

Hvilken rolle kan private hendelser spille i funksjonelle analyser? Drøfting og eksempler

Børge Holden

Habiliteringstjenesten i Sykehuset Innlandet, Hedmark, og i Helse Stavanger

Funksjonelle analyser, eller ”leting etter årsaker til problematferd”, går for det meste ut på å observere om problematferd skyldes spesielle sider ved sosial samhandling. I fravær av sosiale årsaker er det vanlig å slutte at atferden er automatisk forsterket. Men man går sjelden inn på hva automatisk forsterkning går ut på. Et supplement til tradisjonelle funksjonelle analyser som knapt er omtalt i litteraturen, er å fokusere på private hendelser, eller tanker og følelser, som foregår hos personen og som kan indikere funksjoner. Hvis problematferden er sosialt forsterket, kan slike observasjoner være en snarvei til å tolke funksjoner. Hvis atferden er automatisk forsterket, kan slike observasjoner være det eneste vi har å gå etter. Artikkelen drøfter private hendelser i funksjonelle analyser, med eksempler fra analyse og behandling.

I forbindelse med behandling av problematferd prøver man å finne årsaker til atferden ved hjelp av funksjonelle analyser. Etter min mening omfatter funksjonelle analyser (1) eksperimentelle metoder der personen observeres under ulike forhåndsbestemte betingelser (Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman & Richman, 1982) (2) å observere personen i naturlige omgivelser (Emerson, Thompson, Reeves, Henderson & Robertson, 1995) og (3) indirekte metoder som intervjuer og utfylling av standardiserte skjemaer som kan gi informasjon om funksjon (Paclawskyj, Matson, Rush, Smalls & Vollmer, 2000), altså mer enn bare eksperimentelle metoder (Holden, 2013). Uansett hvordan man går fram er det vanlig å dele funnene inn i to hovedkategorier:

1. Problematferden er sosial. Den motiveres av at andre personer depriverer personen for noe, eller utsetter personen for aversive stimuli (til daglig ofte kalt ubehag). Den forsterkes av at andre gir

personen tilgang til det som personen har vært deprivert for, eller av at andre lar personen unnsnippe aversive stimuli.

2. Problematferden er ikke-sosial: Motivasjon foregår ved at personen opplever deprivasjon eller aversive stimuli, i form av en ren kroppslig følelse. Forsterkning foregår ved at problematferd demper eller opphever deprivasjon eller aversive stimuli direkte, uavhengig av hva andre personer gjør. Eksempler på det første er å gjøre noe som ”føles godt” ved å ta et rusmiddel eller ved å klapse seg repeterende på kinnet. Eksempler på det andre er å dempe angst ved å oppsøke noen eller dempe en smerte ved å selvskaide. Slik forsterkning kalles gjerne *automatisk*.

For øvrig er det ingenting i veien for at samme atferd kan forsterkes både sosialt og automatisk.

Når det gjelder sosialt forsterket problematferd, noyer man seg som regel med å påvise sosiale betingelser for atferden, og går lite inn på hvordan personen opplever for eksempel deprivasjon eller aversive stimuli.

Kontakt: Børge Holden, Habiliteringstjenesten, Øvermarka 10, 2320 Furnes. Telefon: 62 55 86 18 / 97 48 55 78. E-post: Borge.Holden@sykehuset-innlandet.no

Også når problematferd er automatisk forsterket, går man sjelden grundig inn på hvordan personen opplever deprivasjon eller aversive stimuli, og vurderer knapt nok om det er tale om deprivasjon eller aversive stimuli, eller positiv eller negativ forsterkning (Beavers, Iwata & Lerman, 2013; Querim et al., 2013). Særlig i eksperimentelle analyser virker automatisk forsterkning som en "restkategori" når sosiale betingelser ikke kan forklare problematferd fullt ut. I den forbindelse advarer Kennedy (1994) mot at automatisk forsterkning blir et hypotetisk begrep, det vil si noe man viser til uten holdepunkter for hva den går ut på.

Jeg skal drøfte hvordan vurderinger av hva personen opplever, eller personens *private hendelser*, kan gi informasjon om problematferds funksjoner, enten atferden er sosialt eller automatisk forsterket.

Hva er private hendelser, og kan de være årsaker til atferd?

