptil 100 år lange kliniske tradisjoner. Dette har resultert i terapeutiske kulturer som praktiserer mer eller mindre klare retningslinjer for behandling. Terapeuten har kjennskap til disse gjennom egne og kollegers erfaringer, også formidlet gjennom litteratur. Terapeutiske prinsipper basert på f.eks. "expressed emotion" er neppe basert på psykodynamisk teori, men snarere på direkte erfaringer med hvordan ulike væremåter påvirker fungeringen hos psykiatriske pasienter. Først har en oppdaget hva som kan gå galt og hva som kan fungere. Deretter kan en "forklare" behandlingen i f.eks. psykodynamiske termer (Cullberg, 1990). Terapi er et omfattende nettverk av indikasjoner og teknikker, metoder, generell væremåte overfor klienten, og etikk. Retningen som skal ligge til grunn, og behandlingen som gis, mangler lite på å være to sider av samme sak. Forholdet mellom indikasjoner og behandling er selvsagt komplisert, men behandling er i stor grad forsøk på generalisering fra lignende tilfeller. Behandling er ikke bygd på generelle prinsipper som forklarer atferd historisk; den er i samsvar med *regelorienterte* prinsipper.

Innenfor tradisjonell psykologi finnes det også mer *generelle* regelorienterte prinsipper for utforming av behandling, som å være åpen for at mye av det pasienten gjør er ubevisst, unngå at terapeuten lar personlige forhold prege kontakten med pasienten, legge maksimal vekt på en aksepterende holdning overfor pasienten, og støtte svake tendenser til å gjøre valg. Når det gjelder komplekse psykologiske problemer hos intellektuelt normalfungerende mennesker kan retningslinjer være så globale at det knapt er tale om "metoder". I den grad humanistisk og eksistensialistisk behandling er basert på prinsipper er det langt på vei tale om regelorienterte prinsipper ut fra filosofiske betraktninger og standpunkter.

Tradisjonell psykologi og valg av mål

Tradisjonell psykologi har for en stor del tatt seg av personer med intakte nervesystemer og ikke ekstremt alvorlige atferdsforstyrrelser. Pasientgruppen har vært *relativt* homogen. Dette har gitt grunnlag for oppfatninger om hva som er sunn fungering, og mål for terapi, ut fra erfaringer med hva som kjennetegner mennesker som søker hjelp og mennesker som har det godt. Tradisjonell psykologi har også fordeler når det gjelder etikk og estetikk: Siden behandlingen har blitt til i kontakt med pasienter, er den grundig ”prøvekjørt” og tilpasset hva folk befinner seg vel med. For øvrig slipper tradisjonell psykologi i stor grad å ta stilling til bruk av inngripende metoder, i og med at de aktuelle pasientene responderer på mer normal og moderat påvirkning. (Iallfall synes *troen* på dette å være sterk innenfor tradisjonell psykologi.) Denne artikkelen handler for øvrig ikke om hva som er god og dårlig psykologi, men om viktige sider ved atferdsanalysens egenart. Kommentarene til tradisjonell psykologi er bare ment som mer eller mindre klare kontraster til atferdsanalyse.

Grunnlaget for metoder innenfor atferdsanalyse

Forklaringer innenfor atferdsanalyse

Bare historiske hendelser kan utgjøre atferdsanalytiske forklaringer. Atferdsanalytiske begreper, eller prinsipper, er klasser av slike hendelser. Klassene er definert etter funksjonelle likheter: De påvirker atferd på grunnleggende samme måte, nærmere bestemt ved å øke eller svekke sannsynligheten for reaksjoner og handlinger. I og med at prinsippene er funksjonelle, kan en og samme fysiske hendelse ha (og *har* som regel) ulike virkninger fra individ til individ og fra gang til gang. Viktige prinsipper dreier seg om konsekvenser: Når hendelser som etterfølger atferd øker sannsynligheten for atferden snakker vi om forsterkning. (Det er egentlig underordnet om forsterkning er positiv eller negativ.) Når hendelser reduserer sannsynligheten for gjentakelse av handlinger som de etterfølger kaller vi det straff. Etablerende operasjoner gjør stimuli mer eller mindre forsterkende eller straffende. Setting-hendelser er enda mer generelle foranledninger for atferd.

