

# Funksjonelle analyser av problematferd.

## En introduksjon

Børge Holden

Habiliteringstjenesten i Hedmark, og AFMR Habiliteringstjenesten Stavanger

Funksjonelle analyser omfatter et bredt utvalg av metoder for å finne årsaker til problematferd, og har etter hvert blitt et viktig kjennemerke ved atferdsanalyse. I dag regnes det som mer eller mindre "humbug" å iverksette behandling uten å ha prøvd å kartlegge best mulig hva problematferden skyldes, og i størst mulig grad har forsøkt å basere behandling på dette. Årsaker kan selvfølgelig ikke kartlegges 100 %, men ofte nok til at man kan iverksette behandling som er basert på en forståelse av årsaker. Selv om funksjonelle analyser ikke gir noen enkel vei til en effektiv, etisk og estetisk behandling, er det enighet om at funksjonelle analyser generelt styrker muligheten for å kunne iverksette behandling som er mer presis og effektiv enn behandling som ikke er basert på funksjonelle analyser. Artikkelen gir en innføring i hva funksjonelle analyser går ut på, hva de kan brukes til, noen begrensninger ved dem, og hva vi kan gjøre når de ikke fører fram.

*Nøkkelord:* Funksjonelle analyser, årsaksbasert behandling, standardmetoder

---

### Innledning

Allerede i 1953, i boken *Science and human behavior*, ga atferdsanalysens grunnlegg, B. F. Skinner, en rekke eksempler på hvordan grunnleggende atferdsanalytiske prinsipper kunne brukes til å analysere årsaker til atferd, inkludert problematferd. Han brukte faktisk begrepet "funksjonelle analyser", som har blitt et generelt begrep for å lete etter årsaker til problematferd. Også da atferdsanalyse kom ut av laboratoriet, og begynte å bli anvendt, ikke minst i behandling av problematferd, var man generelt opptatt av å basere behandlingen på funksjonelle analyser (se blant annet Hawkins, Peterson, Schweid & Bijou, 1966; Lovaas, Freitag, Gold & Kassorla, 1965).

Noen mener at dette ble avløst av en periode der man ble mindre årsaksorientert og mer teknikkorientert, og i større grad

brakte "behandlingspakker". Disse besto særlig av positiv forsterkning, men hadde også relativt ofte restriktive innslag (se Harris & Romanczyk, 1976; Mace & Roberts, 1993). Teknikker som "time out" og overkorreksjon var "in", i alle fall sammenlignet med hva de har vært de siste 20–30 årene. Begge teknikkene har elementer av straff. En grunn til denne orienteringen kan være at etterspørselen etter atferdsanalytisk behandling økte mer enn man kunne imøtekomme, og at man var presset til å ta snarveier.

Slik behandling hadde flere begrensninger. En begrensning dreier seg om etikk: For det første kan man se det slik at alle som har problematferd, har krav på en forståelse av hva det skyldes. For det andre kan restriktive metoder være uetiske i seg selv, særlig hvis de brukes uten at man har satt seg inn i hvorfor problematferden finner sted, og uten at man har brukt dette til å vurdere mindre restriktive alternativer. En annen begrensning dreier seg om presisjonen i behandlingen: Finner man ikke årsaker til problematferd,

---

Kontakt: Børge Holden, Habiliteringstjenesten, Øvermarka 10, 2320 Furnes. Telefon 62 55 86 00 / 97 48 55 78. E-post Borge.Holden@sykehuset-innlandet.no

er det også vanskelig å fjerne årsakene, logisk nok. Dermed mister man en viktig mulighet til å behandle problemet.

Etter hvert økte interessen igjen for å basere behandling på funksjonelle analyser. I 1997 kom det en banebrytende artikkel i så måte, av Edward G. Carr, som systematisk listet opp typiske årsaker til problematferd, basert på forskningslitteraturen fram til da. Det ble særlig fulgt opp av Brian A. Iwata og medarbeidere (1982), som laget en spesiell metodikk for funksjonelle analyser (som beskrives senere). Etter hvert har behandling som er basert på en forståelse av årsaker til problematferd blitt ansett som førstevalg, særlig fordi man mener at den er mer presis, individuell og kanskje også mer effektiv (Carr, Robinson & Palumbo, 1990). Mer teknikkorientert behandling har fått lavere status, særlig hvis den har restriktive innslag.

### **Hva kan resultater fra funksjonelle analyser brukes til?**

Funksjonelle analyser brukes mest i arbeidet med personer med utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser. Metodikken er temmelig praktisk når personen selv ikke kan si så mye om årsaker til sin problematferd. Men funksjonelle analyser kan også brukes for personer med fullt utviklet språk, og kan i det minste være et supplement til personens egne forklaringer. Sistnevnte er jo ikke alltid like riktige, og det kan være vanskelig å "se seg selv" når det gjelder egen problematferd og årsaker til den. Jeg vil gå så langt som å si at atferdsanalytiske funksjonelle analyser er et universelt redskap som kan anvendes på det meste av atferd som kan beskrives som problematisk (se Sturmey, 2007, 2008).

Når en funksjonell analyse har endt med klare konklusjoner, kan vi i prinsippet gjøre fire ting (se Holden, 2013):

1. Vi kan sørge for at atferden ikke lenger forsterkes, det vil si ekstinksjon. Dersom problematferden har blitt opprettholdt ved at den har ført til et gode for

personen, prøver vi å fjerne denne muligheten. Dersom problematferden har blitt opprettholdt ved at den har ført til at personen slipper et spesielt krav, prøver vi å fjerne den muligheten.

