

En mer individualisert atferdsanalyse?

Linn Ebeltoft Sparby

Artikkelen ble trykt i *Embla* 2/06

<http://www.frifagbevegelse.no/fontene/fagartikler/article2416625.ece>

Er det slik at standardisering og manglende individualisering er kjennetegnende for atferdsanalytisk praksis i dag, og er det i så fall noe som følger av nødvendighet av behavioristisk teori og syn på mennesket? Er standardisering noe ubetinget uønsket, eller kan det tenkes også å ha positive følger for opplæring og behandling av enkeltindivider?

Linn Ebeltoft Sparby er vernepleier med videreutdanning i målrettet miljøarbeid. Hun er bosatt i Kirkenes og har jobbet som fagkonsulent i Habiliteringstjenesten for voksne i Finnmark siden 1996. Hun studerer nå ved Masterstudiet i Helsefag, Universitetet i Tromsø. Det eksisterer mange oppfatninger og til dels fordommer både i fagmiljø, media og blant folk forøvrig om hva atferdsanalytisk behandling er (Holden, 2002). Det har blitt rettet utstrakt kritikk mot behaviorisme og atferdsanalyse både i media, rettsapparatet og faglitteratur.

En innvending mot atferdsanalytisk praksis tar utgangspunkt i at fagpersoner anvender standardiserte pakkedøsnings som ikke ivaretar enkeltpersonens individuelle opplærings- eller behandlingsbehov. Denne kritikken har blant annet blitt reist mot tidligintervensjonsprosjekter for barn med autisme.

Standardisering kan ha flere betydninger; slik jeg bruker begrepet her er det i betydningen fastlagte, «oppskriftsliknende» kartleggingssystemer, opplæringsprogrammer og behandlingsprosedyrer uten at disse er utarbeidet med utgangspunkt i den enkelte som skal motta opplæring eller behandling. Behandlingen kan dermed ikke i utgangspunktet sies å være individuelt tilpasset.

Sentral litteratur innen anvendt atferdsanalyse som for eksempel Løvaas (1981) og Maurice, Green & Luce (1996) gir temmelig konkrete beskrivelser av prosedyrer for opplæring og behandling. Også artikler fra atferdsanalytisk forskning bærer preg av detaljerte beskrivelser av opplærings- og behandlingstiltak. I tillegg til at dette muliggjør replikasjoner i forskningsøyemed, kan det danne grunnlag for bruk av tiltakene også i en anvendt setting. I en artikkel om atferdsanalytisk praksis de siste tjue årene, konkluderer Foxx (1997) med at atferdsanalytikere i en viss utstrekning har brukt «oppskrifter», eller det jeg her kaller standardisering, i stedet for å utforme skreddersydde tiltak. Foxx (op.cit.) sier at et program iverksatt overfor alvorlige problematferder kan mislykkes dersom de iverksettes uten nærmere analyse.

Ved bruk av standardiserte tiltak er det en fare for at en ikke finner gode (nok) løsninger på de gitte problemstillingene. Variabler som er betydningsfulle for å kunne endre den enkeltes atferd vies muligens ikke nok oppmerksomhet. Dette kan medføre at viktige ferdigheter ikke blir etablert, eller at problematisk atferd ikke blir optimalt behandlet.

Sannsynligvis vil dette i sum gi et dårlig opplærings- og behandlingstilbud, tilsvarende det som kan skje dersom individet mottar lite individualiserte tjenestetilbud ellers i helsetjenesten.

Standardisering og behaviorisme

Hvis nå altså standardisering er kjennetegnende for atferdsanalytisk praksis, er det i så fall noe

som følger av behavioristisk teori og syn på mennesket?

Behaviorismen føyer seg inn i en naturvitenskapelig tradisjon. Mens andre teorier innen psykologi og pedagogikk søker å forstå menneskelige handlinger, søker behaviorismen å forklare lovmessigheter i dyrs og menneskers atferd.

Det er forskjell i kompleksitet mellom mennesker og andre arter, men det fins altså grunnleggende fellestrekk mellom arter hva angår individenes utvikling. Et avgjørende fellestrekk ved levende organismer, både mennesker og dyr, synes å være «seleksjon av atferd ved konsekvenser» (Skinner, 1984 ref. Mørch hos Skiftun (red.), 1993).