Begreper som generalisering, diskriminering, betinget forsterkning, betingede etablerende operasjoner, forsterkningskjemaer, og variable som påvirker valg mellom responser, beskriver ”bare” effekter av måter å *arrangere* forsterkning på. ”Generalisering” og ”diskriminering” betegner tendenser til at atferd finner sted i nærvær av henholdsvis et vidt og smalt spekter av stimuli, dvs. et resultat av hvilke situasjoner atferd er forsterket i. Også mer kompleks atferd, som verbal atferd, er påvirket av de samme prinsippene som mindre kompleks atferd. Atferdsanalytiske prinsipper er for øvrig nok så uangripelige: De kan presiseres og suppleres, bl.a. gjennom viten om det nevrobiologiske grunnlaget, men neppe avvises. Det er nærmest utenkelig at f.eks. forsterkning skal bli vurdert som ”feil” (se bl.a. Baer, 1996). Paradoksalt nok studerer atferdsanalysen også atferd som ikke er direkte lært, jfr. studiet av såkalt stimulusekvivalens, men det er for mye å gå inn på her.

Forholdet mellom forklaringer og behandling innenfor atferdsanalyse

Atferdsanalysen opererer med *lå* prinsipper som gjør *mye*. Siden de innebærer funksjonelle klasser, kan de opptre og arrangeres i et utall varianter. Det er tilnærmet

ubegrenset hvordan f.eks. forsterkning kan skje; alle hendelser som øker sannsynligheten for forutgående atferd er forsterkere. Prinsippene kan også *kombineres* på utallige måter. Oppfatninger om at bestemte metoder "er" atferdsanalyse *kan* likevel være forståelig: Det hender at atferdsanalytikere gjentatte ganger bruker bestemte løsninger, i stedet for å utforme mer skreddersydde tiltak (se bl.a. Foxx, 1996). Det finnes også atferdsanalytiske tradisjoner for opplæring og behandling, som i arbeid med barn med autisme. Denne har et visst pakkepreg, selv om den tilpasses hvert barn. Innslaget av pakkebehandling kan forsvares med at det er rasjonelt, og at det haster å oppnå resultater i barndommen. Barna er også valgt ut etter kriterier og utgjør en nokså homogen gruppe. Vi skal ikke se bort fra at atferdsanalytisk behandling noen ganger bør ha et innslag av fastlagte metoder, som tilpasses individuelt. Atferdsanalysen har tross alt utviklet en rekke metoder, ikke minst når det gjelder opplæring. F.eks. tegnøkonomi og andre forsterkningstiltak *kan* også brukes relativt likt fra sak til sak. Det er ikke nødvendig å gjøre behandlingen vanskeligere enn nødvendig, når den virker og er sympatisk. Mer fastlagte metoder er for øvrig hva folk vanligvis oppfatter som metoder. En ulempe med standardisert behandling er at den bidrar til oppfatninger om at akkurat dette er atferdsanalyse; i nye, lignende situasjoner forventes atferdsanalytisk behandling å være akkurat *slik*.

Men atferdsanalyse på sitt mer avanserte er tildels ekstremt basert på en fleksibel og individuell bruk av prinsipper, både når det gjelder å analysere årsaker til problemer og utforme behandling. Det kan være umulig å forutsi hva behandlingen går ut på. Vekten på det funksjonelle og individuelle kan gi svært tilpassede løsninger. Dette innebærer også bruk av metoder, men ikke mer *fastlagte* metoder. Under slike forhold er det svært vanskelig å oppfatte bestemte intervensjoner som "typiske" for atferdsanalyse: Behandlingen kan utformes slik de(n) som tar endelige beslutninger ønsker. Praksis gir derfor ikke et godt grunnlag for å ta stilling til selve atferdsanalysen, bare til atferdsanalytikere og besluttere. Oppfatninger om at enkelttilfeller av behandling er identisk med atferdsanalyse bygger på en misforståelse av forholdet mellom grunnleggende prinsipper og anvendelse. Dette illustreres ved at atferdsanalyse, som naturvitenskaper, kan deles inn i fire nivåer (se Hayes, 1991): Det mest generelle nivået er filosofien, dvs. grunnleggende betraktninger om verden. Det neste nivået er teori; hvordan vi snakker systematisk om prinsipper for hva som påvirker atferd. Deretter kommer metode, som sier noe generelt om bruk av prinsippene. Det siste nivået er teknikker; hva som konkret gjøres i hvert enkelt tilfelle. Det er mao. en lang vei fra filosofi og prinsipper til behandling.