Definisjoner

For å forklare hva private hendelser er viser jeg til Skinner (1953), som lanserte begrepet. Han skrev at "Når vi sier at atferd er en funksjon av miljøet, betyr 'miljø' vanligvis alle hendelser i universet som kan påvirke organismen. Men noe av universet fins innenfor organismens egen hud. Noen uavhengige variabler kan derfor være relaterte til atferd på en unik måte. En persons reaksjon på for eksempel en betent tann er ulik responser som noen andre kan ha på den spesielle tannen, siden ingen andre kan få den samme kontakten med den. Hendelser som skjer i forbindelse med emosjonell opphisselse eller deprivasjon, er ofte unikt tilgjengelige av samme grunn; på den måten er våre gleder, sorger, kjærligheter og hat særegne for oss. For hvert individ er med andre ord en liten del av universet *privat*" (s. 257, min oversettelse).

I praksis siktet han nok til det vi i dagligtalen kaller "tanker og følelser". Begge deler kan ha et funksjonelt forhold til atferd.

Tanker kan for eksempel innebære såkalt regelstyring, eller verbal påvirkning, det vil si å opptre i samsvar med vår private verbale atferd (Holden, 2010). Følelser kan særlig fungere på to måter: Vi kan føle deprivasjon, til daglig gjerne kalt mangler eller savn, og gjøre noe for å dekke dem. Et eksempel på automatisk forsterket atferd er å være "godtesyk", og se etter snacks eller snop. Et eksempel på sosialt forsterket atferd er å føle seg ensom, og oppsøke noen. Vi kan også føle aversive stimuli, eller ubehag, og gjøre noe for å døyve dem. Et eksempel på automatisk forsterket atferd er å være uopplagt og trøtt, for så å hvile seg. Et eksempel på sosialt forsterket atferd er å bli plaget av andre, og prøve å unnsnippe dem. Følelser spiller altså en rolle både for automatisk og sosialt forsterket atferd. Men mens sosiale betingelser ofte kan påvises temmelig objektivt som årsaker til problematferd, må private hendelser i større grad tolkes. Det er mer usikkert om de er til stede, og dermed om de kan utgjøre uavhengige variabler. I tillegg er private hendelser atferd som selv må forklares. Dermed kan de vanskelig være primære årsaker til atferd slik sosiale årsaker kan være. Få vil likevel være uenige i at private hendelser kan ha funksjonelle forhold til atferd, og dermed være årsaker til atferd, om enn mer usikkert.

Hvordan kan vi vite om andres private hendelser?

Selv om stimuli er "unikt tilgjengelige" for personen, har andre personer ofte holdepunkter for personens private hendelser. Skinner (1953) pekte særlig på to måter som andre kan vite noe om dem på:

- Observere ytre stimulering som *skaper* typiske private hendelser. Eksempler er at en person har spist noe spesielt, sovet lite, blitt oversett eller oppmuntret og så videre, og at andre dermed kan ha en mening om hva personen tenker og føler, eller "har det".
- Observere offentlig atferd som typisk *korrelerer med* private hendelser. Eksem-

pler er at personen holder seg et spesielt sted, halter, gråter, puster urolig, rødmer, smiler, handler på spesielle måter (og må ha tenkt noe forut) og så videre, og at andre dermed kan mene noe om hva personen tenker og føler, eller "har det".

Ut fra slike muligheter kan andre også lære personen å tacte, eller benevne, private hendelser, både tanker og følelser. Men ingen tacting er perfekt, og kan være direkte gal, som når personen tacter upresist eller bevisst feil. Vi tror jo ikke alltid på andres tacts, særlig om det private. Når personen tacter private hendelser, kan det derfor være viktig også å ta selvstendig stilling til hva de går ut på. Å interessere seg for andres private hendelser, tolke hva de går ut på og lære andre å beskrive dem, er for øvrig sentralt i *empati*. Det er noe vi driver med fra vi er små, og har mye trening i. De fleste av oss er gode til det.

