

# Hvordan kan vi oppnå gode relasjoner til klienter med utviklingshemning i atferdsanalytisk behandling?

Børge Holden

Sykehuset Innlandet, Habiliteringstjenesten i Hedmark

## Resymé

Hvilken relasjon en har til klienter som en behandler har fått økende oppmerksomhet. Noen går langt i å hevde at gode relasjoner er en viktig behandlingsfaktor i seg selv. Atferdsanalysen synes å ha vært lite opptatt av dette, og har lagt hovedvekten på at konkrete intervensjoner skal ha effekt, selv om det her og der finnes eksempler på at atferdsanalytikere er opptatt av relasjoner. På generelt grunnlag må en også gå ut fra at de fleste atferdsanalytikere er opptatt av relasjoner, selv om det altså er nedtonet i litteratur og forskning. Jeg går gjennom hva jeg mener gode relasjoner består i og hvordan atferdsanalyse kan fremme gode relasjoner. Jeg gir også eksempler på at det har oppstått gode relasjoner mellom klient og de som utfører behandling som til og med har inneholdt tvang.

Stikkord: Utviklingshemning; Behandling; Relasjoner; Atferdsanalyse

## Innledning

Psykologisk behandling generelt dreier visstnok i retning av at selve relasjonen mellom terapeut og klient tillegges større endringskraft. Binder (2008) skriver at «Opplevelsen av teknikkene vil uunngåelig være formet av hvordan pasient og terapeut forholder seg til hverandre. Og teknikker kan både åpne opp for og komme i veien for det mellommenneskelige møtet» (s. 930). Binder (2008) oppsummerer psykologisk behandling som «etisk mellommenneskelig samhandling» og skriver at «Det handler om å møte det andre mennesket i dets særskilthet, og se dets smerte og strev etter et rikere liv» (s. 930). Jeg vil legge til at det neppe finnes mennesker som ikke fungerer bedre i noen relasjoner enn i andre.

En rekke steder har det kommet fram at anvendt atferdsanalyse er basert på generelle prinsipper for hva som påvirker atferd (Baum, 2005; Holden, 2002, 2004b, 2007e, 2008). At prinsippene er generelle åpner for uendelig mange anvendelser, alt fra elegant og effektiv til klossete og ineffektiv behandling. Mange er ikke klar over denne egenskapen ved atferdsanalyse, og synes å tro at et atferdsanalytisk behandlingstiltak i en gitt situasjon er den eneste mulige atferdsana-

lytiske løsningen og ikke bare en av mange. Denne byrden må vi langt på vei leve med, og ta hensyn til når vi skal fremme og forsvare atferdsanalyse (Holden, 2002, 2004b, 2007e, 2008b). I annen, eller tradisjonell, psykologi er forklaringer på atferd mer ad hoc, til dels mentalistiske og alt i alt i tråd med folkepsykologi (Holden, 2007e; O'Donohue, Callaghan & Ruckstuhl, 1998). Behandlingsmetoder har blitt mer til i kliniske sammenhenger, eller *i relasjoner*. I sum har det gitt en psykologi der metoder lettere kan oppfylle etiske og estetiske krav og bli mindre kontroversielle.

Atferdsanalyse kritiseres ofte av andre psykologiske retninger. Her i landet har mye kritikk de senere år, når det gjelder behandling av personer med utviklingshemning, kommet fra relasjonelt orienterte personer. Ikke minst Lorentzen (2003) har markert seg (Holden, 2009a) (se også Ellingsen, Jacobsen & Nicolaysen, 2002). En 'relasjonell' orientering er imidlertid ikke lett å definere. Foreløpig sier jeg likevel noe med stikkord som å opptre naturlig og spontant, leve seg inn i hvordan den andre har det og se dennes handlinger «fra innsiden», eller med empati, og å ha høy aksept for annerledes væremåter (se Holden, 2009a). Det omfatter noe i tillegg til selve «metoden». Når det gjelder hva ordet relasjon betyr, er etymologien til begrenset hjelp. Den opprinnelige latinske betydningen av *relatere* er å fortelle eller å referere. Når det gjelder *relasjon*, betydde *relación* på gammel fransk noe i retning gjenhenting, gjenoppretting, rapport og forbindelse, altså ganske fjernt fra hva ordet betyr i dag. På engelsk forekom *relation* i betydningen forbindelse gjennom slekt eller ekteskap skriftlig første gang i 1502 (Barnhart, 1995). Senere er betydningen sterkt utvidet. Ordet jeg tror nordmenn flest tenker på når vi hører ordet relasjon er *forhold*, som i forhold til og mellom mennesker. Begrepet «relasjon» er med andre ord generelt, og gjelder alle former for kontakt og samhandling. Dette betyr at en sosial, miljøbasert tilnærming som atferdsanalyse er relasjonell.

Jeg har påpekt at mye av kritikken av atferdsanalyse fra relasjonelt hold tar utgangspunkt i eksempler på angivelig atferdsanalytisk praksis som oppfattes som firkantet og lite imøtekommende (Holden, 2009a). Eksempelene gir grunnlag for stereotypier. Jeg har også påpekt at kritikken av konkrete atferdsanalytiske tiltak kan være berettiget. Dessuten har jeg vist at mange løsninger på kliniske problemer som er lansert fra «relasjonelt hold» samsvarer med vanlige atferdsanalytiske løsninger. Til og med noen grunnleggende synspunkter som framsettes fra den kanten stemmer godt med atferdsanalytiske.

Ut fra delvis berettiget kritikk av atferdsanalyse er det verdt å se nærmere på hvordan atferdsanalytikere har sett på relasjoner mellom terapeut og klient. Det er viktig både for våre klienter og for hvordan atferdsanalyse oppfattes og dermed for dens utbredelse. Å framstå som tillitvekkende i dette spørsmålet kan bedre vårt image. Det er imidlertid vanskelig å finne eksempler på slike diskusjoner i atferdsanalytisk litteratur. Det nærmeste jeg har kommet er noen tilgrensende temaer:

1. Atferdsanalytikere har skrevet mye om etikk (bl.a. Eikeseth, Lovaas & Holden, 2006). Dette kan delvis komme av at vi rår over effektive og til dels inngripende metoder som krever streng regulering (Gelfand & Hartmann, 1984). En har derfor vært opptatt av å følge lover, bestemmelser og retningslinjer. En har også vært opptatt av klare og begrunnede mål, riktige valg av metoder, nødvendige godkjenninger og samtykker, grundig evaluering av behandling og at terapeuten er kvalifisert (bl.a. Matson & DiLorenzo, 1984).

2. Begrepet 'sosial validitet' er nesten like gammelt som atferdsanalysen og nevnes ofte. Det går ut på at behandlingen skal ta for seg noe som oppleves som viktig og utformes og utføres slik at mottaker av behandlingen, eller dennes representanter, er fornøyd (Wolf, 1978).

3. Det er stor interesse for verdier innenfor atferdsanalyse. Dette har imidlertid dreid seg mest om hva verdier er og hvorfor de oppstår. Innenfor ACT er gransking av klientens verdier viktig for å komme fram til mål for behandling (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

4. Målvalg er viktig i atferdsanalysen. Å bygge atferd anses som viktigere enn å redusere atferd. I den forbindelse er et vanlig motto at en ikke ta bort atferd uten å gi personen et alternativ (Eikeseth et al., 2006).

5. Ydmykhet har vært framhevet, men i forbindelse med hvordan vi skal stå fram som atferdsanalytikere generelt og som et alternativ til overselvhevdelse og beskjedenhets (Neuringer, 1991).

6. Estetikk har vært tema, og har i stor grad dreid seg om å anvende metoder på måter som folk finner naturlige og tiltalende, det vil si tar seg pent ut (Hineline, 2005, Holden, 2007e).

Disse momentene berører temaet relasjoner bare indirekte. Noe nærmere har en kommet i forbindelse med forsøk på å forklare hindringer for atferdsanalysens utbredelse. Det er bl.a. erkjent at atferdsanalytikere kan ha omdømme for å prøve å kontrollere og til og med devaluere andre (Bailey, 1991). Atferdsanalytikere kan også ha lav anseelse når det gjelder ferdigheter i terapeutiske relasjoner (Bailey, 1991), selv om det nok mest gjelder tradisjonelle terapeut-klientrelasjoner. Foxx (1966a) har vært inne på at det atferdsanalytiske språket, det vil si faguttrykk som folk er uvant med, skaper avstand. Jeg vil legge til at et teknisk språk kan gi inntrykk av kunstige måter å forholde seg til andre på. Begreper som straff og ekstinksjon lyder heller ikke særlig relasjonelle, i tillegg til at det de står for neppe forbindes med gode relasjoner. Det er imidlertid vanskelig å finne eksempler på eksplisitt relasjonell tenkning også her.