Metoder og teknikker må derfor ikke oppfattes som filosofi og teori. Vi kan mislike metoder og teknikker, uten at det trenger å ha noe å si for synet på teorien og filosofien, og omvendt. Det hender at atferdsanalytikere, akkurat som andre, misliker atferdsanalytisk behandling. Holdningen til løsninger på praktiske problemer varierer blant atferdsanalytikere. Hvilke løsninger den enkelte velger varierer med problemets alvor, synet på etikk og estetikk, og andre sosiale og økonomiske betingelser, jfr. debatten om aversiv og nonaversiv behandling for mennesker med utviklingsforstyrrelser og psykisk utviklingshemning (se bl.a. Repp & Singh, 1990). Det er knapt begrensninger i hvordan atferdsanalyse kan anvendes. En ulempe (som jeg stort sett er villig til å ta) med en ekstremt åpen bruk av atferdsanalyse er at det kan være vanskelig for folk å forstå hva atferdsanalyse går ut

Hva er atferdsanalytisk behandling?

på; folk er tross alt vant med at en behandlingsretning innebærer et forutsigbart sett av metoder. Atferdsterapi, og kognitiv atferdsterapi, befinner seg for øvrig i en posisjon mellom tradisjonell psykologi og atferdsanalyse: Disse tilnærmingene bygger dels på grunnleggende atferdsprinsipper og dels på direkte erfaringer med hva som tilsynelatende virker.

Ovenfor så vi at tradisjonell psykologi preges av regelorienterte prinsipper. Også den atferdsanalytiske kulturen har slike regler som kan påvirke utforming av behandling. Dels har de opphav i selve filosofien: Vi kommer ikke utenom å gjøre noe med miljøbetingelser, i og med at utgangspunktet vårt er at viktige årsaker til atferd til sjunde og sist finnes i omgivelsene. Andre regler er metodiske: En eksperimentell tradisjon bidrar til at vi beskriver klart hva behandlingen går ut på, og til at vi evaluerer virkninger av tiltak. Atter andre er i stor grad etiske: Unngå aversive metoder så langt som mulig. Ta ikke bort atferd uten å erstatte den. Alle disse reglene er relativt åpne, og trenger ikke å føre til bestemte strategier. Men framfor alt er atferdsanalyse et system av prinsipper som forklarer atferd. Siden forholdet mellom disse prinsippene og behandling bryter med det som er vanlig i psykologien, kan vi ikke uten videre snakke om "atferdsanalytiske metoder". Når behandling er maksimalt basert på en åpen bruk av grunnleggende prinsipper, og ligner lite på behandling som er brukt i andre og ytre sett lignende sammenhenger, kan begrepet "metode" være direkte misvisende. For å kunne snakke om en metode, må den kunne identifiseres relativt lett!

Atferdsanalyse og valg av mål

Heller ikke på dette området kan atferdsanalyse uten videre sammenlignes med tradisjonell psykologi. Atferdsanalyse har operert lite i sammenhenger hvor mål og metoder gir seg selv. Større eller mindre problemer i "vanlige" menneskers liv har ikke vært hovedtema. Det er derfor naturlig at det er mer uforutsigbart hva behandling går ut på hver gang, siden det er færre kulturelle og verdimeslige holdepunkter for riktige mål. Målvalg for personer med store funksjonshemninger kan være svært komplisert. Et unntak kan være opplæring av barn med autisme, hvor mål er påvirket av kunnskaper om normalutvikling. For intellektuelt normalfungerende opererer vi ikke med personlighetsprofiler. Skinner (bl.a. 1971) skrev om hva som kjennetegner velfungerende mennesker; at et godt liv er å være produktiv og i hovedsak være påvirket av positive forsterkere. Vi må også stelle oss slik at vi sikrer artens overlevelse. Dette er ganske generelt, og ingen guide for behandling. Atferdsanalytisk "aksepterings- og forpliktelsesterapi" ("acceptance and commitment therapy", ACT) har noen betraktninger (Hayes & Wilson, 1994): Utgangspunktet for terapien er bl.a. at mennesker ikke skal bruke kulturelt betingede, verbale regler om forholdet mellom private hendelser og øvrig atferd som unnskyldning eller forklaring på at det er umulig å oppnå endring (f.eks. "jeg kan ikke gjøre det *fordi* jeg får angst"): Ikke alle former for ubehag er absolutte hindre for å utføre handlinger. Pasienten må "kjøpe" denne tankegangen. Ellers finnes det en rekke etiske retningslinjer for atferdsanalytikere (se bl.a. Texas ABA, 1995): Vi er enig om at vi ikke skal bruke aversive metoder der mer positive virkemidler kan føre fram. Anbefalingen om primært å etablere positive alternativer til destruktive handlinger er standard.

