

Atferdsanalysens glemte potensial

Jan Skjerve

Institutt for klinisk psykologi, UiB

jan.skjerve@psykp.uib.no

Sissel Reichelt

Få kaller seg atferdsanalytiker i dag, men prinsipper fra atferdsanalysen er vel verdt å ta vare på.

På 70- og 80-tallet var mange norske klinikere på leting etter nye arbeidsredskaper. Den psykodynamiske tradisjonen de hadde fått opplæring i, kjentes utilstrekkelig. For en god del psykologer åpnet atferdsanalyse og atferdsterapi for andre tenke- og arbeidsmåter, særlig gjaldt det dem som arbeidet med barn og utviklingshemmete. Enkelte atferdsterapeuter ble forkjempere for tradisjonen, mens andre ble mer eklektiske og supplerte atferdstenkningen med elementer fra andre orienteringer. I dag hører vi sjelden at noen omtaler seg selv som atferdsanalytiker. Atferdsterapeutiske arbeidsmåter gjenfinnes imidlertid hos kognitive atferdsterapeuter, PMTO (Parent Management Training, Oregon)-terapeuter, MST (Multi Systemic Therapy)-terapeuter og de som arbeider med acceptance- and commitment-terapi. Disse retningene mangler imidlertid mange av de atferdsanalytiske prinsippene som var sentrale i arbeidsmetodikken for tretti til femti år siden. Vi mener at en rekke atferdsanalytiske fremgangsmåter, som det i dag gis liten eller ingen opplæring i, er vel verdt å ta vare på. Atferdsanalysens konkrete funksjons- og relasjonsanalyse, det vil si kartleggingen av de kognitive, fysiologiske, sosiale og materielle forholdene som påvirker en persons væremåte, er grunnlag for terapiutforming på en måte som tradisjonell diagnostisering ikke gir. I atferdsanalytisk konsultasjon er psykologens arbeid i hovedsak rettet mot å analysere samspillet mellom klienten og nøkkelpersoner i miljøet, som foreldre, barnehagepersonale og lærere, og å styrke ferdighetene deres. Konsultasjonen bistår klientens nære personer med å utføre oppgavene deres i samspillet på en måte som hjelper klienten til å fungere bedre.

Disse ti påstandene kan ses som essensen av deler av den atferdsanalytiske teoribygningen og empiriske forskningen

I 1970-årene var det stor interesse for konsultative metoder basert på atferdsanalyse (Tharp & Wetzel, 1969). Flere prosjekter – blant annet på Klinikavdeling for barn ved Psykologisk institutt, UiB, og på Lillehagen poliklinikk for barn og familier i samarbeid med Psykologisk institutt, UiO – ble gjennomført for å belyse anvendbarheten av metodene i en norsk kontekst (f.eks. Berggrav & Eriksen, 1975; Reichelt, 1978; Reichelt, Amlien & Tjersland, 1976; Reichelt & Skjerve, 1983; Skjerve, 1979.) Disse metodene blir sjelden omtalt i dag.

Nedenfor vil vi presentere ti påstander fra atferdsanalysens glansdager, og gi eksempler på hvordan disse påstandene eller prinsippene kan anvendes i praktisk klientarbeid. Disse ti påstandene kan ses som essensen av deler av den atferdsanalytiske teoribygningen og empiriske forskningen, og de oppgitte referansene gir det faglige grunnlaget for prinsippene eller påstandene. Alle eksemplene bygger på og/eller er satt sammen av erfaringer fra flere klientsaker og er anonymiserte.

Ti påstander i atferdsanalysen

Påstand 1. Atferden er problemet

I atferdsanalysen mener man at problemer kan observeres, direkte eller ved hjelp av instrumenter. De egentlige vanskene er altså ikke underliggende prosesser, vesensforskjellige fra det observerte og noe en kan fortolke seg fram til, og den observerte atferden er dermed ikke et symptom på en sykkelig prosess. Atferdsanalytikere baserer seg på en sosial avviksmoell, ikke en patologimodell (Ferster, 1965; Kanfer & Saslow, 1965).

Atferdsbegrepet er vidt. Det innbefatter motorisk, verbal, emosjonell, kognitiv og fysiologisk atferd. Kognitiv atferd kommer til uttrykk i første rekke gjennom tale, og gjennom fysiologisk atferd i form av kroppslige reaksjoner. Emosjonell atferd kan observeres både gjennom kroppslige og språklige uttrykk.