Nok et forsøk kan være hva Foxx (1996b) skriver om lekser han har lært av å ha behandlet utfordrende atferd i 20 år. Han skriver bl.a. at «... tiltak må oppfattes som relevante for systemets behov og må lett kunne omsettes i konkret handling som passer i miljøet. En annen kritisk faktor... er hvor lett systemet forstår innovasjonen og å innføre den. For å bli tatt i bruk må tiltaket pakkes inn på en måte som gjør at det er lett for potensielle brukere å få ferdigheter som trengs for pålitelig bruk» (s. 226). Dette kan innebære at behandling må ha visse relasjonelle kvaliteter. Foxx (1996b) mener også at ikke alle er egnet til å behandle utfordrende atferd. Også dette kan bety at han mener at relasjoner er viktige. Han skriver også at «Rigid following av et vellykket behandlingsopplegg over lang tid kan svekke vedlikehold av resultatene... Atferden til klient og personale svekkes når fleksibilitet og variasjon ikke er en del av daglige rutiner... Begge kjeder seg og faller inn i rutiner som gjør dem mindre våkne. Systematisk endring av og til av daglige aktiviteter for både klient og personale er én løsning» (s. 232). Heller ikke dette er spesifikt om relasjoner. Videre skriver han at høyerefungerende klienter ofte har bedre prognose enn svakerefungerende har, bl.a. fordi «... de [har] flere muligheter til å oppnå forsterkere og positiv samhandling med andre fordi de [har] velutviklet ekspressivt språk» (s. 232). Han nevner i det minste *samhandling*, men går ikke i «relasjonelle detaljer». I oppsummeringen skriver han «Velg personale som skal delta i behandling fordi de er forbundet med positiv forsterkning», «... øk kompleksiteten i sosial forsterkning og oppgaver etter hvert som klientens atferd kommer seg» og «øk... deltakelse fra viktige andre» (s. 233). Dette antyder at metoden ikke er alt og at kvaliteter i relasjoner er viktig.

Et felt innen atferdsanalyse framhever indirekte betydningen av relasjoner: funksjonelle analyser. Dette består av metoder for å finne årsaker til problematferd (bl.a. Holden, 2009b).

Fokuset på terapeutens generelle væremåte er ikke sterkt. Imidlertid er det et sentralt poeng at for lite forsterkning kan motivere klienten til å vise problematferd. Det samme kan krav og andre ubehag som kan utløse problematferd hos klienter. Manglende forsterkning og hvordan en lar være å forsterke kan innebære relasjonelle ferdigheter. At det ikke trenger å være selve kravet som utløser problematferd, men hvordan og hvem som stiller det, sier også noe indirekte om relasjoner. I hele tatt er det mye ved relasjoner som kan gjøres til gjenstand for funksjonelle analyser. Det er imidlertid vanskelig finne generelle relasjonelle synspunkter innenfor denne tradisjonen. Endelig finnes det finnes en studie der personell som hadde omsorg for ungdom med atferdsvansker lærte å samhandle med dem på mer positive måter enn de var vant med, ved å gi dem råd, hjelp og ros, og foreslå alternativ atferd (Willner et al., 1977). De unge verdsatte dette. De hadde imidlertid ikke utviklingshemning, og studien er dermed litt på siden av mitt tema.

Noen egenskaper ved atferdsanalyse kan forklare at en har vært mer opptatt av metoder enn av kvaliteter i relasjoner de utføres i. I tråd med en eksperimentell tradisjon har en vært opptatt av å dokumentere effekter av selve metodene. Dette har en lyktes med, og en har kanskje ansett det som mindre viktig å se på hvordan en skal opptre utover å utføre selve metoden riktig. Relasjonelle begreper som varme, forståelse og empati har kanskje ikke vært «vitenskapelige» nok. På spøk vil jeg si at ordet relasjoner er vanlig innenfor atferdsanalyse, men i betydningen «relasjoner mellom variabler», det vil si hvilke tiltak som har hvilke effekter. Det bør imidlertid ikke være noe i veien for å gjøre eksperimentelle studier av effekter av terapeuters væremåter utover utføring av selve behandlingen.

At relasjoner er lite drøftet innenfor atferdsanalysen betyr imidlertid ikke at vi ikke bør tenke på det. Alle er trolig enige om at personer med utviklingshemning kan være sårbare og trenge spesiell miljøtilrettelegging, ikke minst gode relasjoner til tjenesteytere. Dette gjelder også i behandling. Samtidig er det etter min mening nødvendig med konkrete behandlingsmetoder for å oppnå viktige endringer. Utviklingshemning er generelt forbundet med betydelig forekomst av atferd som er mer eller mindre problematisk, for ikke å si utfordrende (Holden & Gitlesen, 2006). Mye av denne er sosial. Per definisjon er det også tale om større eller mindre mangler i ferdigheter på ulike områder, også sosialt. Samtidig er mye behandling rettet mot å lære klienten å forholde seg til andre på nye måter, for eksempel fra aggressive protester til å akseptere gjøremål. Mer passive varianter kan være å la personen oppnå sine ønsker før det er nødvendig å vise problematferd for å oppnå dem (Holden, 2009b). Derfor blir spørsmålet etter mitt syn: Hvordan kan vi bruke metoder på måter som ivaretar kvaliteter i relasjonen? I fortsettelsen skal jeg prøve å gi noen svar på dette, ut fra et atferdsanalytisk perspektiv.

### **Hvordan arter gode relasjoner i behandling seg?**

#### *Generelt*

I forbindelse med behandling av utfordrende atferd er relasjoner til klienter mangesidige. Dette viser seg på flere måter:

1. En miljøterapeut eller -arbeider med en klient en hel dag i strekk i et utall av situasjoner.
2. Direkte reaktive behandlingstiltak er som regel kortvarige. Indirekte, forebyggende strategier kan imidlertid pågå så lenge en er sammen med klienten, altså mange timer i strekk.
3. Personer med utviklingshemning kan ha redusert språk eller ikke noe språk. Det

første krever samtaleferdigheter utover det en har med seg fra en generell bakgrunn. Det siste krever et bredt repertoar av tegn, fakter og gester, og enda mer når klienten i tillegg har sansesvekkelser som nedsatt syn og/eller hørsel.

Jeg skal prøve å si hva jeg mener med gode relasjoner ved å gå gjennom mye av det jeg mener vi må observere for å snakke om det. Dette er en vanlig atferdsanalytisk måte å definere begreper på (Hineline, 1983; Skinner, 1945). Den kan virke konkretiserende, i motsetning til mer generelle definisjoner, ved at en går rett på eksempler.

### *Spesielle hensyn som kanskje må tas til personer med utviklingshemning*

Et klassisk syn på relasjoner til klienter er at egeninteresser, faglige kjepphester og behov for å vise egen dyktighet ikke er et godt utgangspunkt. Dette finnes i gamle legeeder og ble utdypet av bl.a. Søren Kierkegaard. I dag blir en stadig minnet om det (bl.a. Aubert og Bakke, 2008, s. 25–26). Trolig er det ekstra viktig i relasjoner til klienter med utviklingshemning. Slike relasjoner er nemlig ofte vertikale, det vil si at partene ikke er intellektuelt likestilte, i motsetning til mer horisontale, eller likeverdige, relasjoner (Tetzchner, 2003). Vertikale relasjoner innebærer fare for at den sterke part misbruker sin posisjon. En god relasjon kan derfor være preget av at den sterke parten tar hensyn til dette. Innenfor «mild opplæring» («gentle teaching») (McGee, 1992), en tradisjon som i stor grad bygger på atferdsanalyse, vektlegger en «verdisentrert» samhandling på bekostning av dominerende.

I tråd med alt dette skriver Gentile og Jackson (2008) om hensyn som kan være nødvendige å ta i psykoterapi for personer med utviklingshemning. Ikke minst kan de trenge mer hjelp til å identifisere, forstå og uttrykke hva de tenker og føler, og mer aksept, empati og emosjonell støtte, enn intellektuelt normalfungerende personer. De mener også at en skal være oppmerksom på muligheten for lært hjelpeløshet, det vil si at personen har gitt opp å kvitte seg med ubehag, inkludert å få hjelp til dette. Dette kan ha ført til at personen ikke sier fra, heller ikke ved å vise følelser. Det er rimelig å mene at de samme hensyn er aktuelle i forbindelse med behandling av utfordrende atferd.