Private hendelser i funksjonelle analyser av problematferd

Private hendelser vi kan spore opphavet til og ikke

Også når problematferd er motivert av sosiale situasjoner og opprettholdt av sosial forsterkning, kan vi vurdere hvilke private hendelser som foregår hos personen. Det kan skje både ved at tilstrekkelig verbale personer forteller om dem, og ved å observere personen. Både kjennskap til hva personen "utsettes" for, og konkrete uttrykk og handlinger personen viser, kan indikere at:

- Personen opplever deprivasjon, som når personen virker misfornøyd i fravær av noe.
- Personen opplever noe aversivt, som når personen virker misfornøyd i nærvær av noe.
- Atferd forsterkes positivt, som når personen viser glede når han eller hun får tilgang noe eller får beskjed om kommende tilgang (figur 1).
- Atferd forsterkes negativt, som når personen viser glede eller lettelse når



“Neste gang du snakker i timen, må du sitte med jentene!”

Figur 1. Et fjes kan si mer enn tusen funksjonelle analyser, i alle fall trolig like mye i slike opplagte eksempler.

han eller hun får slippe noe eller får beskjed om å få slippe noe.

Da kan vi raskt ha holdepunkter for funksjoner. Personen avslører det rett og slett ved sine emosjonelle reaksjoner, eller med "utsagn" som "Jippie", "Yes", "Huff", "Nei" eller mer presise beskrivelser. Selve problematferden og dens foranledninger og konsekvenser er ikke grunnlaget for å si noe om funksjon. Vi *kan* altså klare oss uten å analysere situasjonen for atferden.

Når det gjelder automatisk forsterket problematferd, ser vi per definisjon ingen sosiale betingelser for atferden. Men også da vil årsaker til atferden til sjuende og sist finnes i den ytre verden. Ingen systemer, for eksempel et menneske og dets atferd, kan forstås kun innenfra i det lange løp. Før eller senere må vi se på hva som påvirker systemet utenfra (Skinner, 1938). Private hendelser er dermed et resultat av ytre hendelser, alt fra enkle og nære til komplekse og fjerne. I tråd med hva Skinner var inne på (se foran) kan vi vurdere private hendelser ut fra hva personen har gjennomgått og som trolig har skapt bestemte private hendelser. I tillegg kan personen vise karakteristiske væremåter som

mer eller mindre sannsynlig korrelerer med bestemte private hendelser. Andre ganger vet vi lite om hva personen har gjennomgått og som kan ha skapt private hendelser. En grunn kan være at personen har opplevd mye forskjellig over lang tid, og at ingen faktorer har dominert nok til at mønstre har trådt fram. Da har vi kun karakteristiske væremåter som kan korrelere med bestemte private hendelser, å gå etter, som når personen virker glad, blid, fornøyd, irritabel, engstelig, uopplagt og så videre. Jeg kommer tilbake til praktiske følger av å kunne spore opphav til private hendelser og ikke.

Mer spesielle framgangsmåter for å kunne si noe om private hendelser

Mange forteller presist om hva som kan ligge til grunn for problematferd. Mange gir også normale emosjonelle uttrykk for det, med kroppsspråk. Da kan det være relativt lett å oppfatte hva som ”rører seg” inni personen. Det er verre når verbale repertoarer er svake og kroppsspråket er vanskelig å tolke. Men også da kan det være mulig. Det finnes noen redskaper som i det minste kan gi en pekepinn om private hendelser hos svaktfungerende personer. Et temmelig uformelt redskap er knapt mer enn definisjoner av tegn på at mennesker har det bra, eller ”tegn på glede” (indices of happiness) (Green & Reid, 1996). Definisjonene sier stort sett at det som normalt tolkes som tegn på glede hos mennesker generelt, også kan tolkes som tegn på glede hos personer med svært liten evne til å vise det, selv om uttrykket kanskje bare har svake likheter med glede hos normaltfungerende personer. Man kan også gjøre tilsvarende når det gjelder negative private hendelser, det vil si tegn på ”uglede” (unhappiness). Green og Reid (1996) fant at personer med dyp utviklingshemning viste tegn på glede når de ble presentert for stimuli som de foretrakk, og tegn på uglede når de ble presentert for aversive stimuli. Tilsvarende er påvist hos personer med Alzheimer (Moore, Delaney & Dixon, 2007)