2. Vi kan kreve at personen viser akseptabel, alternativ atferd for å oppnå den samme forsterkeren eller den samme unnslippelsen. Hvis personen har oppnådd oppmerksomhet eller et mer konkret gode ved hjelp av trusler og utagering, kan vi kreve at personen må gjøre noe mer ønskelig for å oppnå det samme. Hvis personen har unnsuppet en bestemt situasjon ved hjelp av en eller annen problematferd, kan vi kreve at personen skal si fra på en grei måte for å få unnslippe. (Dette forutsetter at forsterkeren eller unnslippelsen er akseptabel i seg selv. Ellers hjelper det ikke hvor "pent" personen ber om å få eller slippe det. Ingen bør få oppnå direkte uakseptable ting, eller slippe helt nødvendige situasjoner, selv om personen henholdsvis liker tingen eller misliker situasjonen.)
3. Vi kan fjerne motivasjonen for problematferden. Hvis problematferden opprettholdes av at den fører til oppmerksomhet eller mer konkrete goder, kan vi tilføre det i så store mengder at det ikke lenger er like forsterkende, det vil si såkalt *metning*. Da avtar eller opphører gjerne også atferden som fører til den aktuelle forsterkeren. Hvis problematferden opprettholdes av at den fører til unnslippelse fra en bestemt situasjon, kan vi slutte å kreve at personen skal være i den situasjonen. Da er det ikke lenger noen aversiv stimulus, eller noe ubehag, å unnslippe. Også da er det naturlig at problematferden avtar eller opphører.
4. Hvis personen har et visst språk, kan vi prøve å endre eventuelle "regler" som personen følger og som bidrar til at personen viser problematferd. Det kan kreve at vi får personen til å fortelle om hva han eller hun tenker i situasjoner der problematferd forekommer. Personen må

også være villig til å endre regler, eller tenkesett.

Det er dette som kalles funksjonell, eller årsaksbasert behandling, som det finnes en rekke varianter av (se blant annet Holden, 2013). Særlig 1 og 2 innebærer metoder som har atferdsending som mål, eller det jeg har kalt aktive metoder (se blant annet Holden, 2013): Målet er at personen skal avstå fra problematferd, selv om motivasjonen for problematferden er til stede. 3 innebærer i større grad det jeg har kalt passive metoder (Holden, 2013): Målet er ikke atferdsending i og for seg, men å gjøre det "lettere" for personen ved å ta bort motivasjon for problematferden.

Vellykkede funksjonelle analyser kan også forhindre at vi setter i gang behandling som virker mot sin hensikt. Det kan være å forlate en person som viser problematferd, når det er nettopp er unslippelse personen er ute etter, eller å skjønne på noen som er ute etter slike former for oppmerksomhet.

Funksjonelle analyser er i det hele tatt en utpreget individuell tilnærming til å forstå problematferd. Også atferdsanalytikere stiller psykiatriske diagnoser, men slike merkelapper sier stort sett lite om hvorfor problematferd som inngår i en diagnose, forekommer. Et eksempel er F91.3 Opposisjonell atferdsforstyrrelse, som krever at barnet eller den unge begår temmelig alvorlige handlinger (Helsedirektoratet, 2011). Diagnosen sier bare at slike handlinger forekommer. For å finne ut hvorfor, kan funksjonelle analyser være nyttige.

### **Funksjonelle analyser kan skje på flere måter**

Noen mener at begrepet funksjonelle analyser er reservert for eksperimentelle funksjonelle analyser (se nedenfor), mens andre forsøk på å kartlegge årsaker til problematferd bør kalles funksjonelle vurderinger (assessments) (se blant annet Smith, Smith, Dracobly & Pace, 2012). Men etter min mening bør funksjonelle analyser være et

generelt begrep for alle forsøk på å finne årsaker til problematferd ved hjelp av atferdsanalytiske prinsipper, og ikke være bundet til bestemte framgangsmåter. "Analyse" er et vidt begrep, og ikke begrenset til eksperimenter. Uansett finnes det tre hovedmåter å gå fram på:

#### **Indirekte analyser**

Det går ut på å innhente opplysninger om mulige årsaker til problematferden, og omfatter ikke observasjoner av den. Man bruker gjerne skjemaer, som MAS (Motivation assessment scale) (Durand, 1990) og QABF (Questions about behavioral functions) (Paclawskyj, Matson, Rush, Smalls & Vollmer 2001). Disse inneholder henholdsvis 16 og 25 spørsmål som dreier seg om mulig motivasjon og forsterkning av problematferden. Indirekte analyser kan også skje i form av mer uformelle intervjuer. Skjemaer utfylles som en hovedregel av personalet som arbeider med klienten. Et redskap som er en del bredere enn MAS og QABF, heter FAI (Functional assessment interview) (O'Neill, Horner, Albin, Sprague, Storey & Newton, 1997). Det omfatter en rekke enklere og komplekse forhold som kan tenkes å virke inn på problematferden, men ender ikke opp med en skåre. FAI er derfor mer som en omfattende sjekklister. "Scatter plot" går ut på å angi når på dagen problematferd forekommer, ved å "plotte" det inn på et skjema der dagen er inndelt i tidsblokker (Touchette, MacDonald & Langer, 1985).