### *Tegn på at mennesker har det godt*

Begrepet 'sosialt valid' (se foran) beskriver altså at den som får behandling er fornøyd med behandlingen. Det sier dermed langt på vei at klienten opplever relasjonen til terapeuten som god. Hvis klienten selv ikke kan si sin mening, kan representanter svare på vegne av klienten. Personer med lett og til dels moderat utviklingshemning kan som regel si og vise klart hvordan de har det. Særlig personer med dyp og alvorlig utviklingshemning har per definisjon større problemer med dette. Subjektive rapporter og vurderingsskalaer er derfor ubrukelige. I den forbindelse har atferdsanalytikere beskrevet tegn som tyder på at personer med alvorlig og dyp utviklingshemning *har det bra* (indices of happiness). Selv om dette brukes mest for å se hvordan personen reagerer på behandling, ser jeg ikke noe i veien for å bruke det som mål på hvordan personen opplever relasjoner.

I denne tradisjonen er 'glede' (happiness) definert som «... alle ansiktsuttrykk eller vokalisering som vanligvis oppfattes som typiske tegn på glede hos personer uten utviklingshemning, som smil, latter, og rop sammen med smil» (Green & Reid, 1996, s. 69, min oversettelse). 'Uglede' (unhappiness) er definert som «... alle ansiktsuttrykk eller vokalisering som vanligvis oppfattes som typiske tegn på uglede hos personer uten utviklingshemning, som å rynke på nesen (frowning), grimasere, gråte, og rope uten å smile» (Green & Reid, 1996, s. 69, min oversettelse). Studier har vist at tegn på glede er reliable

på tvers av observatører (Green & Reid, 1996; Green, Gardner & Reid, 1997). Smith, Bihm, Tavkar og Sturmey (2005) har utvidet tegnene ved å inkludere at personen viser handlinger i form av å unngå og nærme seg ting og hendelser. Også dette kan etter mitt syn utvides til å unngå og nærme seg tjenesteytere og andre omsorgspersoner. Jo mer klienten nærmer seg, jo mer bør det tyde på at relasjonen er god. Det siste er nærmest overflødig å si, når det ikke skyldes straff for å holde seg borte og lignende.

#### *Kapittel 4A i sosialtjenesteloven og gode relasjoner*

Kapittel 4A (Sosial- og helsedirektoratet, 2004) skriver også om relasjoner: Under *Krav til godt tjenestetilbud og livsmiljø* er det noen punkter. Tre av dem er «Oppmerksomhet fra andre personer, opplevelse av anerkjennelse og respekt», «Tilhørighet med andre mennesker og å være inkludert og holdt av» og «Følelsesmessig tilknytning, trygghet og tillit i forhold til andre mennesker, inklusiv nødvendig bistand til kommunikasjon» (s. 24). Det står også at personen skal «gis muligheter for nære og stabile relasjoner, nye opplevelser og erfaringer, samt bli stimulert til videreutvikling og innlæring av nye ferdigheter» (s. 26), og at «Tjenesteyternes påvirkning kommer ikke bare til uttrykk ved de ordene som brukes i samtaler med tjenestemottakeren, men også i samhandling gjennom ikke-verbal kommunikasjon som betoning, stemmевolum, nærhet, mimikk, osv.» (s. 26). Under *Krav om at andre løsninger enn tvang er prøvd* framheves verdien av «... kvalitet i samhandling mellom tjenesteyterne og tjenestemottakeren» (s. 44). Videre står det at personen skal møte «Rimelige forventninger fra omgivelsene» (s. 44) og at eventuelle tjenesteytere som personen foretrekker kan ha «... dempende effekt i forhold til den utfordrende atferden» (s. 44).

#### *Verbalt påvirket eller direkte formet atferd*

Jeg er enig med kritikere av atferdsanalyse (bl.a. Lorentzen, 2003) i at det er et mål å oppnå mest mulig fleksible, spontane og naturlige relasjoner i behandling av utfordrende atferd. Imidlertid er det nødvendig å opptre bevisst og dermed lite spontant i noen situasjoner. Etter mitt syn er atferdsanalytisk behandling delvis dømt til å være et «skuespill», der personalet går etter manus og instruksjoner. Spørsmålet er hvor fleksibel, naturlig og spontan behandling kan bli.

For å drøfte dette tar jeg utgangspunkt i Skinners (1966/1969) skille mellom regelstyrt og kontingensformet atferd. 'Regelstyrt' vil si at atferd er påvirket av noe som er sagt eller skrevet, altså noe verbalt. 'Kontingensformet' vil si at atferd er formet av direkte erfaring, eller forsterkning. Ofte er det lett å se forskjell på atferd som utføres på instruks og atferd som er formet av forsterkning. Førstnevnte er alle fall i tidlige faser ofte rigid og klossete. Sistnevnte virker ofte naturlig og flytende. Vi skiller en som bare har blitt forklart hvordan noe skal gjøres fra en som har gjort det mange ganger. Ofte trengs instruks i tidlige faser, mens kontingensforming trengs for å bli flink. Det er vanskelig å instruere noen til perfeksjon. Verbal påvirkning og kontingensforming glir også over i hverandre. Første gang vi handler på en instruks, følger vi den ofte bokstavelig, og atferden oppfyller bare visse krav. Etter hvert gjør vi vår egen vri og atferden blir mer personlig. Andre ganger har handlinger lite utgangspunkt i instruks. Vi prøver og ser hva som fungerer, som når vi løser problemer. Etter hvert kan vi beskrive hva som er lurt. Skinner (1966/1969) var også inne på andre forskjeller mellom verbalt påvirket og kontingensformet atferd. Førstnevnte kan virke påtatt, overflattisk, kald, konstruert, monoton, stoisk og preget av tenkning. Sistnevnte kan virke «naturlig», dyp, varm, variert, epikureisk og preget av følelser. Verbalt påvirket atferd er mer avhengig av den

aktuelle kulturen, mens kontingensformet atferd er mer universell. Verbal påvirkning er mer forenlig med protestantisk etikk, mens kontingensforming er mer hedonistisk.

Skinner (1966/1969) skille mellom regelstyring og kontingensforming er beslektet med hans skille mellom bevisst og ubevisst atferd (Skinner, 1974/1976). Han definerer bevisst atferd som atferd vi beskriver at vi gjør, mens ubevisst atferd mer er atferd som «bare skjer» som følge av kontakt med konkrete betingelser, som forsterkning.

Relasjonell atferd kan altså befinne seg på skalaer fra regelstyrt og bevisst til kontingensformet og ubevisst. I og med at sistnevnte er mer fleksibel, spontant og naturlig, vil den samsvare best med noen idealer. En god relasjon krever imidlertid også at personell opptrer faglig og etisk forsvarlig. I begynnelsen av et behandlingsforløp er det derfor nødvendig at atferden er relativt verbalt påvirket og bevisst. Vi kommer derfor ikke utenom skriftlige planer og muntlig veiledning, selv om det kan bli kunstig samhandling av å huske beskjeder eller i verste fall lese hva man skal gjøre. Slik atferd kalles gjerne «mekanisk». Etter hvert kan imidlertid atferden bli mer kontingensformet og ubevisst. Dette kan også være nødvendig for å oppnå variasjon og større rikdom i behandlingen, som noen ganger vil være forbedringer. I vitenskap er 'serendipitet' å gjøre funn som en ikke hadde planlagt å finne (Skinner, 1956/1972). Dette kan også skje i behandling, som bl.a. i matlaging. Skriftlig og muntlig veiledning kan også åpne for variasjon i samhandlingen med klienten. Jeg mener derfor at godt innarbeidet atferdsanalytisk behandling kan bli fleksibel, spontant og naturlig.

#### *Grunner til at verbalt påvirket atferd utføres*

Atferdsanalysen skiller også mellom to hovedformer for verbalt påvirket atferd (Hayes, Gifford & Hayes, 1998; Holden, 2003). Følging (pliance) vil si at verbalt påvirket, eller instruert, atferd forsterkes av andre hvis den stemmer med instruksen. I motsatt fall kan atferden i verste fall straffes. Å utføre et behandlingsopplegg, særlig når en ikke skjønner rasjonalen eller er skeptisk til den, kan være avhengig av slike betingelser. Sporing (tracking) vil si at verbalt påvirket atferd ikke forsterkes av andre ut fra samsvar med instruksen, men av atferdens direkte konsekvenser. Vi utfører atferden fordi den fører til noe bra for oss selv, som selvfølgelig er forenlig med at den fører til noe bra for andre, som ved empatisk oppførsel.