Utover dette er atferdsanalysen neppe forankret i et bestemt syn på hva som er sunn fungering. Atferdsanalysen er relativt verdinøytral, i den forstand at den tar lite stilling til hvordan problemer skal behandles. Dette er mer opp til samfunn og brukere. Flere beslutninger må derfor gjøres i hvert enkelt tilfelle, så som målsetninger, hvor raskt effekt skal oppnås, og grad av inngrep. I tillegg vil prinsipper for selvbestemmelse, brukerstyring og representasjon langt på vei avgjøre mange valg. I og med at atferdsanalysen ofte har å gjøre med mennesker med store lærevansker, brukes det noen ganger inngripende metoder, som ekstrem og kunstig forsterkning, og straff. Dette medfører avveininger som er relativt unike for atferdsanalyse. At behandling er *sosialt valid* betyr at den mottas godt av mottakere av behandling, og andre involverte. Det er ikke for ingenting at begrepet ble etablert av atferdsanalytikere (Wolf, 1978). Atferdsanalysens egenart medfører kort og godt at det må stilles ekstra krav til kvalitetssikring av atferdsanalytisk behandling. Atferdsanalytiske etiske retningslinjer er relativt omfattende, nettopp fordi vi ofte manøvrerer i farvann med mange skjær (se bl.a. Texas ABA, 1995). Effektive og noen ganger inngripende metoder, samt uforutsigbarheten som en åpen bruk av prinsipper medfører, tilsier årvåkenhet! En tilsvarende årvåkenhet er også nødvendig hos våre oppdragsgivere, som i mange tilfeller er offentlige instanser som etterspør behandling av problematferd hos brukere som de har ansvar for hele døgnet.

Askheims (1998) beskrivelse av atferdsanalyse (se foran) er i beste fall dekkende for en ekstremt fastlagt atferdsanalytisk behandling. Beskrivelsen bygger ikke på en dypere forståelse av forholdet mellom prinsipper og metoder innenfor atferdsanalyse, dvs. hvordan mer sofistikert atferdsanalyse utformes. Atferdsanalyse er *ikke* en omsorgsideologi, det er atferdsanalytikere som går utover sin rolle som kan få det til å virke slik. Derimot bestemmes bruken av atferdsanalyse av den til enhver tid rådende omsorgsideologi. Kunden har alltid rett, og vi skal ikke opptre som selgere av egne ideologiske standpunkter (kanskje bortsett fra når vi kan tilby mindre aversiv *og* mer effektiv behandling enn det som er fra før). Vår oppgave er å gi mottakere alternative forslag til løsninger (Holden, 2000). Atferdsanalyse inngår svært naturlig i det som i USA kalles "person-centered planning" ("person-sentrert planlegging") (Holburn, 1997, 2001), som ligner mye på nyere norske retningslinjer for bruk av individuelle planer. Det må også nevnes at en ledende autoritet innenfor "empowerment" og "enablement", Carl Dunst, er atferdsanalytiker (Luke Moynahan, personlig kommunikasjon, 6. november 2002). Folk trenger ikke bare rettigheter, men også ferdigheter til å bruke dem! Det inngår for øvrig i andre terapeuters utdanning å lære å holde personlige behov borte fra behandlingen. Dette er like viktig for oss.

En positiv side ved atferdsanalyse er at den øker muligheten for å komme fram til originale løsninger når mer tradisjonelle tilnærminger ikke har mer å bidra med. Mangfoldet i problemstillinger atferdsanalyse møter er en grunn til at atferdsanalyse ofte *bør* utformes på høyst ulike måter, etter hva som er ønskelig. De åpne grunnprinsippene bidrar til at atferdsanalyse *kan* utformes høyst forskjellig. Vi skal se på hvordan dette kan skje.

Ulike utforminger av atferdsanalytisk behandling

Vi kan ta mange hensyn når vi utformer behandling. Disse kan være avveininger på en skala mellom ytterpunkter. Hensynene kan kalles *dimensjoner*, og kan graderes og kombineres. Behandlingen må uansett følge lover og bestemmelser, oppfylle krav til etikk og kvalitetssikring, og beskrives presist. De ulike hensynene må alltid veies mot krav til effekt og vurderinger av hvor viktig det er å behandle problemet. Valg av utforming kan bestemmes ut fra:

1. Kunnskaper hos de(n) som har forslag til behandling.
2. Praktiske hensyn. Dette innebærer hvor effektiv behandlingen skal være, samt at de som skal utføre behandlingen har mulighet til å lære å utføre den.
3. Strategiske hensyn. Dette omfatter hvordan behandlingen mottas av klienter, andre involverte, og samfunn. Estetikk, her ment som hvilken behandling folk liker og velger ut fra hvordan den *tar seg ut*, uavhengig av resultater av behandlingen, er sentralt.