En annen variant er mer uformelle intervjuer, der man gjør bred bruk av de atferdsanalytiske prinsipper man kjenner. Også intervjuer retter seg nok mest mot klientens nærpå personer, men særlig intervjuer retter seg også mot personen selv i den grad han eller hun har en formening og er villig til å dele den.

#### **Naturlige observasjoner, også kalt "deskriptive", altså beskrivende, analyser**

Det går ut på å observere problematferden i naturlige situasjoner, uten annen

tilrettelegging enn å prøve å være til stede når det er størst sannsynlighet for atferden. Observasjoner bør gjøres av noen med ekspertise, det vil si som har god kjennskap til atferdsanalyse og mulige funksjoner. Hvis vi ser at atferden forekommer relativt ofte etter bestemte foranledninger, eller har bestemte konsekvenser, eller helst begge deler, kan vi si mye om atferdens funksjon (se Lerman & Iwata, 1993).

Et hjelpemiddel for å sammenfatte observasjoner, er det såkalte ABC-skjemaet, der A står for foranledning (antecedent), B for atferd (behavior) og C for konsekvens (consequence) (Bijou, Peterson & Ault, 1968). Dette kalles ofte for "trefeltskjema", siden det er en spalte for hver av de tre delene. Men et ABC-skjema utfylles vanligvis av personalet og andre som observerer klienten til daglig, og må gjerne tolkes av noen med spesiell kunnskap. Dermed kan man like godt si at ABC-skjemaet er et indirekte redskap å la MAS og QABF.

### **Eksperimentelle analyser**

Dette går ut på at personen presenteres for fastlagte betingelser. Dette er stort sett ulike varianter av følgende betingelser, som ble utformet av Iwata og medarbeidere (1982):

*Oppmerksomhet:* En «forsøksleder» er opptatt med sitt, og overser personen, som har lite å drive med. Men hvis personen viser den definerte problematferden som skal analyseres, gir forsøksleder rikelig oppmerksomhet i form av berøring og tilsnakk til personen ikke har vist problematferd på noen sekunder. Så returnerer forsøksleder til sitt. Hvis problematferden oppstår igjen, gjentas dette, og så videre. En annen variant er å la problematferden føre til at personen får tilgang til en spesiell aktivitet eller ting. Hvis det er relativt mye problematferd under denne betingelsen, går man ut fra at problematferden er positivt forsterket: Personens opplevde mangel på oppmerksomhet eller på en spesiell ting eller aktivitet er motivasjon for problematferden, og oppnåelse av det samme forsterker den.

*Unnslippelse:* Forsøksleder prøver å få personen til å utføre oppgaver, som regel oppgaver som personen har erfaring med, og holder på med dette helt til den aktuelle problematferden eventuelt oppstår. Men hvis så skjer, trekker forsøksleder seg tilbake til personen ikke har vist slik atferd på ca. 30 sekunder. Da gjør forsøksleder et nytt forsøk, holder på så lenge det går greit, men lar personen være i fred igjen hvis personen viser aktuell problematferd. Slik holder man på. Hvis det er relativt mye problematferd under denne betingelsen, er det naturlig å gå ut fra at problematferden er negativt forsterket: Oppgavene utløser problematferden, og å unnsnippe dem forsterker den.

*Automatisk forsterkning:* Personen er alene i rommet, og har knapt tilgang til noe spesielt å holde på med. Ingen reagerer altså på problematferden, og personen får ingen oppgaver. Hvis det er relativt mye problematferd under denne betingelsen, går man ut fra at problematferden ikke er opprettholdt av noen sosial forsterkning, men av en eller annen automatisk forsterkning: Mangel på lystopplevelse, eller opplevelse av direkte ubehag, utløser problematferden, og rene kroppslige endringer i form av velbehag eller redusert ubehag forsterker den. (Det kan være vanskelig å vite om atferden er positivt eller negativt forsterket. Men tegn til glede og velvære kan tyde på det første, og tegn på det motsatte kan tyde på det siste.)

*Kontrollbetingelse:* I tillegg er det en betingelse der personen (1) har mye spennende å drive med, (2) får jevnlig oppmerksomhet og (3) ikke skal gjøre noe oppgave. Man gjør altså maksimalt for at problematferden *ikke* skal forekomme. Fravær av problematferd under denne betingelsen underbygger funn som er gjort under de andre betingelsene: For eksempel at personen utagerer i forbindelse med krav, men ikke ved fravær av krav, gjør det mer sannsynlig at krav spiller en rolle.

Et fellestrekk ved de tre første betingelsene, særlig den første og den tredje, er at man bevisst legger opp til at personen skal «kjede seg» mest mulig, for å rendyrke

betingelsene. I så måte hjelper det litt at analysene vanligvis utføres i økter på bare 10–15 minutter.

### **Måtene å gjøre funksjonelle analyser på har sterke og svake sider**

Det er nok riktig at eksperimentelle analyser *påviser* funksjoner, mens de andre redskapene innebærer *tolkning* (Smith et al., 2012). Men som vi skal se, er ikke det ensbetydende med at eksperimentelle analyser er best. I det hele tatt er det ikke lett å avgjøre hva som er den mest nyttige framgangsmåten, og hva som gir mest informasjon i forhold til innsatsen. Langt på vei er det noe vi må drøfte oss fram til.