Også relasjonell atferd kan befinne seg på en «følgings-sporingskala». Noen utfører behandlingen fordi de «må», det vil si følging. Da er gode relasjoner til klienten avhengig av veiledning og skriftlig materiell. Andre synes behandlingen er bra og utfører den også fordi den gir positive opplevelser, også for klienten. Jeg tror det siste er mest forenlig med fleksible, spontane og naturlige relasjoner.

#### *Relasjoner, tilknytning og stress-tilknytning*

En teori om årsaker til utfordrende atferd heter stress-tilknytningsteorien. Den tar utgangspunkt i stress, som defineres generelt som en opplevd mangel på mestring av situasjoner (Janssen, Schuengel & Stolk, 2002; Sterkenburg, Janssen & Schuengel, 2008). Situasjonene spesifiseres ikke, men i praksis siktes det til situasjoner der tilknytningsatferd forekommer hos barn. Dette er særlig når barn opplever angst og frykt i forbindelse med farer, trusler og utforskning av omgivelsene, og søker tilknytningspersoner for å oppnå emosjonell homeostase, eller likevekt. Stress i slike situasjoner øker ytterligere hvis barn har negative relasjoner til tilknytningspersoner, særlig ved at de ikke gir trygghet. Modellen

tar utgangspunkt i at personer med utviklingshemning har mindre ferdigheter og derfor er mer sårbare for stress og mer avhengige av gode tilknytningspersoner. Generelt er det økt fare for at stress skaper en aktivering som medfører disorganisert tilknytningsatferd, i verste fall i form av utfordrende atferd. Dårlige tilknytningspersoner kan skape lært hjelpeløshet, det vil si at personen gir opp å søke trygghet. Ferdigheter reduserer faren for å reagere på stress med utfordrende atferd. Personer med dyp og alvorlig utviklingshemning er dermed mer utsatt enn personer med moderat og lett utviklingshemning, som igjen er mer utsatt enn intellektuelt normalfungerende personer, logisk nok. Sanseproblemer, ikke minst svekket syn, kan styrke denne tendensen. Janssen og medarbeidere (2002) nevner generelle faktorer som kan skape usikker tilknytning hos barn med utviklingshemning, som stress hos foreldre, manglende kompetanse i foreldrerollen og dårlig behandling, manglende kognitive ferdigheter hos barnet selv, og institusjonalisering. Det siste kan medføre at barnet ikke får utvikle tilknytning til en eller noen få personer.

Generelt kan tilknytning oppfattes som gode relasjoner.

### **Virkemidler for å oppnå gode relasjoner. Andre retninger**

I løpet av oppveksten, før vi kommer i en behandlerrolle, tilegner vi oss relasjonelle ferdigheter. Som for annen atferd må utgangspunktet være at de kan forbedres i løpet av en yrkeskarriere, både generelt og overfor spesielle personer og i spesielle situasjoner. Relasjonell atferd er neppe hevet over læring.

Mye i forrige del må betraktes som fellesgods som de fleste deler, som mulige problemer med vertikale relasjoner, at personer med utviklingshemning kan trenge ekstra hjelp til å identifisere, forstå og uttrykke seg, verdien av aksept og støtte, og faren for lært hjelpeløshet. Også det som står i kapittel 4A om verdien av gode relasjoner er allment.

Før jeg drøfter spesielle atferdsanalytiske virkemidler for å oppnå gode relasjoner, skal jeg gjengi noe bidrag fra andre retninger.

#### *Forsøk på å etablere gode relasjoner innenfor «mild opplæring» («gentle teaching»)*

«Mild opplæring» (se foran) (McGee, 1992) har virkemidler for å oppnå det de kaller «verdisentrert» samhandling: Endring skal være gjensidig, og skje både hos klienten og terapeuten. Tvang og straff utelukkes. Virkemidler er å uttrykke ubetinget verdsetting av klienten, både verbalt, taktilt og ved annet kroppsspråk, og gi hjelp og beskyttelse på varme måter. Dette skjer nonkontingent, altså uavhengig av klientens atferd. Målet er at klienten etter hvert skal lære betydningen av dette. En grunnleggende antakelse er at alle lengter etter hengivenhet og varme, også personer med utfordrende atferd. Målet er å danne fellesskap, eller «bond», mellom terapeut og klient, slik at klienten blir trygg. Mild opplæring bruker også en del atferdsanalytiske metoder, som:

1. Feilfri læring, det vil si at oppgavene er enkle nok til å sikre tilnærmet kontinuerlig mestring.
2. Oppgaveanalyse, det vil si å dele opp oppgaver slik at det er lettere å lære dem.
3. Endring av fysiske omgivelser.
4. Presis og forsiktig bruk av prompts, det vil si hjelp.
5. Identifikasjon av foranledninger for problematferd.
6. Reduksjon av verbale instruksjoner og verbale og fysiske krav. Noe av dette er å gjøre mange av oppgavene sammen med og for klienten, i stedet for vekt på



- selvstendighet.
7. Rike valgmuligheter.
  8. Fading, det vil si gradvis fjerning, av hjelp.

### *Stress-tilknytningsteori og utvikling av gode relasjoner*

Det er utført studier som kombinerer stress-tilknytningsteori med atferdsanalyse i behandling av utfordrende atferd. Sterkenburg og medarbeidere (2008) presiserer at det første utfyller og ikke er alternativ til det siste, og anerkjenner atferdsanalyse som en effektiv og riktig tilnærming. De tar imidlertid utgangspunkt i at ikke alle har like stor nytte av atferdsanalyse. Nærmere bestemt mener de at ikke alle reagerer like mye på sosialt formidlet forsterkning, og at dette kan komme av at relasjonen til personer som skal formidle dette er lite utviklet. De mener også at atferdsanalytisk behandling kan virke best når den utføres av en som klienten har tilknytning til. Studiene har derfor en innledende fase der en forsøker å etablere personell som gode tilknytningspersoner. I tillegg til at dette kan ha en terapeutisk egenverdi, er målet å få klienten mer interessert i sosialt formidlet forsterkning og mer kompetent når det gjelder å regulere sin affekt. Begge deler er ment å gjøre det lettere å lære ny atferd. Når dette er oppnådd, introduseres atferdsanalytisk behandling, primært i form av funksjonell kommunikasjonstrening, for å erstatte utfordrende atferd. Etablering av tilknytning bygger på «sensitiv og imøtekommende samhandling, på omsorg og empati, i stedet for tvang. Terapeuten oppmuntrer positivt til kontakt ved å la barnet bli kjent med ham eller henne som en figur som er støttende, forutsigbar og behagelig å være sammen med. I tillegg fokuserer ikke behandlingen primært på å utvikle ny atferd» (Sterkenburg et al., 2008, s. 127). Sterkenburg og medarbeidere (2008) prøver å følge Bowlbys stadier i utvikling av tilknytning. Den første fasen kan beskrives slik:

1. Terapeuten må komme i kontakt med klienten. For klienter som ser dårlig er stemme spesielt viktig, og berøring for de som liker det. Terapeuten kan beskrive klientens positive og negative reaksjoner. Neste steg følger når de har blitt kjent, som ikke minst viser seg ved at de raskt får kontakt igjen etter at kontakt har vært avbrutt. En milepæl er når terapeuten kan vise at han eller hun vet hva klienten kommer til å gjøre og klienten tydelig setter pris på kontakt med terapeuten, for eksempel med positive lyder.

2. Speiling og synkronisering brukes for å stimulere kommunikasjon. Terapeuten imiterer klientens bevegelser og reagerer på forskudd på klientens handlinger for å skape likhet i atferd. Terapeuten stimulerer klienten til å begynne på nye omganger med samhandling. En milepæl er når klienten raskt kan gjenoppta handlinger etter avbrudd og når klienten tar initiativ til samhandling med terapeuten.

3. Terapeuten stimulerer utforskning av miljøet og tilbyr trøst når det fører til sinne eller angst. Dette kan føre til at klienten søker med til terapeuten ved opplevelse av ubehag eller frykt. Når klienten utforsker miljøet, setter pris både på å drive for seg selv og være sammen med terapeuten, og kan fortsette å utforske også når terapeuten forlater rommet, er det klart for neste fase.