Et formelt redskap er MIPQ, eller ”Mood, interest and pleasure questionnaire” (”Skjema for stemning, interesse og glede”) (Ross & Oliver, 2002). Forfatterne kaller det også et ”mål på subjektivt velvære”. Målet med skjemaet er først og fremst at det skal være nyttig i vurdering av depresjon. Redskapet har for øvrig bra interater- og test-retestrelabilitet (Ross & Oliver, 2003). Chris Oliver har også vært med å utvikle andre redskaper, blant annet Health Questionnaire (helseskjema), som tar for seg mulige tegn på en rekke sykdommer, og Challenging behaviour questionnaire (skjema for utfordrende atferd). Det siste har blant annet ledd som i min oversettelse heter ”Hvor ofte har du i løpet av de siste to ukene sett gester som tilsynelatende viser glede når personen har holdt på med aktiviteter?” og ”Har personens vokaliseringer de siste to ukene tydet på ubehag?”. Den som leter, finner en mengde redskaper som skal si noe om private hendelser.

Private hendelser og funksjonelle analyser i atferdsanalytisk samtalebehandling, ACT

Et sentralt begrep innenfor ACT, det vil si en atferdsanalytisk samtalebehandling, er ”unngåelse av opplevelse”. Vi kan unngå konkrete situasjoner. Det er ofte lett å observere. Men vi kan også unngå ubehagelige private hendelser, også kalt unngåelse av opplevelse (experiential avoidance), ved å tenke på noe annet, finne på noe hyggelig, oppsøke noen, ta medikamenter og så videre. Innenfor ACT regnes det som en strategi som stort sett gir ubehagelige private hendelser klarere funksjoner. Det betyr at de får større negativ påvirkning på våre liv, fordi de underbygger unngåelse generelt. Målet med ACT er ikke minst å dempe unngåelse av opplevelse (Hayes et al., 2004).

For å måle unngåelse av opplevelse brukes forskjellige varianter av ”Skjema for unngåelse og aksept” (Avoidance and acceptance questionnaire, AAQ). Skjemaet inneholder spørsmål som dreier seg om hvor viktig det

er for personen å unngå å oppleve forskjellige ubehag, som vonde tanker og følelser, og smerter (Hayes & Strosahl, 2004). Kasusformulering er vurderinger som gjøres for å planlegge behandling, og omfatter også funksjonelle analyser (Sturmeijer, 2008). I kasusformulering innenfor ACT er det sentralt å vurdere unngåelse av opplevelse (Hayes, Strosahl, Luoma, Varra & Wilson, 2004).

Vurderinger av private hendelser som grunnlag for psykiatriske diagnoser

Psykiatriske diagnoser stilles på grunnlag av atferd, det vil si (1) konkrete handlinger, (2) personens rapporter om private hendelser og (3) det man kan slutte seg til av private hendelser fra utsiden (Holden, 2006). Her er noen eksempler på hvordan sistnevnte kan bidra til at diagnose stilles:

- Tristhet: Depresjon
- Angst (og unngåelse av bestemte situasjoner): Fobi
- Angst (og bestemte handlinger og/eller tanker): Tvangslidelse
- Kløe, kribling, spenning, trang og så videre (og bestemte handlinger): Tics-forstyrrelse eller tourette
- Påfallende handlinger som tilsynelatende skyldes privat regelstyring: Psykose

Noen lurer kanskje på hva psykiske lidelser, og diagnoser, har med funksjonelle analyser å gjøre. Et enkelt svar er at psykiske lidelser består av atferd som påvirkes av de samme prinsippene som annen atferd. I praksis har atferdsanalytikere befattet seg svært mye med psykiske lidelser, selv om fokuset på diagnoser kan ha vært dempet. Det siste kan være uheldig. For det første kan diagnoser i alle fall til en viss grad indikere hvilken behandling som bør være førstevalg, om enn generelt. Ikke minst er det tale om atferdsanalytisk behandling, for eksempel atferdsaktiverting ved depresjon, eksponering og ekstinksjon ved fobier og tvangslidelse, og trening i alternativ atferd (habit reversal, eller vaneavvenning) ved tics/tourette. Det

må legges til at atferdsanalytiske prinsipper, inkludert ACT, i stor grad kan anvendes på tvers av diagnoser (Hayes et al., 2004), det vil si at de er transdiagnostiske. For det andre skader det neppe å bruke ”merkelapper” på atferd som forteller andre hva vi holder på med. Selv om diagnoser kan arte seg svært ulikt hos personer med samme diagnose, sier de noe om problematiske væremåter hos personer med diagnosen.