Flere studier viser at indirekte redskaper som MAS og QABF har et variabelt og ikke særlig sterkt samsvar med resultater fra eksperimentelle analyser (Smith et al., 2012). Det trenger ikke å bety at det er noe galt med MAS og QABF, men likevel ser jeg få fordeler med å bruke slike redskaper. Når for eksempel personalgrupper skal fylle dem ut, er det ofte stor uenighet om utfyllingen av hvert ledd. Alt i alt kan jeg vanskelig se at redskapene gir mer informasjon enn for eksempel intervjuer og naturlige observasjoner. Det samme gjelder trolig FAI. En annen ting er at særlig FAI gir en bred innføring i mulige årsaker til problematferd, og at de slik sett kan være pedagogisk nyttige. Scatter plot kan kanskje brukes til å kartlegge tidspunkter som det kan være lurt å observere på, men sier neppe noe særlig om funksjon. Iwata sa på en forelesning en gang at scatter plot knapt hadde noen påvist praktisk verdi, og det kan jeg være enig i. Selv bruker jeg uformelle intervjuer mye, særlig når atferden er så sjelden at det er vanskelig å observere den.

Et problem med naturlige observasjoner er ifølge noen at personal opptrer ulikt, og at det gjør det vanskeligere å se tydelige mønstre. Men etter min mening avspeiler det hvordan det er i kliniske situasjoner, der det selvfølgelig varierer hvor mye den enkelte "motiverer" klienten til å vise problematferd,

og hvor mye den enkelte forsterker den. Unntak må nesten være situasjoner der vi snakker om ett personal, eller noen veldig få, eller én av foreldrene. Uansett bør det som regel være mulig å se et mønster. En annen ting er at målet med behandling ofte er å samle personalets opptreden til mer enhetlige tilnærminger til klienten. Selv Iwata (1994), som altså "oppfant" eksperimentelle analyser, mener at naturlige observasjoner ofte gir en rask og god pekepinn på funksjon, hvis observatøren er erfaren. Når det gjelder ABC-skjemaer, sier de etter min mening neppe mer enn intervjuer, snarere mindre. Sammen med uformelle intervjuer er naturlige observasjoner det jeg "sverger" mest til.

Eksperimentelle analyser dominerer i forskning, men har nok liten plass i kliniske sammenhenger, i alle fall her i landet. Naturlig nok er slike analyser utelukket når problematferden er svært alvorlig. Men man kan tenke seg at de har en fordel når det gjelder problematferd som oppstår svært sjelden. Grunnen er at de inneholder virkemidler for å få klienten til å vise atferden, selv om det også kan oppnås ved en viss tilrettelegging av naturlige betingelser. En annen ting er at det kan være uetisk, og i strid med kapittel 9 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenesters forbud mot å framprovosere problematferd (Sosial og helsedirektoratet, 2004), særlig hvis man må bruke tvang for å stoppe atferden. Det er heller ingen garanti for at resultater fra eksperimentelle analyser kan overføres til naturlige situasjoner. Det kommer ikke minst an på om det er brukt relevante forsterkere og krav. Endelig skal vi være klar over at eksperimentelle analyser først og fremst er brukt for temmelig svakt fungerende personer. Selv om metoden kan tilpasses en god del, vil i alle fall de mest klassiske variantene ta seg dårlig ut for bedrefungerende personer. Den vil lett virke uetisk, og ikke minst uestetisk. I tillegg kan det være helt unødvendig, i og med at det ofte er mye annen informasjon å bygge på.

Ellers viste en amerikansk studie at det som ble mest brukt i kliniske situasjoner, var naturlige observasjoner, og at indirekte og

eksperimentelle metoder var mindre vanlig (Desrochers, Hile & Williams-Mosely, 1997). Selv om det er noen år siden, har det neppe endret seg særlig. Dette ligner nok også på norsk praksis, og for øvrig på mine anbefalinger.

### Som regel går det an å finne funksjon

I det minste når det gjelder eksperimentelle analyser, er det for lengst publisert så mange slike at man har grunnlag for å si hvor ofte de fører fram, og hva de ender med. En gjennomgang viste at det var tale om unnslippelse i 38 prosent av tilfellene, positiv forsterkning i 26 prosent av tilfellene, og automatisk forsterkning i like mange tilfeller. I fem prosent av tilfellene var det mer enn én funksjon, og like ofte var det umulig å konkludere med noen klar funksjon (Iwata et al., 1994). Jeg har mistanke om at det siste tallet er noe lavt når vi snakker om daglige, kliniske situasjoner. Men det er liten tvil om at vi i de aller fleste tilfeller finner en klar hovedfunksjon, og noen ganger to.

For øvrig er vi mer eller mindre pålagt å gjøre funksjonelle analyser, særlig i arbeidet med personer med utviklingshemning som får kommunale omsorgstjenester: I rundskrivet til kapittel 9 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester står det at det bør gjøres en funksjonell analyse når personen har utfordrende atferd (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, ss. 32, 47). Det er ingen grunn til at dette kravet skal være svakere for personer uten utviklingshemning som viser problematferd. I tillegg sier det seg selv at det kun har fordeler å vite noe om årsaker til et problem som vi skal gjøre noe med. Ikke minst når det er tale om alvorlig problematferd, og det er aktuelt med restriktiv behandling, bør det være obligatorisk (Eikeseth, Lovaas & Holden, 2006).