Neste fase er altså atferdsanalytisk behandling. Der «... er oppmerksomheten rettet mot å legge systematiske sosiale betingelser på adaptiv erstatningsatferd» (Sterkenburg et al., 2008, s. 127). Etter en funksjonell analyse spesifiserer en akseptabel, alternativ atferd som en skal prøve å erstatte den utfordrende atferden med gjennom kjeding og fading. Klienten får verbal og ikke-verbal sosial forsterkning i form av hengivne klapp, klemmer, anerkjennelse og ros. Tredje og siste fase er generalisering, særlig fra terapeuten til vanlige

tjenesteytere og andre omsorgspersoner.

Jeg skal nevne to studier som bygger på en kombinasjon av stress-tilknytning og atferdsanalyse. I den ene behandlet de utfordrende atferd hos en gutt med Downs syndrom og sterk synshemming (Sterkenburg et al., 2008). Resultatene var noe bedre i fasene med en terapeut som gutten hadde etablert tilknytning til enn med en annen terapeut som fulgte samme atferdsanalytiske protokoll: Guttene viste mer «erstatningsatferd» i form av ønsket, alternativ atferd og hadde lavere fysiologiske mål på stress. En lignende studie viste i hovedsak det samme i behandling av utfordrende atferd hos seks barn (Sterkenburg, Schuengel & Jansen, 2008). Deltakerne i studiene må sies å være svakfungerende, i tillegg til synshemninger.

### *En atferdsanalytisk kommentar til stress-tilknytningsteori*

I de to studiene er innledende fase; etablering av tilknytning, lett å beskrive i atferdsanalytiske termer. Det første eksempelet på dette tar utgangspunkt i at personer med utviklingshemning, som bl.a. normalfungerende barn, søker til tilknytningspersoner i forsøk på å redusere bl.a. angst. At utfallet er avhengig av hvordan tilknytningspersonen opptrer er opplagt. Prosessen kalles i atferdsanalysen *negativ forsterkning*, ved at personen unnslipper ubehag i form av angst og lignende. Studiene fokuserer også på hjelp til å komme i gang med handlinger som utforskning og kontakt med terapeuten. I atferdsanalysen vil hjelpebetingelser, eller *prompts*, langt på vei fange opp dette. Poenget med å hjelpe personen i gang er at vedkommende skal få positive opplevelser. Da vil en atferdsanalytiker snakke om *positiv forsterkning*. I den grad den det gjelder begynner å oppleve tilknytningspersonen som en kilde til reduksjon av ubehag og positive opplevelser, kan vi på atferdsanalytisk langt på vei kalle det betinget forsterkning. Når det gjelder utvikling av selvstendighet, ikke minst ved at tilknytningspersonen kan fjerne seg fysisk, er det rimelig å bruke det atferdsanalytiske uttrykket *tilvenning*, eller *habituering*. I og med at det skjer gradvis, er det også *fading*. I tillegg er selvstendighet en følge av at *atferdsrepertoaret* er utvidet. Ut fra atferdsprinsipper er det også forståelig at bruk av mange tilknytningspersoner, som i institusjoner, kan forstyrre de nevnte prosessene, og at dårlige tilknytningspersoner kan skape forstyrret og sen utvikling.

Siden studiene har tatt for seg svakerefungerende personer, har en ikke sett på hvordan mer kompleks verbal eller språklig atferd kan bidra til bedre relasjoner, forståelig nok.

### *Følger for fortsettelsen*

Etter mitt syn peker gjennomgangen så langt i retning av at virkemidler for å fremme gode relasjoner kan skje ut fra atferdsanalytiske prinsipper. I fortsettelsen skal jeg derfor foreslå noen atferdsanalytiske måter å bygge gode relasjoner på, inkludert verbale eller språklige måter. Disse er for øvrig neppe særlig forskjellige fra viktige forutsetninger for å bli kalt «hyggelig» eller «grei», eller å bli oppfattet som å ha gode sosiale ferdigheter. God oppdragelse (Willner et al., 1977) og undervisning og gode vennskap, parforhold og forhold til kollegaer vil også ha mye av dette. Også i gode, mindre forpliktende relasjoner er mye av det oppfylt.

## **Spesielle atferdsanalytiske virkemidler for å oppnå gode relasjoner**

### *Positiv forsterkning*

Et nærliggende virkemiddel er at miljøpersonell er rike kilder til forsterkere, alt fra hyggelige kommentarer og smil, til aktiviteter og materielle ting. Forsterkning fører generelt til at den som får sin atferd forsterket vil være sammen med den som forsterker den.

Samværet blir også mer lystbetont. Særlig for svakerefungerende personer bør det ikke være noe i veien for å bruke tegn på glede som en indikasjon på tilstrekkelig forsterkning. Smith og medarbeidere (2005) skriver at å «... identifisere ting og opplevelser som øker glad atferd og reduserer uglad atferd er en forutsetning for å utvikle behagelige miljøer og læringsmuligheter» (s. 299). Det kan med andre ord øke muligheten for å vite når en forsterker atferd, det vil si å skape gode relasjoner. Forsterkning har betydning enten den skjer avhengig eller uavhengig av hva klienten gjør. Det siste vil si *nonkontingent* (Holden, 2005). Generelt mener jeg at gode relasjoner krever balanse mellom de to måtene å forsterke på. Stor vekt på at forsterkning er avhengig av at klienten gjør noe bra kan innebære å gå rundt som en «dommer» for den andre, eller en vertikal, dominerende relasjon. En god relasjon krever imidlertid også forsterking av bra atferd, ikke minst gode relasjonelle ferdigheter hos klienten. Det blir neppe en god relasjon av å forsterke for eksempel utfordrende atferd som rettes mot andre.

### *Negativ forsterkning*

Negativ forsterkning er forsterkning så godt som noe, jf. stress-tilknytningsteori. Som for positiv forsterkning er det grunn til å tro at personer vil utvikle gode relasjoner til miljøpersonell som hjelper dem til å bli kvitt ubehag. Særlig for svakerefungerende kan tegn på uglede vise at klienten ikke har det bra (Smith et al., 2005). Personells oppgave er å finne ut hva det skyldes og bistå med å fjerne det så langt det går. Dette kan skje i form av direkte og praktisk hjelp, og å dempe negative opplevelser ved å trøste og prøve å forstå. Tegn på glede kan hjelpe personell til å se at de fjerner ubehag og dermed bidrar til en god relasjon. Også her bør det være balanse mellom kontingent og nonkontingent forsterkning. Kontingent forsterkning, det vil si at klienten tar initiativer til å få hjelp og gjør mest mulig selv, kan imidlertid være viktig for å forebygge lært hjelpeløshet. Igjen blir det neppe gode relasjoner av å forsterke utfordrende atferd.

### *Fravær av savn, mangler, problemer og ubehag*

Personell som er rause med forsterkere bidrar også til at klienten sjeldnere opplever mangler og savn, eller deprivasjon. I beste fall ser de det før det oppstår. Også dette kan øke personells forsterkende verdi og dermed bygge positive relasjoner. Det samme gjelder personell som oppdager ubehag i tide og forhindrer at klienten kommer i kontakt med dem. Dette inkluderer ubehag som personell selv kan utsette klienten for, som krav og oppgaver som klienten misliker. Det kan også være å akseptere klientens atferd mest mulig og å gi korreksjoner og negative tilbakemeldinger på en behagelig måte, og å la klienten få venne seg til ubehagelige situasjoner som det er vanskelig å komme utenom.

### *Optimale muligheter for læring og utfoldelse*

Også å lære klienten nye handlinger som han eller hun har nytte av kan bidra til gode relasjoner, særlig når det er lystbetont og klienten har nytte av det. Da kan det også oppstå nye kilder til forsterkning. Å la klienten få bruke sine ferdigheter og gjøre egne valg kan også bedre relasjoner til miljøpersonell som forbindes med dette.

### *Gode råd og regler*

Nok et virkemiddel er å gi klienten gode beskjeder og råd. Det første er mest aktuelt når klienten ikke er klar for å gjøre egne erfaringer, og innebærer following (se foran). Det andre

er mest aktuelt når klienten kan prøve mer på egenhånd, og innebærer sporing (se foran). Begge deler kan føre til at klienten oppnår forsterkere og unngår ubehag. Beskjeder og råd kan være alt fra praktiske og her og nå-orienterte, til generelle. Riktige råd kan også fremme psykologisk fleksibilitet framfor unngåelse (Holden, 2007, a, b; Murrell, Coyne & Wilson, 2004). For mye følgingsbetingelser for en person som er klar for sporing kan for øvrig bety for små muligheter for læring og utfoldelse (se foran).

### *Naturlighet og autentisitet*

Generelt mener jeg at utgangspunktet for miljøarbeid må være omsorg og hverdagslig samhandling. Behandling må begrenses til det som trengs og ikke ta mer tid enn nødvendig. Hvor omfattende personens «dagsplan» skal være må også styres etter behov.