Dimensjonene nedenfor er et utvalg av avveininger som kan påvirke utforming av atferdsanalytisk behandling. Jeg tar ikke absolutt stilling til hva som er gode avveininger; dette er det også skrevet om andre steder (bl.a. Foxx, 1996; Holden, 1999). Dette er også et utpreget kontekstuel spørsmål. Dimensjonene er ment som noe å ta stilling til. Jeg skriver ikke om avveininger som må gjøres i *forskning*.

Atferdsanalytisk behandling beskrevet med atferdsanalytiske begreper eller dagligtale

Utelatelse av atferdsanalytiske termer er mest aktuelt når selve ordet "atferdsanalyse" eller lignende betegnelser vekker motstand. Andre bifaller mange sider ved atferdsanalyse, men misliker overdrevet bruk av tekniske uttrykk. Om ønskelig går det an å tie om at behandlingen er atferdsanalytisk. Det går også an å unngå atferdsanalytiske termer for framgangsmåter, også i forbindelse med avanserte tiltak. Det er alltid mulig å bruke dagligtale for det vi gjør. Ingen prinsipper, metoder eller teknikker er avhengig av tekniske begreper; atferdsanalytiske begreper oppsummerer bare hendelser vi kan observere. Tekniske begreper er effektive blant dem som kjenner og foretrekker dem. For øvrig finnes det en omfattende atferdsanalytisk litteratur om det atferdsanalytiske språket, og om ulike hensyn vi kan ta når vi ordlegger oss (Holden, 1999, diskuterer atferdsanalytisk språkbruk, og gir en rekke referanser.)

"Vi arbeider med å tilrettelegge omgivelsene for personer slik at de fungerer best mulig" kan være like bra som å si "atferdsanalyse". "Dersom hun lar være å slå noen en hel dag får hun velge en aktivitet hun liker" er en fullgod beskrivelse av en forsterkningbetingelse, eller en DRO-prosedyre. "La ham ha noen å være sammen med hele tiden" er i praksis en beskrivelse av kontinuerlig, sosial, non-kontingent forsterkning. Vi kan snakke om å "fjerne krav og mas" i stedet for "å eliminere etablerende operasjoner for negativt forsterket problematferd". "Lykkes av og til" kan erstatte intermitterende forsterkning. "La henne få snakke om det hun er redd for i en støttende atmosfære" kan innebære verbalt påvirket habituering. Slik kan vi holde på i det uendelige.

Dagligtale i beskrivelse av atferdsanalytisk behandling er ikke uetisk, når det er klart hva behandlingen går ut på. Gir den resultater og mottas positivt, er det

ingen saklig grunn til at dette skal endre seg, dersom det teoretiske grunnlaget avdekkes. Det er for øvrig ingen grunn til at vi skal "avsløre" vår orientering etterpå. ("Det vi gjorde nå var faktisk atferdsanalyse, hehe!"). Spørsmålet om begrepsbruk er ikke enten-eller; folk er sjelden helt for eller helt mot atferdsanalyse. En viss teft (eller "diskriminering"!)" gjør det ofte mulig å finne en balansegang. Overfor et nøytralt eller positivt publikum er det ingen grunn til å skjule orienteringen. I noen miljøer er folk til og med interessert i å lære hva atferdsanalytiske begreper betyr, uten at det trenger å resultere i en begrepsorgie som plasserer klienten i andre rekke. Jeg har for øvrig aldri beskrevet atferdsanalytisk behandling i termer som tilhører andre retninger, selv om det er fullt mulig. Det får kanskje være grenser for å innynde seg. Dessuten kan dagligtale være vel så konkret og presis som f.eks. psykodynamiske termer.

Et annet moment er at dagligtale kan være mer *forståelig* er tekniske termer. Studier fra USA (se bl.a. Adkins, Singh, McKeegan, Lanier & Oswald, 2002) viser at personalet som skal utføre behandlingen ofte har problemer med å forstå skriftlige behandlingsplaner, og anbefaler en mer omfattende bruk av dagligdagse ord og uttrykk ut fra dette hensynet.

