

Ny giv i arbeidet med adferdsvanskelige barn og unge

TEKST

Geir Høstmark Nielsen

PUBLISERT 1. juni 2004

Et interessant trekk i utviklingen av det offentlige hjelptilbudet til barn og familier som sliter, er satsningen på adferdsorienterte behandlingsmetoder og tiltaksformer. Utgangspunktet for satsningen er myndighetenes ønske om å bedre tilbudet til barn og unge med adferdsforstyrrelser. Siktemålet er virkningsfull behandling og effektiv forebygging.

I flere artikler fremover vil Tidsskriftet presentere noen av de nye metodene, både de som inngår i den statlige satsningen og enkelte andre. Først ute er Reidun Hafstad og Haldor Øvreides presentasjon av Marte Meo-metoden, i dette nummeret.

Adferdsforstyrrelser

Som diagnose utgjør adferdsforstyrrelser den største enkeltgruppen blant barn og unge. Litt avhengig av kriterievalg og utregningsmåte, er det anslått at 5 % av barne- og ungdomsbefolkningen rammes. Gutter er overrepresentert, i forholdet tre til én. Diagnosen viser til et bredt og mangfoldig spekter av symptomer og trekk. Fellesnevneren er et gjentatt og vedvarende adferdsmønster der andres grunnleggende rettigheter eller sentrale aldersadekvate sosiale normer eller regler blir krenket. Eksempler er aggresjon mot mennesker eller dyr, ødeleggelse av eiendom, løgnaktighet, tyveri og alvorlige brudd på regler. Det forutsettes at adferdsforstyrrelsen forårsaker klinisk betydningsfull funksjonssvikt, sosialt eller pedagogisk.

Barn og unge med slike vansker utsettes for mange lidelser og representerer en stor utfordring for foreldre, for ansatte i barnehage og skole, for ansatte i helse- og sosialsektoren og for samfunnet som helhet. Konsekvensene av at problemene ikke blir behandlet i tide er alvorlige – ikke bare i form av subjektiv lidelse, men også for offentlige budsjetter. Barna vil kreve innsats på både kommunalt og regionalt nivå, både innenfor PPT, barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Dessverre har mange av disse familiene en følelse av å være kasteballer mellom ulike systemer. Samtidig har kunnskapene om forebygging og behandling vært mangelfulle. Dette var bakgrunnen for at Norges Forskningsråd – på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet og Sosial- og helsedepartementet – i 1997 arrangerte en bredt anlagt ekspertkonferanse om årsaksforhold, metoder og strategier for forebygging og behandling.

Forskningsbaserte metoder

I forlengelsen av ekspertkonferansen har Barne- og familiedepartementet, i nært samarbeid med flere andre departementer og Helsedirektoratet, iverksatt et storstilt program for opplæring, implementering og evaluering av tre tiltaksmodeller: Webster-Stratton-metoden, Parent Management Training Oregonmodellen (PMTO) og Multisystemisk terapi (MST). Programmet er faglig koordinert fra det nyetablerte Atferdssenteret ved Universitetet i Oslo, og gjennomføres i nært samarbeid med fagpersoner og relevante universitetsmiljøer.

Alle de tre modellene forutsetter et strukturert og intensivt arbeid for å endre barn og unges adferd. I nær kontakt med familiene forsøker behandlerne å redusere omfanget av problemadferd og å forebygge videre problemutvikling. Det kreves et velorganisert samarbeid med lokale tjenester knyttet til skole, barne- og familievern og psykisk helsevern. Modellene springer i hovedsak ut fra læringsteoretisk tenkning og forståelse, er opptatt av samspillet mellom barnet og dets nærpå personer, og viser til et omfattende kunnskaps- og forskningsgrunnlag med hensyn til virkninger og effektivitet.