Mer naturlig og autentisk relasjonell atferd kan oppstå når personells egen atferd preges mindre av regelstyring og following og mer av kontingensforming og sporing. Generell erfaring og erfaring med et spesielt behandlingstiltak kan gjøre personells atferd mer naturlig, spontan og variert innenfor hensiktsmessige grenser. Etter mitt syn kan en formulering som «NN fungerer på mange måter som et to år gammelt barn og bør generelt behandles deretter», åpne for naturlig og autentisk relasjonell atferd. Selv bruker jeg slike formuleringer i veiledningsskriv. Individuelle egenskaper vil også påvirke en slik utvikling. Foxx (1996b) snakker om «naturlige atferdsanalytikere».

### *Stabilitet*

For at klienten særlig skal lære at personell er pålitelige kilder til forsterkning og kan skjermehan eller henne fra savn og ubehag, må det erfares over tid. Dette kan være viktige grunner til at gode relasjoner kan ta tid å bygge. Jo større lærevansker og atferdsforstyrrelser personen har, jo mer tid kan det generelt ta. Et annet ting er at noen klienter i liten grad forsterker miljøpersonells atferd. Dette stiller krav til personells «stayerevne». Behandling går i stor grad nettopp ut på å forsterke atferd og skjermehan klienten. Å opprettholde forsterkning kan derfor være en vel så stor oppgave i forbindelse med samhandling som ikke direkte er en del av behandlingen.

### *Oppsummering*

I sum kan punktene øke sjansen for at klienten føler seg *forstått*. Å handle motsatt vil stort sett være å skape en dårlig relasjon. Etter min mening bør så mange som mulig av de nevnte punktene være på plass i behandling. I tillegg til å ha egenverdi, går jeg ut fra at de kan styrke effekten av behandling og at de kan være en forutsetning for å gjennomføre behandling overhodet. Mye behandling krever av klienten samarbeider. Punktene ligger også tett opp til funksjonelle analyser, som i videste forstand innebærer å lete med «lys og lykte» etter forhold som klienten ikke har det bra under (Holden, 2009b). Fra dette er det ofte lett å derivere hvordan klienten kan få det bedre.

## **Idealer og virkelighet**

For personer med utfordrende atferd kan de nevnte punktene sjelden gjennomføres fullt ut. Jeg skal derfor drøfte noen situasjoner der relasjoner kan bli satt på prøve, enten av hensyn til behandling eller fordi det rett og slett er vanskelig å skape optimale relasjoner. Dette er ikke minst situasjoner der klienten reagerer med utfordrende atferd, eller atferd som ut fra

kapittel 4A (Sosial- og helsedirektoratet, 2004) medfører nødsituasjoner og vesentlig skade og der ideelle løsninger ikke fører fram. Med 'ideelle løsninger' mener jeg at klienten får sine ønsker oppfylt og at det ikke brukes tvang, langt på vei det kapittel 4A kaller «andre løsninger».

### *Positiv forsterkning*

Den som får behandling kan ønske forsterkere i større mengder enn det som kan oppfylles. For eksempel økonomi kan være begrenset. Ekstreme konsum av mat og annet kan være skadelig. Noen kan være ekstremt interessert i visse forsterkere, som mat hos personer med Prader-Willi syndrom (Clarke et al., 2002). Klienten kan også ønske uakseptable forsterkere: En klient sa at han likte å se folk blø. Atferden som klienten prøver å oppnå forsterkere ved hjelp av kan også være uakseptabel. Det er med andre ord umulig og uforsvarlig å forsterke all atferd. Da kan klienten reagere med utfordrende atferd som i verste fall må stoppes med tvang.

### *Negativ forsterkning*

Når språket er fraværende eller svakt, kan det være vanskelig å vite hvilke ubehag personen opplever. Kroppsspråket kan også være så vanskelig å tolke at vi ikke ser at vedkommende plages i hele tatt. Andre ganger ser vi at klienten opplever ubehag, uten at vi finner grunnen. I alle tilfeller er det vanskelig å hjelpe klienten å bli kvitt det. Andre ganger vet vi hva ubehaget består i og har kanskje påført klienten det selv, for eksempel ved å ha krevd at personen skal gjøre noe. Vi kan imidlertid ikke forsterke alle forsøk på unnslippelse – noen handlinger og oppgaver må klienten faktisk utføre, som hygiene, mat og påkledning. Igjen kan klientens reaksjoner måtte tvinges.

### *Fravær av savn, mangler, problemer og ubehag*

Ikke all deprivasjon oppdages, bl.a. på grunn av manglende språk og utydelig kroppsspråk. Det samme gjelder ubehag. Samme hvor mye vi prøver å unngå det, kan vi oppleve at klienten opplever deprivasjon og ubehag som i verste fall utløser utfordrende atferd. Noen kan også reagere negativt selv på små tendenser til deprivasjon eller ubehag. Dessuten er det ikke alltid til å unngå at personer viser angst og lignende i nye situasjoner som er helt nødvendige å være i, som ny bolig og legebesøk.

### *Optimale muligheter for læring og utfoldelse*

Særlig svakfungerende kan ha problemer med å ta initiativ og det kan være vanskelig å vite hva de ønsker og er interessert i. Det kan også være vanskelig å tilrettelegge for læring. I sum kan det være vanskelig å vite hva en skal tilby av læringsmuligheter. Dette kan også medføre at vi noen ganger begrenser personens utfoldelse uten å ønske det. På grunn av større bistandsbehov og svakere evne til å oppdage farer og lignende kan det også være nødvendig å begrense klientens utfoldelse. Alt dette kan true relasjoner og utløse utfordrende atferd.

### *Gode råd og regler*

Logisk nok er det vanskelig å gi nyttige råd til klienter som ikke klarer å forstå dem eller uttrykke hva de ønsker råd om. Dette kan medføre færre muligheter for gode og lærerike opplevelser og dermed svekke relasjoner til personell.

### *Naturlighet og autentisitet*

I barns utvikling er det en naturlig dreining fra følgning til sporing etter hvert som barn får mer kompetanse. En tilsvarende utvikling kan tenkes for klienter med utviklingshemning, det vil si at følgning er mest aktuelt (1) for de med sterk utviklingshemning og (2) i tidlige faser av behandling. Det samme kan gjelde regelstyring av personelles atferd. En viss grad av regelstyring og følgning kan være nødvendig, mens prematur sporing og kontingensforming kan medføre at behandlingen blir for upresis til å ha effekt. Også dette er altså en balansegang. Hvor langt vi går i naturlighet og autentisitet er avhengig av hvordan klienten reagerer. Noen trenger faste rammer, for andre er det motsatt. Dessuten tar kontingensforming tid; personell kan ha lite generell erfaring og skal bli kjent med en klient som kan reagere på unike og kompliserte måter. Naturlighet og autentisitet «over natten» kan derfor være utopi.

### *Stabilitet*

Selv om en prøver å unngå det, hender det at relasjoner brytes, som når personell slutter. Da må en begynne forfra igjen, kanskje med personell som det er vanskelig å få god relasjon til.

### *Det kan gå bra likevel*

Knappt noen relasjoner er en «Zareptas krukke» med bare lystopplevelser. Noe motgang og frustrasjon er imidlertid forenlig med høy livskvalitet. Vi må leve opp til idealer for gode og stabile relasjoner så langt som *mulig*.

## **Noen enkle eksempler på gode relasjoner i atferdsanalytisk behandling**

Etter min mening kan også behandling som har klare restriktive innslag skape gode relasjoner, og trenger ikke å ødelegge relasjoner. Jeg kjenner utallige eksempler på gode relasjoner mellom klient og personell i slike situasjoner. Jeg skal derfor gi noen slike eksempler på relasjoner mellom klienter og personell, delvis inkludert meg selv. Det siste skyldes at jeg har samhandlet mye med klienter jeg har hatt, i forbindelse med observasjon og veiledning.