Praktisk bruk av resultater fra funksjonelle analyser av private hendelser

Målet med funksjonelle analyser er å bruke resultatene av dem i utforming av behandling. Vet vi hva som motiverer problematferd, kan vi i prinsippet dempe eller eliminere motivasjonen for den. Vet vi hva som opprettholder problematferd, kan vi i prinsippet ekstingvere den. Er personen ute etter akseptable forsterkere ved hjelp av uakseptabel atferd, kan vi lære personen akseptable handlinger eller forsterke akseptable handlinger som personen allerede har, slik at personen kan oppnå forsterkere uten å vise problematferd. Også når funksjonelle analyser har utgangspunkt i private hendelser, bør resultatet bidra til bedre behandling. Hvorvidt stimuleringen som har skapt private hendelser, kan spores eller ikke (se foran), kan ha følger for utforming av behandling:

1. Hvis stimulering, for eksempel ytre stimulering i form av deprivasjon eller aversiv stimulering, eller for eksempel spesielle tanker, kan spores, kan vi i prinsippet dempe eller eliminere den. Det vil normalt dempe eller eliminere motivasjonen for problematferd. I tillegg kan vi dempe eller eliminere private hendelser som motiverer problematferd, mer direkte: Vi kan oppmuntre, hjelpe personen til å forholde seg til ubehag på andre måter og et utall andre muligheter for å hjelpe personen til gunstigere private hendelser.

2. Hvis stimulering som har skapt private hendelser, ikke kan spores, kan vi logisk nok ikke dempe eller eliminere selve stimuleringen. Men vi kan benytte den andre muligheten under punkt 1, det vil si oppmuntring og annen hjelp.

Uansett er altså ikke problematferden utgangspunktet for å si noe om funksjoner, men tolkninger av private hendelser, enten deres opphav kan spores eller ikke. Av logiske grunner er slike tolkninger aller mest aktuelle for personer med vesentlige grader av utviklingshemning, og små barn.

To eksempler på analyse og behandling

Jeg skal gi to eksempler på at nevnte måter å gå fram på ga grunnlag for effektiv behandling.

Ung kvinne med alvorlig utviklingshemning som klore seg

Hun hadde akkurat flyttet fra sin mor og til et kommunalt bofellesskap, og mistrivdes. Flere av personalet var avvisende og uvennlige mot henne. Hun reagerte ofte med sinne, både når hun ikke fikk nok sosial kontakt, eller ”oppmerksomhet”, og når man ville ha henne til å gjøre noe, eller ”krav”. Hun hadde drevet med en del kloring og lignende selvskading helt fra hun var liten. Etter at hun flyttet inn i bofellesskapet, hadde hun klore bort en del av tannkjøttet rundt framtennene, og klore en del på fingrene. Etter hvert begynte hun med det som ble hovedproblemet: kloring på overleppen. Det ble alvorlig. Hun blødde mye, og leppen ble mindre og mindre. Hun fikk også infeksjoner, og legen mente at det var farlig.

Hun klore mer og mer, og virket tiltakende ”desperat” etter å klore. Hun mistrivdes altså, og kloringen var kanskje en måte å si fra om det på. Ellers var det ingen holdepunkter for at kloringen hadde sosiale funksjoner. Det var vanskelig å vite hva private hendelser hos henne eksakt gikk

ut på, men noen tolkninger var sentrale:

- Såret svidde og klødde. Kloringen dempet svie og kløe en stakkert stund, men det ble etter alt å dømme enda verre på sikt.
- Hun var sterkt nedstemt. Det kunne skyldes blant annet (1) flyttingen og måten noen behandlet henne på, (2) stadig dårligere sosial fungering fordi hun ble utelukket eller utelukket seg selv fra aktiviteter, og (3) at hun ble uopplagt og syk av kloringen. Mer eksakte grunner var vanskelige å spore.