Påstand 2. Observasjon er den viktigste kartleggingsmåten

Atferd varierer i uttrykksform, frekvens, varighet, intensitet og med hensyn til hvilken kontekst den forekommer i. Gode observasjoner og beskrivelser bestemmer hvilke vansker en skal jobbe med. Atferdsanalytikere utformet observasjonsmetoder og -teknikker som var særlig tilpasset den dimensjonen ved atferden en var interessert i å få et bilde av. I tillegg var metodene avhengig av hvem som observerte, og observasjonskonteksten. Et eksempel er metoder lærere kan bruke for å observere hyppigheten av forstyrrende atferd i klasserommet (Evans & Nelson, 1977; Ciminero, Nelson & Lipinski, 1977).

Påstand 3. Problemer kan alltid omdefineres.

Er atferden for høyfrekvent, intensiv eller langvarig, kan en alltid finne en motsatt atferd som er for lavfrekvent, lite intensiv eller kortvarig.

Eksempel: En tiåring ble henvist til BUP fordi han var sosialt isolert og aggressiv mot medelever. Foreldre og skole var bekymret over utviklingen hans. Observasjoner viste at han var en «egoistisk» dribler på fotballbanen og sentret for sjelden til kamerater. I samarbeid med lærere og treneren ble han oppmuntret til å bli en bedre lagspiller, noe som bedret relasjonene også utenfor banen. Omdefinering åpner for at behandleren kan forsterke ønsket atferd i stedet for å redusere negativ atferd. Dermed kan psykologen bli ressursorientert i behandlingen, og nytte tilnærminger som klienten opplever positivt (Sulzer-Azaroff, 1981).

Påstand 4. Når atferd varer ved over tid, er det alltid noe som holder den ved like

Dette «noe» er alltid å finne i konteksten for væremåten eller reaksjonene (Baer, 1975).

Atferdsanalytikeren kan forme hypoteser om opprettholdende forhold ved å observere hvordan atferd varierer fra situasjon til situasjon, og hvilke reaksjoner andre gir klienten, eller en kan bruke klientens egne observasjoner av sitt samspill med omgivelsene.

Eksempel: En lærer ba om hjelp med en førsteklasse med flere urolige elever. Observasjon i klasserommet viste at læreren sa «hysj» 65 ganger i løpet av en time. I de små stundene med ro brukte hun tiden på å undervise, gjerne ved å skrive på tavlen vendt bort fra klassen. Det var liten tvil om at oppmerksomhet var en opprettholdende forsterker, selv om den var negativ i sin form. I samtaler med læreren etter observasjonen utviklet atferdsanalytikeren og læreren ideer om andre fremgangsmåter, som førte til at uroen ble betydelig dempet.

Påstand 5. Atferden bør operasjonaliseres

Merkelapper som aggresjon, manglende oppmerksomhet, angst eller umotivert brukes i hverdagslivet uten at de viser til en bestemt atferd. Når begreper ikke defineres tydelig, kan det føre til feilaktige oppfatninger av hyppighet av vansker, manglende forståelse av hva som utløser og opprettholder problemer, og sviktende kommunikasjon mellom klient og terapeut (Curran, Faraone & Graves, 1988). Enighet om hvilken atferd som er problematisk, er et vilkår for pålitelig observasjon.

Operasjonalisering kan også være en intervensjon i seg selv.

Eksempel: En barnehage ønsket hjelp med en «samvittighetsløs» 4-åring. I den første samtalen kunne ikke personalet gi noen gode eksempler på samvittighetsløs atferd, og de ble bedt om å observere ham grundig for å finne eksempler. De kom med lange lister med eksempler, men da vi gikk gjennom listene, syntes de fortsatt ikke at de hadde gode eksempler på at han var samvittighetsløs. Etter hvert begynte de å snakke om at det kanskje ikke handlet om hvorvidt han hadde samvittighet eller ikke, men om en forsømt gutt med dårlige sosiale ferdigheter. De bestemte seg for å forsterke positiv atferd, noe som viste seg å være nyttig.

Påstand 6. Forsøkene på problemløsning øker ofte sannsynligheten for at problemene gjentas

Dette følger av prinsippene for operant betinging; det som følger umiddelbart etter en atferd, er den mest sannsynlige opprettholdende forsterkeren. Derfor er det lurt å prøve noe annet enn det en vanligvis har gjort.