### Metodikken utvikler seg

Et klart trekk er at funksjonelle analyser jevnt over blir mer ambisiøse når det gjelder

å påvise funksjoner. I tillegg til hovedfunksjon, har man lenge forsøkt å finne ut mer *eksakt* hva som motiverer og opprettholder problematferden. For eksempel når det gjelder *krav*, kan det spille en rolle at kravet er nytt, langvarig eller hyppig (Smith, Iwata, Goh & Shore, 1995), eller at personen ikke får velge rekkefølge på oppgaver, må gjøre samme oppgave om og om igjen eller får lite hjelp til å gjøre oppgaven (McComas, Hoch, Paone & Elroy, 2000). Det samme gjelder uforutsigbarhet (Flannery & Horner, 1994). For at "skjenn" skal fungere som en forsterkende oppmerksomhet, må den kanskje vare lenge nok, stemmen må ha en viss intensitet eller oppmerksomheten må ha andre spesielle kvaliteter (Richman & Hagopian, 1999; Kodak, Northup & Kelley, 2007).

Lenge har man også vært opptatt av mer bakenforliggende motivasjon, og det er påvist at blant annet søvn kan senke terskelen for å reagere på krav med problematferd (O'Reilly, 1995), og kan øke matnektning (Reed, Dolezal, Cooper-Brown & Wacker, 2005). Også såpant tidsmessig "fjerne" betingelser som en spesiell transportmåte til dagsenter, og at personen har vært på avlastning, har blitt påvist å øke forekomst av problematferd henholdsvis på dagsenter (Kennedy & Itkonen, 1993) og hjemme i den påfølgende perioden (O'Reilly, 1996). I det hele tatt er det knapt noen grenser for hvilke motivasjonelle forhold, og hvilke former for forsterkning, som kan påvises å øke sannsynligheten for problematferd.

En relativt ny og spennende utvikling er å trekke inn personens språklige, eller verbale, aktivitet inn i funksjonelle analyser. For personer med normalt eller tilnærmet normalt språk vil det være rart om ikke personens tenkning, eller "private verbale atferd", har noe å si for hvordan personen tolker og reagerer på ulike situasjoner, og om reaksjonen innebærer problematferd eller ikke. Også personer med et temmelig enkelt språk kan påvirkes av slik språklig tenkning. Vi kan blant annet ikke utelukke at de handler ut fra selvinstruksjoner eller

instruksjoner fra andre (Hastings & Brown, 2000). Fra aksept- og forpliktelsesterapi (accept and commitment therapy) kjenner vi et begrep som koordinering, som ligner mye på fordommer (Holden, 2007). Det går ut på å plassere fenomener i kategorier, og ut fra det reagere likt på dem. Et enkelt eksempel er å plassere personer i kategorien "folk jeg ikke liker". Hvis personen har en lav terskel for eksempel for å utagere mot "folk jeg ikke liker", kan det bidra til problematferd. Også det kan foregå hos personer med et temmelig enkelt språk. Ifølge Hastings og Brown (2000) kan analyser av hvordan personen tenker, ikke minst når personen sier det "rett ut", gi svar som vi ikke finner ved kun å se på miljøbetingelser. Dette ligner for øvrig også på hvordan man arbeider innenfor kognitiv atferdsterapi.

### Generelle begrensninger i nytten av funksjonelle analyser

De mest entusiastiske har sett på funksjonelle analyser nærmest som en trylleformel for å kunne behandle problematferd effektivt og uten bruk av tvang (se blant annet Carr, Robinson & Palumbo, 1990). Men flere forhold tilsier at det ikke er så enkelt:

1. Det hender rett og slett at funksjonelle analyser ikke klart peker på faktorer som påvirker problematferd vesentlig, som jeg har vært inne på.
2. Vi kan kjenne årsaker til problematferd godt, uten å kunne gjøre så mye med dem. Et eksempel er når atferden er automatisk forsterket, som når den skaper en følelse av vellyst eller demper smerte. Det kan være vanskelig å ta bort "trangen" til å søke vellyst eller til å dempe smerte. Dermed blir det også vanskelig å iverksette behandling som er basert på funksjonelle analyser. Hvis problematferden er alvorlig, kan resultatet bli at atferden, for eksempel selvskadning, må stoppes fysisk. I andre tilfeller kan det være vanskelig å holde igjen sosialt formidlet forsterkning:

En del atferd er det umulig å la være å reagere på rent sosialt. Da kan det være en risiko for at atferden blir forsterket av ren oppmerksomhet (se Hanley, Piazza, Fisher & Adelinis, 1997). Det kan også være uforsvarlig å holde igjen forsterkere, eller å tvinge personen til å være i en situasjon, fordi personen trapper opp sin problematferd så mye at den får store skadevirkninger for personen selv og/eller for andre (Lerman, Iwata & Wallace, 1999). Det kan med andre ord være vanskelig å gjennomføre ekstinksjon. Da kan vi måtte velge mellom å (1) trappe opp bruken av tvang, hvis det er viktig nok, og (2) la personen få viljen, uansett hvor uheldig måtte være.