Lett synlig eller lite synlig atferdsanalytisk behandling

Atferdsanalytisk behandling får lett et konkret preg, og kan være lettere å oppdage enn annen behandling. Mange andre forhold enn språket kan røpe atferdsanalyse: Å gå i butikken med et digert tegnøkonomibrett, arrangement av utpreget særtrening, skjemaer som henger på veggene eller ligger framme, og presentasjon av forsterkere i full offentlighet. Framstilling av resultater i form av grafer og kurver er også "avslørende", i og med at det er uvanlig innenfor andre tradisjoner. Ensidig vekt på konkrete data i evaluering av behandling har samme resultat. Å bestemme faser i behandlingen med utgangspunkt i eksperimentelle design gjør det også vanskelig å skjule atferdsanalytisk behandling (se også Holden, 1999).

Testen på om atferdsanalytisk behandling er usynlig er at utenforstående ikke merker at det brukes bestemte atferdsanalytiske metoder eller på andre måter anvendes atferdsanalytiske prinsipper. Vekt på usynlighet er aktuelt i situasjoner hvor atferdsanalytisk behandling bør beskrives med dagligdagse ord. Estetiske hensyn kan tilsi tilnærmet usynlighet. Usynlighet kan også vektlegges ut fra hensyn til diskresjon: At det lyser behandling lang vei kan selvsagt være pinlig og stigmatiserende, både for den som mottar og utfører den. Som en hovedregel bør vi derfor ha gode grunner for å utøve denne varianten, med mulig unntak av spesielt vennligsinnede og skjermede omgivelser.

Kunstig versus naturlig atferdsanalytisk behandling

Denne dimensjonen er beslektet med dimensjonen ovenfor, men dreier seg mer om selve *tiltakene*, mindre om hvordan de presenteres. Det er glidende overganger mellom behandling og normal, daglig påvirkning. Mye atferdsanalytisk behandling har paralleller i hva folk alltid har gjort. Mange foreldre bruker ulike belønningssystemer for sine barn, uten at det oppleves som kunstig. Fjerning av krav kan eliminere problematferd umiddelbart, og det skjer også i dagliglivet. Atferdsanalytisk behandling kan innebære miljømessig tilrettelegging i svært vid

Hva er atferdsanalytisk behandling?

forstand. Trekker vi inn setting-hendelser, kan store og generelle miljøforandringer, utover etablerende operasjoner og forsterkningsbetingelser regnes som behandling. Kravet er at vi kan peke på funksjonelle relasjoner mellom miljøforandringer og endringer i atferd. At en person får kontinuerlig tilgang til ett personale ser ut som en generell del av tjenestetilbudet, men innebærer samtidig non-kontingent forsterkning, i form av kontinuerlig, sosial forsterkning. Forskjellen mellom atferdsanalytisk behandling og naturlig påvirkning ligger ofte i grad av analyse og raffinement (Baer, Wolf & Risley, 1987). Det går an å gjøre mye og likevel bevare et inntrykk av naturlig påvirkning. Noen fraber seg behandling!

Det er naturlig å holde fast folk som volder skade, til de er rolige. Det er mer kunstig å holde personer på en helt bestemt måte, i et helt bestemt antall sekunder, og med klare regler for hvor rolige de skal være før vi slipper. Det er naturlig å belønne ønskede handlinger. Nøye utregnede systemer, hvor en liten overtredelse utelukker forsterkning (som det vil ha gått over til å hete), oppfattes lettere som kunstig. Det er naturlig å motivere en person med hundefobi til å nærme seg en hund mer eller mindre gradvis, men det kan virke kunstig å følge et nøyaktig hierarki, med presise trinn, kriterier for progresjon og regler for eksponeringens varighet. Overdrevet vekt på positiv forsterkning kan virke kunstig, men oppfattes kanskje mer naturlig i behandling av personer med funksjonshemming(er). Et kriterium på at behandlingen oppfattes som naturlig er at folk kjenner igjen metoder fra dagliglivet, og ikke oppfatter dem som nye og fremmede. Det folk alt i alt liker, vurderer de ofte som naturlig.