Ikke minst kan tilnærmingen være nyttig innenfor de primære helsetjenestene i kommunene som er i rask vekst, og der et av hovedpoengene er å hjelpe klientene i det miljøet de er en del av

Eksempel: En mor oppsøkte poliklinikken fordi hun opplevde sin 11-årige datter som «helt umulig, ustyrlig og trassig». Moren hadde «prøvd alt», ikke minst å gi datteren positiv oppmerksomhet. Da ble hun rasende. En grundig gjennomgang av hva som konkret skjedde hjemme, viste at leksearbeid var nøkkelproblemet. Moren strevde med å få jenta til å gjøre lekser fra hun kom hjem fra skolen til langt ut på kvelden, mens 11-åringen gjorde alt for å slippe unna. I en samtale med mor og datter kom vi frem til en fast leksetid. Datteren ville gjerne ha mor i nærheten, men orket ikke ros for å være flink. Vi fant fram til at mor skulle komme bort til henne hvert 10. minutt med et par peanøtter eller en sukkerfri tyggegummi, uten å si et ord. Det ble gjennomført, og jenta sluttet snart med å være «umulig».

Påstand 7. I analysen av samspill kan en velge hva som skal være forsterkningsbetingelser, og hva som skal være respons

Konferer utsagnet fra Skinners rotte: «Jøss, jeg har betinget ham.»

Eksempel: En gutt med ADHD-diagnose var ukonsentrert og brukte lang tid på å kle på seg og spise frokost. Han var ute i siste liten for å rekke skolen, og moren maste og skyndte på ham, til stor frustrasjon for begge. Det ble gjort avtale med gutten om at han skulle prøve å få moren til å bli mindre masete. Som ledd i arbeidet med å endre morens væremåte lærte han å bruke selvinstruksjoner for å opprettholde konsentrasjonen og bli raskere ferdig, slik at moren skulle få mindre å henge seg opp i. Mor ble langt mindre kjeftete, og begge var fornøyde med endringene. I dette tilfellet bidro det å definere mors atferd som den responsen som skulle endres, til et godt samarbeid med gutten.

Påstand 8. En bør starte å jobbe med noe positivt

En kan velge å begynne å arbeide med noe som er lett å endre og lett å se forandring i, eller noe som er særlig plagsomt eller konfliktskapende (Reichelt & Skjerve, 1982). Opplevelse av fremgang og problemløst gir klienten lyst til å jobbe videre.

Eksempel: En deprimert ung kvinne beskrev seg selv i veldig negative termer, hun følte seg verdiløs. En kartlegging av nettverket hennes viste at hun hadde gode venner, og psykologen foreslo som hjemmeoppgave å skrive ned hva en som kjente henne godt, ville si om henne. Det ble understreket at det var viktig å unngå å komme med egne motforestillinger mens hun skrev dette. Kvinnen tente på ideen. Hun kom tilbake med en positiv beskrivelse og fortalte at hennes egne negative tanker hadde begynt å blekne. Hun var motivert for å fortsette med å observere tanker om seg selv.

Påstand 9. En må legge til rette for generalisering av atferdsendringer over ulike situasjoner

Det er ingen selvfølge at problemreduksjon i én sosial sammenheng vil lede til endringer i samspillet med andre mennesker eller i andre situasjoner. En må jobbe med å skape nye betingelser i ulike situasjoner (Follette & Jacobson, 1988; Gelfand & Hartmann, 1984).

Eksempel: Et barn viste mindre av pågående oppmerksomhetssøkende atferd etter at familien hadde gjennomført tiltak hjemme. Det var nødvendig med ytterligere konsultasjon med lærerne for å oppnå tilsvarende atferdsreduksjon på skolen som det en hadde oppnådd hjemme.

Påstand 10. Varige endringer krever nye, stabile betingelser

Klienters atferd endres ofte som følge av at nære personer benytter nye problemløsningsmåter. Opprettholdelse av endringene forutsetter at disse personene ikke faller tilbake til tidligere reaksjoner. Klienters nære må få et eierforhold til de nye væremåtene i samspillet – de må tro på at det de gjør, duger (Gelfand & Hartmann, 1984; Tams & Eyberg, 1974).

Eksempel: En klientfar var skråsikker på at egen oppdragelse var velegnet problemløsning, og lite åpen for å prøve nye tilnærminger. Da han fikk hjelp til å systematisk observere og utforske egen praksis og evaluere den, oppdaget han raskt svakheter, og ble med på å eksperimentere med andre strategier. Den nye problemløsningen ble hans egen oppdagelse, og noe han kunne identifisere seg med og holde fast ved over tid. Han ble trygg på sin nye måte å møte barnet på, og han opplevde ikke å ha blitt pådyttet noe han var skeptisk til.