3. Problematferd kan komme og gå, uten at vi kan påvise miljøfaktorer som tilsier det (Osborne et al., 1992), og funksjoner kan endre seg over tid (Lerman, Iwata, Smith, Zarcone & Vollmer, 1994). Da er det vanskelig å være "oppdatert" på atferdens funksjon, og tilsvarende vanskelig å utføre årsaksbasert behandling til enhver tid.
4. Årsaksbasert behandling utelukker ikke at behandling kan være restriktiv. For eksempel ekstinksjon, og ekstinksjon av unnslippelse, kan føre til at personen reagerer med ulike former for problematferd. Ikke alle "finner" seg i at forsterkere holdes tilbake, eller å være i situasjoner som de ikke ønsker å være i, som i punkt 2. Resultatet kan bli atferd som må møtes med tvang. Dessuten kan behandling som ikke er basert på funksjonelle analyser, ha store innslag av positiv forsterkning. Et vanlig eksempel er atferdsavtaler (Holden & Finstad, 2010).

Ellers er det knapt dokumentert at årsaksbasert behandling er mer effektiv enn annen behandling. Men akkurat det er på mange måter irrelevant: All behandling bør ta utgangspunkt i en forståelse av årsaker til problemet, både ut fra etiske hensyn og ut fra muligheten for å sette inn presise tiltak

som ikke ”skyter spurv med kanoner”. Alt i alt er det neppe tvil om at funksjonelle analyser øker muligheten for å utforme behandling som er basert på en forståelse av årsaker til problematferden.

### **En spesiell begrensning ved funksjonelle analyser: Alternativer til problematferd kan være for lite effektive**

En viktig form for årsaksbasert behandling er altså å slutte å forsterke problematferd, og å gjøre den samme forsterkningen avhengig av ønsket atferd. Dette kalles å reversere forsterkningsbetingelsene. Dette er innholdet i DRA-prosedyrer, som går ut differensiell forsterkning av alternative atferder (differential reinforcement of alternative behaviors), som funksjonell kommunikasjonstrening er en variant av (Durand, 1990). Men dessverre er det ikke så enkelt som bare å tilby personen akseptable, alternative måter å oppnå den samme forsterkningen på, og så velger personen å bruke dem på bekostning av problematferden. Vi må huske at problematferden har fungert for personen, og til og med temmelig godt i mange tilfeller. Dermed er det aldri noen garanti for at personen velger de nye alternativene framfor problematferden. En mangel ved funksjonelle analyser i den forbindelse er at de ser på hva som motiverer og opprettholder problematferden, og eventuelt på hvilke språklige faktorer som kan spille inn, men ikke på hva som skal til for at personen skal velge akseptable alternativer. De fleste har flere handlinger som de kan oppnå, unngå eller unnsnippe det samme ved hjelp av. Da er det flere faktorer som påvirker hvilke personen velger (Holden, 2000, 2002):

1. Hvor ofte atferden forsterkes.
2. Hvor raskt atferden forsterkes.
3. Hvor lett det er å utføre handlingen, og hvor mye anstrengelser og ubehag den medfører.

Det er ingen garanti for at disse faktorene favoriserer akseptabel, alternativ atferd. Noen ganger er det dessverre slik at problematferd

forsterkes både oftest og raskest. For eksempel kan det være lettere for personalet, foreldre og andre og gi etter ofte, og ”fortere enn svin”, når de stilles overfor direkte ubehagelig atferd. Når personen kommer med en mer ydmyk forespørsel, kan det være lettere å avvise den eller å be personen om å vente. Problematferden kan til og med være enklere og mindre anstrengende å utføre: Personen ”kan” problematferden godt, og kan ha mindre trening i alternativer. En faktor som kan tale for at personen velger alternativ atferd, kan være at det er større fare for at problematferden medfører ubehag: Er den alvorlig nok, kan personen risikere at andre ”tar igjen” eller må ta fysisk kontroll over personen i skadeavvergende hensikt. Begge deler kan være ubehagelig, eller aversivt, og fungere som straff.

Også en spesiell egenskap ved den aktuelle personen kan ha noe å si: Noen er temmelig impulsive, det vil si at de foretrekker ”smaller sooner” framfor ”larger later” (Mace, Neef, Shade & Mauro, 1994). Da kan langsiktige negative konsekvenser av atferden spille mindre rolle, og personen går relativt ensidig etter det som oftest gir raskest uttelling, og som er mest lettvinnt. Det kan også ha sammenheng med at personen har kommet kort i sin moralutvikling.

Før man iverksetter et DRA-tiltak må vi derfor alltid vurdere om det er realistisk at personen vil velge bort problematferden. Nok et moment er at alternativ atferd ikke utelukker problematferd: Det går an å maksimere sin forsterkning, eller å ”få i pose og sekk”, ved å bruke begge deler. Kanskje er det også slik at det ene fungerer best i noen situasjoner, mens det andre fungerer best i andre? En følge av problemer med reversering kan være at personalet, foreldre eller andre som har med personen å gjøre, må være svært flinke til å forsterke alternativ atferd, for at personen skal velge den. En annen følge kan være at vi må innføre ekstinksjon, eller en mild straff, av problematferden, for at personen ikke skal velge den (Holden, 1998).