Målgruppene er noe forskjellige. Mens Webster-Stratton-metoden er utviklet for å hjelpe barn i alderen 3–8 år, har PMTO sin viktigste målgruppe i alderen 5–12. For MST er hovedgruppen ungdom i alderen 12–18. Ønsket adferdsendring søkes realisert gjennom restrukturering av ungdommens «sosiale økologi», herunder familien, skolen, gruppen av jevnaldrende og kulturelle institusjoner.

For mange av oss er nok kjennskapet til de nevnte metodene og arbeidsmodellene fortsatt ganske spinkelt. Det samme gjelder flere andre nyere metoder. Jeg tenker blant annet på Parent Child Interaction Therapy (PCIT), en tilnæringsmåte som i utlandet har vist seg virksom både ved alvorlige adferdsforstyrrelser og ved mer utpregede internaliserte vansker, for eksempel vedvarende tristhet og lav selvfølelse. Metoden, som egner seg best for barn mellom 2 og 8 år, er for tiden under utprøving ved flere poliklinikker i Trøndelag, i samarbeid med Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri, Midt-Norge.

Av en noe annen karakter, både med hensyn til teoretisk forankring og arbeidsmetode, finner vi Marte Meo-metoden, som gjennom de senere år også har funnet nedslagsfelt i en god del fagmiljøer her i landet. I tilknytning til metoden, som opprinnelig er utviklet i Nederland, foregår det omfattende opplærings- og utdanningsvirksomhet – for det meste i privat regi. Stikkordmessig kan Marte Meo beskrives som en kommunikasjonsbasert metode, der man arbeider med videoanalyse av samhandling, brukt for veiledning av foreldre og andre som er i omsorgsansvarlige og utviklingsstøttende posisjoner til barn. Filmene analyseres ved å se på sekvenser av samspill der den voksne kommuniserer hensiktsmessig og støttende til barnet, eller der man i det minste kan se en tendens til støttende voksenatferd.

Som en siste metode nevner jeg Olweus-programmet mot mobbing og antisosial adferd i grunnskolen, utviklet ved HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen. Programmet er omfattende. Det griper direkte inn i skolens hverdag – i livet i klasserommet og i

kameratflokken – og det vil prege hele skolen som sosialt system. Selv om programmet baserer seg på noen få, relativt enkle prinsipper (voksenengasjement, tydelig grensesetting og negativ sanksjonering av uakseptabel adferd), fordrer det en betydelig innsats fra både programansvarlige og fra den enkelte skole. Programmet viser til omfattende dokumentasjon og er av myndighetene valgt ut som modellprogram både i Norge og i USA. Til forskjell fra de øvrige programmene, som alle er importerte, handler det altså her om et norskutviklet program som har medført «eksport».

Kunnskap og debatt

Som nevnt vil Tidsskriftet fra og med dette nummer og i månedene fremover, trykke en serie artikler om de ulike tilnæringsmåtene. Hensikten med presentasjonene går lenger enn det rent formidlingsmessige. En viktig oppgave for Tidsskriftet er å bidra til informert og kritisk faglig debatt. Det er derfor å håpe at presentasjonene også vil stimulere leserne til å komme med innspill vedrørende viktige prinsipielle og praktiske sider ved de enkelte metodene. Slike innspill kan handle om metodenes styrker og begrensninger, deres tilgrunnliggende menneskesyn, dokumentasjonsgrunnlaget, praktiske og etiske problemstillinger knyttet til utbredelse, implementering og oppfølging, kostnadseffektivitet og forholdet til mer tradisjonelle arbeidsmåter og metoder. Etersom et fellestrekk ved de aktuelle metodene er at de i utpreget grad er blitt introdusert og markedsført under betegnelser som forsknings- og evidensbasert, vil artikkelserien kanskje også bidra til en videreføring og ytterligere nyansering av det spennende og prinsipielt viktige ordskiftet om evidensbasert praksis som har løpt i Tidsskriftets spalter gjennom de senere år. Bon appetit!

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 41, nummer 6, 2004, side 445-446

TEKST

Geir Høstmark Nielsen, Institutt for klinisk psykologi, UiB