Funksjonelt analytisk atferdsanalyse versus metodepreget, "default" atferdsanalyse

Atferdsanalysens hovedtilnærming er å ta utgangspunkt i problematferdens funksjoner når vi skal behandle den: Vi fjerner forsterkning av problematferd, vi lar forsterkere som har opprettholdt problematferd heller etterfølge ønsket atferd, eller vi fjerner etablerende operasjoner for problematferd. Iallfall *prøver* vi. Men det går også an å utføre atferdsanalytisk behandling uten inngående kjennskap til grunnprinsipper. I mange tilfeller kan det brukes "defaulte" metoder. Disse iverksettes ikke på bakgrunn av funksjonelle analyser av den aktuelle problematferden, men er ferdig utarbeidet på forhånd. (Det er dette jeg kalte "fastlagte metoder".) En trenger ikke å kunne noe særlig om atferdsanalyse for å bruke f.eks. ulike forsterkningsteknikker. Mindre skolerte atferdsanalytikere, som knapt bør kalle seg atferdsanalytikere, har nesten bare kjennskap til slike metoder. Metodene kan være effektive, også når funksjonell behandling er mulig. En fare med bruk av defaulte metoder, når de brukes uten tilstrekkelige kunnskaper om grunnleggende prinsipper, er at det oppstår større rådvillhet når metodene ikke virker som forventet, når "kokeboken" ikke sier mer. Tilstrekkelige kunnskaper til å gjøre funksjonelle analyser er viktig når tilsynelatende plausible tiltak ikke gir resultat. Det er en fordel å vite hvordan og hvorfor behandling virker.

For mer sofistikerte atferdsanalytikere er slike metoder imidlertid mest aktuelle når hendelser som igangsetter og opprettholder problematferd er ukjent eller ikke kan kontrolleres, og funksjonelt basert behandling følgelig ikke kan iverksettes eller vil være uvirksom. Dette kan være tilfelle i ren opplæring og når vi skal forsterke ønsket atferd, uavhengig av problematferd. Defaulte metoder har derfor i høyeste

grad sin plass. Jeg har tidligere nevnt at atferdsanalytisk opplæring av barn med autisme er *relativt* pakkepreget, og nevnt gode grunner for dét.

Utover dette er det vanskelig å si hva som er den klokkeste strategien, den funksjonelle eller den defaulte. Det er liten tvil om at den funksjonelle tilnærmingen virker logisk og sympatisk på mange, ikke minst ved at den er et grunnlag for å basere behandling på en forståelse av årsaker til problematferden (i motsetning til såkalt "symptombehandling"). Den har bidradd betydelig til å bedre atferdsanalysens image de senere årene (se bl.a. Holden, 2001a). Funksjonelle analyser er en viktig del av atferdsanalysens "tidsånd" (Holburn, 1997). Funksjonell behandling kan også virke mer naturlig. Defaulte metoder kan lettere virke mer kunstig, i den grad de innebærer overtydelige forsterkningsopplegg eller aversive prosedyrer. Men en funksjonell tilnærming kan også være komplisert, og medføre omfattende innsats før vi kommer til behandling. Folk kan derfor oppfatte enklere, defaulte løsninger, som ulike former for tegnøkonomi, som mer hensiktsmessige.

Effektiv og rask versus mindre effektiv og mer langsom atferdsanalytisk behandling

Mange forbinder atferdsanalyse mest med inngripende tiltak med rask effekt. Det er imidlertid unødvendig å utforme behandling på en måte som grunnlag for slike forestillinger. Atferdsanalyse er ekstremt fleksibel også på dette området. Vi kan i stor grad bestemme hvilke prinsipper og metoder vi skal bruke, og "styrken" på tiltakene. Dette kommer an på hvor alvorlig problemet er, og hva som etterspørres. Noen ganger må ting skje raskt. Men mange atferdsproblemer er ikke akutte, og det haster ikke å oppnå endringer. At det går i riktig *retning* ofte tilstrekkelig. De som mottar og utfører behandling kan ønske å gjøre ting i ro og mak. Langsom behandling kan også være relativt forenlig med behandling som beskrives med dagligtale, og med usynlig og naturlig behandling.

Konklusjoner

Valget mellom tradisjonell psykologi og atferdsanalyse er langt på vei et valg mellom *mange*regler og *få* hovedforklaringer. Atferdsanalyse er et åpent, fleksibelt system som kan utformes slik det er ønskelig. Vi har sett at atferdsanalytisk behandling kan utformes på utallige måter. Behandlingen kan bl.a. være usynlig, naturlig, langsom og virke på sikt. Den kan ta utgangspunkt i årsaker eller gå "rett på sak". Og likevel kan den bygge akkurat like mye på atferdsanalytiske prinsipper. Kunsten er å kombinere det konkrete, åpne, effektive med det etiske og estetiske. Neuringer (1991) snakker om "ydmyk" ("humble") atferdsanalyse.