## Når funksjonelle analyser ikke gir resultater

Det hender altså at funksjonelle analyser ikke fører fram, eller at behandling basert på dem ikke kan iverksettes eller gir utilstrekkelige resultater. Men heller ikke det trenger vi å se så mørkt på. Da har vi nemlig såkalte standardmetoder (default methods), det vil si metoder som kan iverksettes mer eller mindre uavhengig av årsaker til problematferden. Det er flere slike (se Holden & Finstad, 2010):

1. DRO, eller differensiell forsterkning av annen atferd (differential reinforcement of other behaviors). Dette går rett og slett ut på at personen får en hvilken som helst og mest mulig effektiv forsterker hver gang det har gått en bestemt tid uten at personen har vist problematferden. Ved negativt forsterket atferd kan det gå ut på at personen får unnsnippe etter ha å samarbeidet en viss tid om en oppgave som personen ikke har ønsket å utføre.
2. Atferdsavtaler. I den grad slike dreier seg om behandling av problematferd, arrangeres de ofte som DRO-betingelser som innebærer positiv forsterkning, med det tillegget at de altså er avtalt med personen.
3. Straff. Dette trenger ikke å være "verre" enn å inndra poenger i et tegnøkonomisystem når problematferd forekommer. En annen mulighet er ren skadeavverging, som kan være vanskelig å utføre uten at de medfører et visst ubehag for personen. Slik behandling kan være helt utmerket, og helt nødvendig. Vi kan ha gjort seriøse forsøk på funksjonelle analyser, og på årsaksbasert behandling hvis de har ført fram, uten å lykkes. Da kan standardmetoder være det eneste vi har. Det er ikke noe mindreverdige ved slik behandling, heller ikke når den innebærer straff, som selvfølgelig må være forsvarlig, forholdsmessig og lovlig. La meg i den forbindelse minne om at mye skadeavverging som utføres med hjemmel i kapittel 9 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Sosial- og helse-

direktoratet, 2004), i praksis fungerer som straff: Skadeavverging kan rett og slett være ubehagelig for den som utfører atferden som må avverges, samme hvor mye vi prøver å unngå det.

## Konkusjoner

Det er ingen tvil om at funksjonelle analyser "har kommet for å bli", at feltet er i stadig utvikling, og at det er et svært nyttig redskap. At det ikke åpner alle dører like lett, og at det fortsatt vil være behov for standardmetoder, rokker ikke ved dette. Å sette seg grundig inn i funksjonelle analyser, å få med seg den bredden og rikdommen i forståelse av årsaker til problematferd som det kan medføre, og å bruke tid på funksjonelle analyser både før og under behandling, er derfor helt nødvendig for en som vil kalle seg atferdsanalytiker.

## Referanser

- Bijou, S. W., Peterson, R. F. & Ault, M. H. (1968). A method to integrate descriptive and experimental field studies at the level of data and empirical concepts. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91–97.
- Carr, E. G. (1977). The motivation of self-injurious behavior: A review of some hypotheses. *Psychological Bulletin*, 84, 800–816.
- Carr, E. G. (1994). Emerging themes in the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 393–399.
- Carr, E. G., Robinson, S. & Palumbo, L. W. (1990). The wrong issue: Aversive vs. nonaversive treatment. The right issue: Functional vs. nonfunctional treatment. I A. C. Repp & N. N. Singh (red.), *Perspectives on the use of nonaversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* (s. 361–379). Sycamore: Sycamore Publishing Company.
- Desrochers, M. N., Hile, M. G & Williams-

- Moseley, T. L. (1997). Survey of functional assessment procedures used with individuals who display mental retardation and severe behavior problems. *American Journal on Mental Retardation*, 101, 535–546.
- Durand, V. M. (1990). *Severe behavior problems. A functional communication training approach*. New York: The Guilford Press. Norsk utgave 1997: *Funksjonell kommunikasjons trening* (overs. av Per Harald Pettersen). Nærbø: Haugtussa forlag.
- Eikeseth, S., Lovaas, O. I. & Holden, B. (2006). Use of aversive and restrictive interventions in behavioral treatment. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 582–587.
- Flannery, K. B. & Horner, R. H. (1994). The relationship between predictability and problem behavior for students with severe disabilities. *Journal of Behavioral Education*, 4, 157–176.
- Hanley, G. P., Piazza, C. C., Fisher, W. W. & Adelinis, J.D. (1997). Stimulus control and resistance to extinction in attention-maintained SIB. *Research in Developmental Disabilities*, 18, 251–260.
- Harris, S. L. & Romanczyk, R. G. (1976). Treating self-injurious behavior of a retarded child by overcorrection. *Behavior Therapy*, 7, 235–239.
- Hastings, R. P. & Brown, T. (2000). Functional assessment and challenging behaviors: Some future directions. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 25, 229–240.
- Hawkins, R. P., Peterson, R. F., Schweid, E. & Bijou, S. W. (1966). Behavior therapy in the home: Amelioration of problem parent-child relations with the parent in a therapeutic role. *Journal of Experimental Child Psychology*, 4, 99–107.
- Helsedirektoratet (2011). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. ICD-10*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Holden, B. (1998). Kan ønsket atferd alltid utkonkurrere problematferd? En kritisk gjennomgang av funksjonell kommunikasjons trening. *Diskriminanten*, 25, 2, 15–28.
- Holden, B. (2000). Studiet av alternative responser og behandling av problematferd. *Diskriminanten*, 27, 2, 3–24.
- Holden, B. (2002). Some limitations of functional analyses: Treatment of problem behavior based on the study of alternative responses. *Behavioral Interventions*, 17, 191–209.
- Holden, B. (2007). Aksept- og forpliktelses-terapi (ACT), en atferdsanalytisk psykoterapi. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 34, 29–52.
- Holden, B. (2013). *Miljøbehandling. En atferdsanalytisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. & Finstad, J. (red.) (2010). *Atferdsavtaler. Et hjelpemiddel for å velge hensiktsmessig atferd*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Iwata, B. A. (1994). Functional analysis methodology: Some closing comments. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 413–418.
- 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.
- Iwata, B. A., Pace, G. M., Dorsey, M. F., Zarcone, J. R., Vollmer, T. R., Smith, R. G., Rodgers, T.A., Lerman, D. C., Shore, B. A., Mazaleski, J. L., Goh, H.- L., Cowdery, G. E., Kalsher, M. J., McCosh, K. C. & Willis, K.D. (1994). The functions of self-injurious behavior: An experimental-epidemiological analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 215–240.
- Kennedy, C. H. & Itkonen, T. (1993). Effects of setting events on the problem behavior of students with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 321–327.
- Kodak, T., Northup, J. & Kelley, M. E.