### *Ung kvinne med autisme*

I *Fontene* var det en artikkel om 15 års behandling av «Mona», som har lett utviklingshemning og autisme (Holden, Finstad, Grønnerud & Ravndal, 2009). I begynnelsen var atferdsforstyrrelsene omfattende og en kom ikke utenom mye bruk av tvang. Selv om det meste av tvangsbruken var over på et par år, hadde hun i mange år strenge «leveregler» i form av trenings- og forsterkningstiltak. Hun syntes stort sett at de var morsomme. Ikke minst likte hun DRO, tegnøkonomi og atferdsavtaler (Holden, 2009b; Holden & Finstad, i trykk). Å utarbeide dagsplaner og avtalesystemer fungerte som aktivitet og underholdning for henne. Det medførte også forsterkere. «Innerst inne» var hun ikke interessert i å oppføre seg svært utfordrende. Hun syntes også at trening var spennende, som trening i å snakke i telefon. I hele tatt ble behandlingen en viktig del av samhandlingen med personalet. Uten den er det vanskelig å se hva hun skulle ha fylt dagene med, utenom problematferd!

Mona ble også tydelig glad for sin framgang. Å kunne snakke i telefon, feire høytider med familien, ferdes ute, delta på fritidstilbud og så videre vokste hun virkelig på. At behandlingen var avgjørende for å bygge gode relasjoner til personalet og andre er det liten

tvil om. Også i dag er det en selvfølge for henne å ha DRO i en eller annen variant. Hun bruker faktisk forkortelsen DRO som om det er en forkortelse som alle kjenner til! Ikke så rart, når hun betrakter det som helt naturlig. Hun har også samtalebehandling, mye basert på ACT (Holden, 2007a, b). Det er også møter med henne om hvordan hun synes ting fungerer og hvilken hjelp hun ønsker. Da hun gikk fra et slikt møte, sa hun «Dere er hyggelige folk».

#### *Kvinne med alvorlig utviklingshemning*

*SOR-Rapport* hadde en artikkel om en kvinne med alvorlig selvskading (Holden, 2007c). Hennes relasjon til de fleste av personalet var svært dårlig, mye som følge av at de hadde negative holdninger til henne og stilte for store krav. Det siste skjedde *ikke* i atferdsanalytisk regi. Hun mistrikkedes, ble deprimert og begynte å selvskade i form av kloring som laget svært alvorlige sår. På grunn av betennelser i sår ble hun også alvorlig syk. Når atferdsforstyrrelser har så åpenbare miljøårsaker har psykotrop medikasjon etter mitt syn lite for seg. Det ble likevel prøvd, med vektøkning og ytterligere forverring av stemning som resultat. De atferdsanalytiske tiltakene som ble iverksatt inneholdt mange av punktene som jeg mener kan skape gode relasjoner. En ble sjenerøs med forsterkere, særlig rent sosiale og nonkontingente. Det var ingen DRO eller lignende. Mange savn og ubehag ble eliminert, ved at hun fikk lystbetonte aktiviteter og masse oppmerksomhet, og ved at negative kommentarer og tilbakemeldinger opphørte. I all veiledning understreket jeg at vi måtte samhandle med henne ut fra hennes språklige, praktiske og emosjonelle utviklings-trinn. Vi brukte litt tvang for å få henne med ut. På grunn av overvekt og dårlig form var behovet for mosjon prekært. Nokså raskt ble det naturlig for henne å være mer aktiv. Vi brukte også tvang for å hindre kloring. Også dette aksepterte hun nokså raskt.

Hennes relasjoner til personalet bedret seg like raskt som hennes stemning og atferd ellers. Det var heller ingen tegn til at hun har noen negative følelser til noen fordi vi brukte en del tvang mot henne. Alt i alt er det liten tvil om at hun opplever å ha fått det mye bedre.

#### *Mann med moderat utviklingshemning som hadde seksuelle «avvik»*

Tidlig i karrieren fikk jeg en klient som onanerte på temmelig spesielle måter, til dels i andres påsyn. Atferden måtte avbrytes, noe han selvfølgelig syntes var både ubehagelig og pinlig. Jeg vil kalle det en ekstrem variant av å bli tatt på fersk gjerning. Ingen fysisk tvang var nødvendig, men han fikk så klare beskjeder om å avbryte noe han ønsket å gjøre at det utvilsomt var tvang. Det var imidlertid ingen tegn til at dette gikk ut over relasjonene til oss som stoppet ham. Før systematisk stopping kom i gang var han sosialt svært veltilpasset, bortsett fra på det spesielle området. Han var rett og slett en veldig likandes fyr i de aller fleste sammenhenger, noe alle viste at de satte pris på. Dette fortsatte i løpet av behandlingen. Det hører med at behandling også besto i opplæring i «alternativ» onanering, og at han fikk anledning til å onanere på sine minst avvikende, men likevel svært spesielle måter, en sjelden gang. Jeg tror imidlertid ikke at dette var nødvendig for en god relasjon.

I fjor sommer stakk jeg innom ham og traff ham for første gang på ca. 15 år. Han kjente meg umiddelbart igjen, og stilte det gamle standardspørsmålet: «Vil du ha kaffe?». Vi hadde en lang hyggelig prat i kveldssola, og mimret om gamle dager. Jeg observerte ingen tegn til «hard feelings».

*Kvinne med lett utviklingshemning og autisme*

Jeg har tidligere beskrevet behandling av en kvinne som kunne ødelegge bl.a. vannlåser og det elektriske anlegget (Holden, 2004a, 2009, kapittel 15). Motivasjonen for å utføre handlingene bidro til at hun fikk diagnosen Tourettes syndrom. Etter å ha prøvd mildere tiltak endte det med at behandlingen gikk ut på at hun måtte la være å ødelegge for å få være mer for seg selv og ferdes mer ute alene. Kapittel 4A-vedtak om dette ble stadfestet av Fylkesmannen. Hun reagerte imidlertid sterkt på restriksjonene, og skrev brev der hun truet med selvmord. Hun kunne også bli kraftig irritert når personalet viste at de hadde mistanke om at hun var i ferd med å ødelegge noe.

Jeg har kjent kvinnen i over ti år, både før de nevnte restriksjonene ble innført og etter at de ble trappet ned og avvirket. Jeg kan ikke se at hennes relasjoner hverken til personalet eller meg har endret seg i løpet av disse årene. Hun har alltid vært relativt irritabel og kan reagere på forstyrrelser med å bli ganske sint og helt unntaksvis kaste en gjenstand eller slamre en dør. Utover det har hun alltid vært morsom, hjelpsom, hyggelig og omgjengelig.

**Sluttkommentarer**

Atferdsanalytikere er neppe grunnleggende forskjellige fra andre. Vi er dermed opptatt av relasjoner, også til dem vi behandler. Det likevel ingen tvil om at firkantet og dårlig atferdsanalytisk behandling kan skape dårlige relasjoner. En klient jeg fikk henvist utbrøt at han ikke ville ha noe «... -opplegg», der han altså navnga en atferdsanalytiker som han hadde hatt kontakt med og ikke likte. Dette *trenger* ikke å ha vært atferdsanalytikerens feil, men muligheten finnes. Et slikt eksempel er uansett knapt noen kritikk av atferdsanalyse. All behandling kan utføres dårlig, på grunn av svake kvalifikasjoner og holdninger hos de som utfører den, eller manglende ressurser. At visse krav må oppfylles for å utføre god behandling, gjelder all behandling. Når vi har behandling som er dokumentert effektiv og som kan utføres lovlig, etisk og tiltalende, må vi etter vårt syn arbeide for at den kan tilbys når den er aktuell.

Etter min mening er det imidlertid en viktig forutsetning for at tvang og lignende ikke skal skade en relasjon: Inngrepene må være rettferdige og forutsigbare. Klienten bør ideelt sett se fordelene med at den brukes, i alle fall etter hvert, og bør ha mulighet for å lære å unngå den. Klienten må rett og slett kunne skille tvang fra det andre. Noen kan innvende at relasjonen tilsynelatende er god fordi klienten er kuert og ikke tør å vise noe annet. Jeg tror ikke det er en god forklaring. Så undertrykkende regimer er uvanlige i dag, uansett fagretning. Kvinnen med Tourette trodde riktig nok at jeg var en «øvrighet» som det var viktig å stå seg inne med. Vi presiserte imidlertid at det ikke var jeg som bestemte og at alle sto bak dem.

Alt i alt ser jeg ingen motsetning mellom metoder og gode relasjoner, når etiske og estetiske krav til bruk av metoder er oppfylt. Bl.a. kapittel 4A er en god rettesnor. Atferdsanalytisk behandling kan faktisk utgjøre en viktig del av en relasjon, og ha positive relasjonelle «bivirkninger» utover effekt på selve målatferden. *All* behandling skal gå ut på å forholde seg til personen på måter som fremmer utvikling.