Dette er et aspekt ved atferdsanalysen vi må være fornøyd med, og vi må prøve å gjøre dette kjent. Å få fram en klar forståelse av dette i egne kretser er nyttig. Kanskje ikke *alle* er helt klar over det? Å få det fram overfor folk utenfor det atferdanalytiske miljøet er en enda viktigere, om enn vanskelig. Det aller viktigste for oss er likevel å bruke kunnskaper om atferdsanalyse til å utforme mest mulig sosialt valid og effektiv behandling. En riktig avveining av hensyn kan gi en behandling som alle parter er tilfreds med. Dette vil selvsagt bedre atferdsanalysens omdømme.

Omdømmet er langt fra alltid dårlig. Men noen ganger er det dårlig, og det kan skyldes egen, manglende utnyttelse av atferdsanalysens muligheter. Vi har dessuten alle muligheter for å overraske folk, ved ikke å opptre i samsvar med deres fordommer om hva atferdsanalytisk behandling er. Selv har jeg glede av dette. Det er morsomt når folk sier "jøss, er ikke du atferdsanalytiker?", eller "er dette atferdsanalyse?". Det er ingen grunn til at vi skal henge oss opp i bestemte typer praksis. I mangel på klare verdimeslige fasiter som grunnlag for mål, metoder og utforming av behandling, er personlig stil og verdisyn viktig. Ikke bare hos oss, men også hos dem som er involvert i det vi holder på med. Nokså lite er helt rett eller helt galt, uavhengig av kontekst.

Referanser

- Adkins, A. D., Singh, N. N., McKeegan, G. F., Lanier, A. E. & Oswald, D. P. (2002). Behavior treatment programs, readability, and treatment outcomes. *Research in Developmental Disabilities, 23*, 253-265.
- Askheim, O. P. (1998). *Omsorgspolitiske endringer - profesjonelle utfordringer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baer, D. M. (1996). On the invulnerability of behavior-analytic theory to biological research. *The Behavior Analyst, 19*, 83-84.
- Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1*, 91-97.
- Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risley, T. R. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*, 313-327.
- Cullberg, J. (1990). *Dynamisk psykiatri i teori og praksis*. Oslo: TANO
- Foxx, R. M. (1996). Twenty years of applied behavior analysis in treating the most severe problem behavior. *The Behavior Analyst, 19*, 225-235.
- Hayes, S. C. (1991). The limits of technological talk. *Journal of Applied Behavior Analysis, 24*, 417-420.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst, 17*, 289-303.
- Holburn, S. (1997). A renaissance in residential behavior analysis? A historical perspective and a better to help people with challenging behavior. *The Behavior Analyst, 20*, 61-85.
- Holburn, S. (2001). Compatibility of person-centered planning and applied behavior analysis. *The Behavior Analyst, 24*, 271-281.
- Holden, B. (1999). Kan atferdsanalyse oppnå forståelse og aksept? *Diskriminanten, 26*, 2, 3-29.
- Holden, B. (2000). Noen aspekter ved bruk av tvang og makt i behandling av mennesker med psykisk utviklingshemning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 37*, 115-122.
- Holden, B. (2001a). Moderne atferdsanalyse og behandling av atferdsforstyrrelser hos mennesker med psykisk utviklingshemning – Et intervju med Brian A. Iwata. *Diskriminanten, 28*, 3, 15-21.
- Holden, B. (2001b). Når annet ikke fører fram*. *Embla, 6*, 2, 24-33.

- Moore, J. (1981). On mentalism, methodological behaviorism, and radical behaviorism. *Behaviorism*, 9, 55-77.
- Moore, J. (1998). On behaviorism, theories, and hypothetical constructs. *The Journal of Mind and Behavior*, 19, 215-242.
- Moore, J. (2000). Varieties of scientific explanation. *The Behavior Analyst*, 23, 173-190.
- Neuringer, A. (1991). Humble behaviorism. *The Behavior Analyst*, 14, 1-13.
- Rørvik, H. (1994). *Læring og utvikling. Det pedagogiske oppdraget*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Repp, A. C. & Singh N. N. (Eds.). *Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities*. Sycamore, IL: Sycamore Publishing Company.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. Ny utgave: Penguin Books
- Staddon, J. E. R. (2001). *The new behaviorism. Mind, mechanism, and society*. Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Texas Association for Behavior Analysis (1995). *Code of ethics*
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement, or how behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 203-214.

*Tittelen på artikkelen ble redaksjonelt bestemt, og er sterkt misvisende. Forfatterens tittel var "Er det noen sammenheng mellom atferdsanalyse og bruk av tvang og makt?", som artikkelen faktisk handler om.