At svie og kløe skyldtes kloring, var temmelig selvfølgelig. Svie og kløe kunne altså spores. Hva nedstemtheten skyldtes, var mer komplekst og uklart, og dermed vanskeligere å spore, selv om det altså gikk an å peke på sannsynlige faktorer. I tillegg til at kloring måtte stoppes, var utgangspunktet for behandling derfor at man måtte bedre hennes stemning ut fra hva vi mente hun ville trives med. Mer detaljert gikk behandling ut på følgende tiltak som vi igangsatte samtidig:

- Ekstinksjon av forsøk på kloring ved hjelp av manuell hindring hele døgnet: Motivasjonen for å klore var så sterk at andre tiltak etter alt å dømme ikke ville ha nytten. For eksempel et forsøk med DRO var resultatløst. Den ekstreme motivasjonen medførte at ren hindring trolig var eneste løsning. (Manuell hindring var å foretrekke framfor mekanisk hindring, så lenge det var gjennomførbart.) Målet var å få henne frisk. For øvrig var kloringen så opplagt skadelig at man ikke trengte å vurdere hennes private hendelser for å beslutte å stoppe den.
- Tiltak for å få henne i bedre stemning: Siden hun var nedstemt, flyttet hun til et nytt bofellesskap med et bedre miljø og med en personalgruppe som ville bry seg om henne. Vi begynte også å aktivisere henne mer. Helt i starten, mens hun ennå var i elendig fysisk form, begrenset det seg til korte turer

og enkle gjøremål som å være med å stille i stand noe som hun selv skulle nyte godt av. Da formen kom seg, ble det også lengre gåturer. Ikke minst jobbet vi med å få opp humøret ved å tulle og tøyse på måter som vi visste at hun likte når det skjedde med måte.

Behandlingen virket raskere enn noen hadde trodd. Både såret og stemningen kom seg fort som følge av tiltak som var rettet mot private hendelser. Tre av de fire første dagene protesterte hun kraftig fysisk på å bli hindret i å klore seg og på å måtte utføre aktiviteter. Deretter aksepterte hun det. På kort tid ble situasjonen en helt annen, og har vært det i over ti år.

Gutt med dyp utviklingshemning som selvskadet

Gutten selvskadet ekstremt mye, særlig ved å slå seg mot hodet. I tillegg kunne han angripe andre, særlig ved å skalle. Selvskadingen hadde sosiale funksjoner: Han selvskadet mer enn ellers når han ikke fikk nok fysisk nærhet eller spesielle ting og aktiviteter som han hadde lyst på, og når man krevde at han skulle gjøre noe. Men selvskadingen var nok enda mer automatisk forsterket.

Når det gjelder private hendelser, varierte hans emosjonelle tilstand mye. I perioder var han relativt rolig, trygg og blid. I andre perioder var det motsatt. Den mest sentrale private hendelsen som var til stede i de førstnevnte periodene, var trolig en form for angst. Når han møtte mer eller mindre ukjent personal, kunne han virke direkte engstelig. Angsten kunne med andre ord trolig kalles separasjonsangst, det vil si angst som små barn kan få når de ikke har tilgang på trygge omsorgspersoner. Å gjøre eksperimenter for å påvise årsaker til angsten ville neppe ha vært etisk, men det var grunn til å tro at ukjent personal økte hans angst. Altså kunne angsten trolig spores langt på vei. Etter hvert ble det også tydeligere at han selvskadet mest i perioder med mer angst. En tolkning er at han selvskadet for å døyve angsten.

Det primære målet var å dempe hans angst. Hvis det i tillegg ville redusere selvskading, ville ingenting være bedre. Siden vi mente å kunne spore angsten, var tiltak rett og slett å etablere en mer stabil personalgruppe som kunne bidra til mindre angst og mer trivsel. Gruppen skulle bestå av personal som fikk god kontakt med ham. En annen ting er at rene observasjoner av angst trolig ville ha fått oss til å gjøre mye av det samme for å dempe angsten. Tolkninger av hans private hendelser var uansett et viktig utgangspunkt for tiltakene.

Evalueringen av behandlingen av guttens svært sammensatte selvskading er komplisert, og det er umulig å ha full oversikt over hva som skyldes hva. Men selvskading er redusert en god del, trolig delvis fordi motivasjon for å selvskade er redusert.