Jeg vil også advare mot at relasjonen mellom klient og personale kan løse alt. Som jeg har påpekt (Holden, 2009a) endrer atferdsanalyse relasjoner når det trengs, ut fra analyser av problemer i eksisterende relasjoner som gjør at personen og omgivelsene har kommet der de er. Ofte er det nok å justere samhandling litt. Da arter den seg fortsatt som vanlig samhandling. Noen ganger må vi ty til mer kunstige løsninger. Uansett er det som regel enkelt å oppnå at



atferdsanalytisk behandling framtrer som relativt naturlig påvirkning. Den mest «kunstige» behandlingen skjer som regel når situasjonen er relativt kunstig fra før, ved at personen har en spesiell livssituasjon. Alt i alt er det ingen grunn til å tro at atferdsanalytiske metoder i seg selv er skadelige for samhandling og utvikling. De ligger også nærmere normal sosial påvirkning enn mange kritikere av atferdsanalyse synes å være klar over.

### Referanser

- Aubert, A.-M. & Bakke, I. M. (2008). *Utvikling av relasjonskompetanse. Nøkler til forståelse og rom for læring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bailey, J. S. (1991). Marketing behavior analysis requires different talk. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 445–448.
- Barnhart, R. K. (1995). *The Barnhart concise dictionary of etymology*. New York: Harper Collins.
- Baum, W. M. (2005). *Understanding behaviorism. Behavior, culture, and evolution*. Malden, MA: Blackwell.
- Binder, P.-E. (2008). Det mellommenneskelige møtet i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 930–931.
- Clarke, D. J., Boer, H., Whittington, J., Holland, A., Butler, J. & Webb, T. (2002). Prader-Willi syndrome, compulsive and ritualistic behaviours: the first population-based survey. *British Journal of Psychiatry*, 180, 358–362.
- Eikeseth, S., Lovaas, O. I. & Holden, B. (2006). Use of aversive and restrictive interventions in behavioral treatment. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 582–587.
- Ellingsen, K. E., Jacobsen, K. & Nicolaysen, K. (Red.) (2002). *Sett og forstått. Alternativer til tvang og makt i møtet med utviklingshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Foxx, R. M. (1996a). Translating the covenant: the behavior analyst as ambassador and translator. *The Behavior Analyst*, 19, 147–161.
- Foxx, R. M. (1996b). Twenty years of applied behavior analysis in treating the most severe problem behavior: lessons learned. *The Behavior Analyst*, 19, 225–235.
- Gelfand, D. M. & Hartmann, D. P. (1984). *Child behavior analysis and therapy* (second edition). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Gentile, J. P. & Jackson, C. S. (2008). Supportive psychotherapy with the dual diagnosis patient. *Psychiatry*, 5, 3, 49–57.
- Green, C. W., Gardner, S. M. & Reid, D. H. (1997). Increasing indices of happiness among people with profound multiple disabilities: a program replication and component analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 217–228.
- 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., Gifford, E. V. & Hayes, G. J. (1998). Moral behavior and the development of verbal regulation. *The Behavior Analyst*, 21, 253–279.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hineline, P. N. (1983). When we speak of knowing. *The Behavior Analyst*, 6, 183–186.
- Hineline, P. N. (2005). The aesthetics of behavioral arrangements. *The Behavior Analyst*, 28, 15–28.

- Holden, B. (2002). Hva er atferdsanalytisk behandling? *Diskriminanten*, 29, 4, 3-16.
- Holden, B. (2003). Språk, regelstyring og bevissthet. I S. Eikeseth & F. Svartdal (Red.), *Anvendt atferdsanalyse. Teori og praksis* (ss. 83–103) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. (2004a). Analyse og behandling av alvorlige og bizarre øydeleggelsar hos ei kvinne med lett psykisk utviklingshemning. *Diskriminanten*, 31, 3 & 4, 3–13.
- Holden, B. (2004b). Virkemidler for å fremme positive holdninger til atferdsanalytisk teori og praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 463–469.
- Holden, B. (2005). Noncontingent reinforcement: An introduction. *European Journal of Behavior Analysis*, 5, 1–9.
- Holden, B. (2007a). Aksept- og forpliktelsesterapi (ACT), en atferdsanalytisk psykoterapi. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 34, 29–52.
- Holden, B. (2007b). Aksept- og forpliktelsesterapi. En atferdsanalytisk psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1118–1126.
- Holden, B. (2007c). Et eksempel på atferdsanalytisk behandling av alvorlig problematferd. *SOR Rapport*, 53, 1, 14–22.
- Holden, B. (2007d). Hvordan kan vi snakke om atferdsanalyse til andre enn atferdsanalytikere? *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 34, 201–218.
- Holden, B. (2007e). The relationship between explanations and practice in behavior analysis. Some challenges, and possible solutions. *European Journal of Behavior Analysis*, 8, 65–76.
- Holden, B. (2008a). En avtalestyrer krysser sitt spor, og ser at avtalestyring bør hete atferdsavtaler – Et intervju med pionér Jonny Finstad. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 35, 225–230.
- Holden, B. (2008b). Hvordan kan vi beskrive atferdsanalytiske metoder for andre enn atferdsanalytikere? *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 35, 69–85.
- Holden, B. (2009a). Er gode relasjoner mellom terapeut og klient forenlig med atferdsanalyse i behandling og opplæring av personer med utviklingshemning? *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 36, 199–220.
- Holden, B. (2009b). *Utfordrende atferd og utviklingshemning. Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. & Finstad, J. (Red.) (i trykk). *Atferdsavtaler. Et hjelpemiddel for å velge hensiktsmessig atferd*. Gyldendal.
- Holden, B., Finstad, J., Grønnerud, E. M. & Ravndal, T. (2009). Atferdsanalytisk langtidsbehandling av kvinne med autisme: Tid til å lykkes. *Fontene*, 16, 6, 52–58.
- Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 456–465.
- Janssen, C. G. C., Schuengel, C. & Stolk, J. (2002). Understanding challenging behavior in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 445–453.
- Lorentzen, P. (2003). *Fra tilskuer til deltaker. Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Matson, J. L. & Di Lorenzo, T. M. (1984). *Punishment and its alternatives. A new perspective on behavior modification*. New York: Springer.
- McGee, J. J. (1992). Gentle teaching's assumptions and paradigm. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 869–872.
- Murrell, A. R., Coyne, L. W. & Wilson, K. G. (2004). ACT with children, adolescents, and

- their parents. I S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (ss. 249–273). New York: Springer.
- Neuringer, A. (1991). Humble behaviorism. *The Behavior Analyst, 14*, 1–13.
- O'Donohue, W. T., Callaghan, G. M. & Ruckstuhl, L. E. (1998). Epistemological barriers to radical behaviourism. *The Behavior Analyst, 21*, 307–320.
- Skinner, B. F. (1945/1972). The operational definition of psychological terms. I *Cumulative record: a selection of papers*, third edition. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B.F. (1966/1969). An operant analysis of problem-solving. I: *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts. Tidligere utgitt i Kleinmuntz, B. (Red.), *Problem-solving: Research, method and theory* (ss. 225–257). New York: Wiley.
- Skinner, B. F. (1956/1972). A case history in scientific method. I *Cumulative record: A selection of papers* third edition. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B.F. (1974/1976). *About behaviorism*. New York: Knopf. Ny utgave: Vintage.
- Smith, A. J., Bihm, E. M., Tavkar, P. & Sturmey, P. (2005). Approach-avoidance and happiness indicators in natural environments: a preliminary analysis of the Stimulus Preference Coding System. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 297–313.
- 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.
- Sterkenburg, P. S., Janssen, C. G. C. & Schuengel, C. (2008). The effects of an attachment-based behaviour therapy for children with visual and severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*, 126–135.
- Sterkenburg, P., Schuengel, C. & Janssen, C. (2008). Developing a therapeutic relationship with a blind client with a severe intellectual disability and persistent challenging behaviour. *Disability and Rehabilitation, 30*, 1318–1327.
- Taylor, J. C. & Carr, E. G. (1993). Reciprocal social influences in the analysis of severe challenging behavior. I J. Reichle & D. P. Wacker (Eds.) (1993). *Communicative alternatives to challenging behavior. Integrating functional assessment and intervention strategies* (ss. 63–81). Baltimore, MA: Paul H. Brookes.
- Tetzchner, S. (2003). *Utfordrende atferd hos mennesker med lærehemming. Betydningen av kommunikasjon, boforhold og tjenester*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Willner, A. G., Braukmann, C. J., Kirigin, K. A., Fixsen, D. L., Phillips, E. L. & Wolf, M. M. (1977). The training and validation of youth-preferred social behaviors with child-care personnel. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10*, 219–230.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measures and how behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis, 11*, 203–214.