Å utvikle og anvende atferdsanalytiske intervensjoner

Disse ti prinsippene kan kombineres på forskjellige måter og gjerne gjentas, enten som utgangspunkt for et terapiforløp eller ved bruk av den atferdsanalytiske konsultasjonsmodellen. Klinikerens må være kreativ, men basere seg på velutprøvde ingredienser og selvsagt etterleve fagetiske prinsipper. På denne måten kan behandlingstilbudet bli individualisert, gi rom for klinisk skjønn og ta hensyn til klienters preferanser. Praksisen blir i tråd med retningslinjene for evidensbasert psykologisk praksis, og kartlegging og behandling utgjør til sammen en integrert helhet. Burde det ikke kunne være rom for en slik tilnærming i de psykiske helsetjenestene, også i en tid preget av standardisert kartlegging, manualisert behandling og diverse pakkeforløp? Ikke minst kan tilnærmingen være nyttig innenfor de primære helsetjenestene i kommunene som er i rask vekst, og der et av hovedpoengene er

å hjelpe klientene i det miljøet de er en del av. Å observere klienten i hans/hennes naturlig miljø som kartleggingsmetode kan være et første skritt mot en mer atferdsanalytisk praksis.

Til slutt: Atferdsterapi har blitt kalt anvendt atferdsanalyse. En berettiget kritikk av atferdsterapien er at den ofte har hatt form av enkel og stereotyp anvendelse av operante prinsipper, uten en forutgående analyse. Det er nettopp fraværet av analyse som kunne gitt grunnlaget for individuelt tilpassete tiltak, som har vært den gjennomgående svikten i terapien. Men selvsagt kan det være faglig utfordrende å analysere komplekse samspill.

Referanser

- Baer, D.M. (1975). In the beginning, there was the response. I E. Ramp & G. Semb (red.), *Behavior analysis. Areas of research and application* (s. 16–30). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, Inc.
- Berggrav, M., & Eriksen, P. (1975). *Atferdsterapi i sosialt perspektiv. Erfaringer fra daghjemskonsultasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ciminero, K.S., Nelson, R.O., & Lipinski, D.P. (1977). Self-monitoring procedures. I A.R. Ciminero, K.S. Calhoun, & H.E. Adams (red.), *Handbook of behavioral assessment* (s. 195–232). New York: John Wiley & Sons.
- Curran, J.P., Faraone, S.V., & Graves, D.J. (1988). Acute inpatient settings. I I.H.R. Falloon (red.), *Handbook of behavioral family therapy* (s. 285–315). New York: The Guilford Press.
- Evans, I.M., & Nelson; R.O. (1977). Assessment of child behavior problems. I A.R. Ciminero, K.S. Calhoun, & H.E. Adams (red.), *Handbook of behavioral assessment* (s. 603–681). New York: John Wiley & Sons.
- Ferster, C.B. (1965). Classification of behavioral pathology. I L. Krasner & L.P. Ullmann (red.), *Research in behavior modification. New developments and implications* (s. 6–26). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Follette, W.C., & Jacobson, N.S. (1988). Behavioral marital therapy in the treatment of depressive disorder. I I.H.R. Falloon (red.), *Handbook of behavioral family therapy* (s. 257–284). New York: The Guilford Press.
- Gelfand, D.M., & Hartmann, D.P. (1984). *Child behavior analysis and therapy*. Oxford: Pergamon Press.
- Kanfer, F.H., & Saslow, G. (1965). Behavioral analysis: An alternative to diagnostic classification, *Archives of General Psychiatry*, 12, 529–538, <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720360001001>
- Reichelt, S. (1978). Erfaringer med en atferdsterapeutisk konsultasjonsmodell. *Nordisk tidsskrift for betendeterapi*, 7, 87–104. <https://doi.org/10.1080/16506073.1978.9626745>
- Reichelt, S., Amlien, Ø., & Tjersland, O.A. (1976). Atferdsterapeutiske synspunkter på konsultasjon i familien. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 13, 3–18.
- Reichelt, S., & Skjerve, J. (1982). *Målvalg i atferdsterapi med barn og familier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skjerve, J. (1979). Atferdsproblemer hos lærer og elev. *Spesialpedagogikk*, 28 (3), 2–5.
- Sulzer-Azaroff, B. (1981). Issues and trends in behavior modification in the classroom. I S.W. Bijou & R. Ruiz (red.), *Behavior modification. Contributions to education* (s. 63 - 93). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Tams, V., & Eyberg, S. (1974). A group treatment program for parents. I E.J. Mash, L.C. Handy, & L.A. Hamerlynck, L. (red.), *Behavior modification approaches to parenting* (s. 101–123). New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- Tharp, R.G., & Wetzel, R.J. (1969). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Academic Press.