Konklusjoner

I de to eksemplene er det betydelige innslag av tolkning. Det tror jeg det er vanskelig å komme utenom hvis vi skal ta hensyn til komplekse forhold som påvirker atferd. Når årsaker til problematferd er kompliserte, kan en funksjonell analyse etter min mening bli så fullstendig som mulig først når private hendelser inkluderes, særlig når atferden er automatisk forsterket. Når atferden er sosialt forsterket, kan vurderinger av private hendelser avsløre funksjoner tidlig, og nærmest gjøre videre analyser overflødige. I alle tilfeller kan det altså være praktiske fordeler med å inkludere private hendelser i funksjonelle analyser.

I tillegg er folk opptatt av hvordan folk har det og har det "inni seg". For mange er det til sjuende og sist det viktigste av alt. Ved å fokusere for ensidig på konkrete sosiale og andre ytre betingelser kan vi bli oppfattet som lite opptatt av viktige sider ved livskvalitet. Å fokusere på private hendelser kan kanskje bedre vårt omdømme i så måte. Kanskje vurderinger av private hendelser er et undervurdert supplement til funksjonelle analyser og i omdømmebygging?

Referanser

- Beavers, G. A., Iwata, B. A. & Lerman, D. C. (2013). Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*, 1–21.
- Emerson, E., Thompson, S., Reeves, D., Henderson, D. & Robertson, J. (1995). Descriptive analysis of different response topographies of challenging behavior across two settings. *Research in Developmental Disabilities*, *16*, 301–329.
- Green, C. W. & Reid, D. H. (1996). Defining, validating, and increasing indices of happiness among people with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *29*, 67–78.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Luoma, J., Varra, A. A. & Wilson, K. G. (2004). ACT case formulation. I S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (ss. 59–73). New York: Springer.
- Holden, B. (2006). Psykiske lidelser er atferd. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, *33*, 57–70.
- Holden, B. (2010). Språk, regelstyring og bevissthet. I S. Eikeseth & F. Svartdal (red.), *Anvendt atferdsanalyse. Teori og praksis 2. utgave* (ss. 80–99). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. (2013). Funksjonelle analyser av problematferd. En introduksjon. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, *40*, 121–132.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E. & Richman, G. S. (1982). Toward a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, *2*, 3–20.
- Kennedy, C. H. (1994). Automatic reinforcement: Oxymoron or hypothetical construct? *Journal of Behavioral Education*, *4*, 387–395.
- Moore, K., Delaney, J. A. & Dixon, M. R. (2007). Using indices of happiness to examine the influence of environmental enhancements for nursing home residents with Alzheimer's disease. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *40*, 541–544.
- Quirim, A. C., Iwata, B. A., Roscoe, E. M., Schlichenmeyer, K. J., Ortega, J. V. & Hurl, K. E. (2013). Functional analysis screening for problem behavior maintained by automatic reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*, 47–60.
- Paclawskyj, T. R., Matson, J. L., Rush, K. S., Smalls, Y. & Vollmer, T. R. (2000). Questions about behavioral function (QABF): a behavioral checklist for functional assessment of aberrant behavior. *Research in Developmental Disabilities*, *21*, 223–229.
- Ross, E. & Oliver, C. (2002). The relationship between levels of mood, interest and pleasure and “challenging” behaviour in adults with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *46*, 191–197.
- Ross, E. & Oliver, C. (2003). Preliminary analysis of the psychometric properties of the Mood, Interest & Pleasure Questionnaire (MIPQ) for adults with severe and profound learning disabilities. *British Journal of Clinical Psychology*, *42*, 81–93.
- Skinner, B. F. (1938). *Behavior of organisms*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Sturmeijer, P. (2008). *Behavioral case formulation and intervention. A functional analytic approach*. Chichester: Wiley.

What role can private events play in functional analyses? A discussion with examples

Børge Holden

Habiliteringstjenesten i Sykehuset Innlandet, Hedmark, og i Helse Stavanger

Functional analyses, or "investigating causes for problem behavior", are conducted mostly by way of observing whether the behavior is caused by certain aspects of social interaction. In the absence of social causes, it is commonly assumed that the behavior is automatically reinforced. More exact qualities of automatic reinforcement are rarely further described. A supplement to traditional functional analyses which is hardly discussed in the literature, is to focus on private events, or thoughts and feelings, that may take place in the person and that can indicate functions. If the behavior is socially reinforced, such observations may be a shortcut to interpreting functions. If the behavior is automatically reinforced, such observations may be necessary in order to interpret functions. The article discusses private events in functional analyses, with examples of analysis and treatment.