- (2007). An evaluation of the types of attention that maintain problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 167–171.
- Lerman, D. C. & Iwata, B. A. (1993). Descriptive and experimental analyses of variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 293–319.
- Lerman, D. C., Iwata, B. A., Smith, R. G., Zarcone, J. R. & Vollmer, T. R. (1994). Transfer of behavioral function as a factor in treatment relapse. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 357–370.
- Lerman, D. C., Iwata, B. A. & Wallace, M. D. (1999). Side effects of extinction: prevalence of bursting and aggression during the treatment of self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32, 1–8.
- Lovaas, O. I., Freitag, G., Gold, V. J. & Kassorla, I. C. (1965). Experimental studies in childhood schizophrenia: analysis of self-destructive behavior. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2, 67–84.
- Mace, F. C., Neef, N. A., Shade, D. & Mauro, B. C. (1994). Limited matching on concurrent-schedule reinforcement of academic behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 585–596.
- Mace, F. C. & Roberts, M.L. (1993). Factors affecting selection of behavioral interventions. I. J. Reichle & D. P. Wacker (red.), *Communicative alternatives to challenging behavior* (s. 113–133). Baltimore: Paul H. Brookes.
- McComas, J., Hoch, H., Paone, D. & Elroy, D. (2000). Escape behavior during academic tasks: A preliminary analysis of idiosyncratic establishing operations. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 479–493.
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K. & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- O'Reilly, M. F. (1995). Functional analysis and treatment of escape-maintained aggression correlated with sleep deprivation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 225–226.
- O'Reilly, M. F. (1996). Assessment and treatment of episodic self-injury: A case study. *Research in Developmental Disabilities*, 17, 349–361.
- Osborne, J. G., Baggs, A. W., Darvish, R., Blakelock, H., Peine, H. & Jenson, W. R. (1992). Cyclical self-injurious behavior, contingent water mist treatment, and the possibility of rapid-cycling bipolar disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23, 325–334.
- Paclawskyj, T. R., Matson, J. L., Rush, K. S., Smalls, T. & Vollmer, T. R. (2001). Assessment of the convergent validity of the Question About Behavioral Functions scale with analogue functional analysis and the Motivation Assessment Scale. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 484–494.
- Reed, G. K., Dolezal, D. N., Cooper-Brown, L. J. & Wacker, D. P. (2005). The effects of sleep disruption on the treatment of a feeding disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38, 243–245.
- Richman, D. P. & Hagopian, L. P. (1999). On the effects of «quality» of attention in the functional analysis of destructive behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 20, 51–62.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Smith, C. M., Smith, R. G., Dracobly, J. D. & Pace, A. P. (2012). Multiple-respondent anecdotal assessments: An analysis of interrater agreement and correspondence with analogue assessment outcomes. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 779–795.
- Smith, R. G., Iwata, B. A., Goh, H. L. & Shore, B.A. (1995). Analysis of establishing operations for self-injury maintained by escape. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 515–535.

- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Rundskriv IS 10/2004. Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sturmey, P. (Ed.) (2007). *Functional analysis in clinical treatment*. Burlington, MA: Elsevier.
- Sturmey, P. (2008). *Behavioral case formulation and intervention: A functional analytic approach*. Chichester: Wiley.
- Touchette, P. E., MacDonald, R. F. & Langer, S.N. (1985). A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 343–35.
- 

## Functional analysis of problem behavior. An introduction

Børge Holden

Habiliteringstjenesten i Hedmark, og AFMR Habiliteringstjenesten Stavanger

Functional analyses include a broad range of methods for discovering factors explaining problem behavior, and have become a hallmark of behavior analysis. Today, implementing treatment without conducting a functional analysis beforehand, and trying to utilize conclusions from a functional analysis in the treatment plan, is considered “humbug” more or less. Factors influencing problem behavior are impossible to demonstrate completely, but in most cases a functional analysis results in information that can enhance treatment. The present article gives an introduction to the field of functional analyses, common methods being used, how we can use the results of functional analyses, some limitations of the methodology, and what we might do when a functional analysis do not enable us to conclude clearly about functions.

*Key words:* Functional analysis, causal treatment, default methods