Konsekvenser som følger atferd påvirker sannsynligheten for gjentakelse av atferden i det som kalles operant betingning (Mørch hos Skiftun (red.), 1993). Atferd kan slik regnes som årsaksbestemt eller determinert i betydningen at det fins forklaringer på sannsynlighet for forekomst av atferd.

Men at menneskers atferd er årsaksbestemt og under også ytre miljømessig kontroll, kommer i konflikt blant annet med den rådende forestillingen om at mennesket har fri vilje. For noen er det nærliggende å tenke at behaviorismen reduserer mennesket til et dyr, en ting, en maskin eller en kropp uten sjel. Behaviorismen hevdes da også ofte å ha et negativt og reduksjonistisk menneskesyn.

Det blir for omfattende å gå nærmere inn på behavioristisk menneskesyn her, men det er trolig at noe av kritikken av menneskesynet kan relateres til behaviorismens tilhørighet i det naturvitenskapelige paradigmet. Er bruken av standardiserte pakkeløsninger et uttrykk for behaviorismens naturvitenskapelig baserte tilnærming og menneskesyn?

Det kan tenkes at den naturvitenskapelige forankringen muliggjør anvendelse av standardiserte former for kartlegging, opplæring og behandling.

Forskningsstrategiene innen atferdsanalyse skiller seg fra annen type psykologisk forskning på flere måter. Studiene inneholder som regel svært detaljerte beskrivelser av en eller få prosedyrer. Ofte er ikke studiene å betrakte som egentlig behandling, men en redegjørelse for hvilke eksperimentelle variabler som har vært virksomme.

Mange studier er utført under rene laboratorieforhold av forskningspersonell (Holden, 1999 i Holden, 2003). Viktige variabler er kjent og planlagt i laboratorieforsøk, mens det kan være ukjent for praktiserende hvilke variabler som opprettholder eksempelvis et individs selvskading. Et individs atferd vil være under kontroll av et mangfold av hendelser. Overføring fra funn i grunnforskning til anvendte sammenhenger må derfor gjøres med forsiktighet (Foxy, 1997). Ved å ha en tradisjon der en tar utgangspunkt i funn fra laboratoriet, kan det tenkes at en vil tendere til å se bort fra, eller forenkle, de komplekse årsaksforholdene som kontrollerer individens atferd i naturlige situasjoner. Dette vil ikke minst kunne være aktuelt overfor private hendelser som tenking og føling som vil være vanskelig observerbar med metodikk tilgjengelig i det naturvitenskapelige paradigmet.

Å ta høyde for kompleksiteten i atferd og årsaker kan være vanskelig ved bruk av standardiserte former for kartlegging og tiltak. Atferdsanalysen operasjonaliserer de hendelser som kontrollerer atferd og uttrykker dette som S-R-K, det vil si Stimulus (hendelser forut for atferd) – Respons (selve atferden/handlingen) – Konsekvens (det vil si etterfølgende hendelser). Kanskje muliggjør også denne forklaringsmodellen løsninger i form av standardiserte tiltak eller pakkeløsninger? Standardisering kan sies å bygge på en overforenkling av årsaksforhold. Gitt X (for eksempel en diagnose eller et atferdsmessig problem) så iverksettes handling Y (for eksempel en behandling) (jf Thornquist, 2003a).

Forholdet mellom kartet og terrenget er en relativt slitt metafor, men kan illustrere bruk av standardiserte tiltak innen anvendt atferdsanalyse. Individet med sitt behandlings- eller opplæringsbehov representerer terrenget. Det standardiserte tiltaket representerer kartet.

Vil så kartet være i overensstemmelse med terrenget?

Faren vil være at mennesker med ulike atferdskarakteristika og diagnoser behandles med relativt likelydende oppskriftsmessige opplærings- og behandlingstiltak som ikke nødvendigvis er utarbeidet med bakgrunn i den aktuelle problemstillingen eller tilpasset personen. Med andre ord har man et kart som man forsøker å få til å passe med ulike typer terreng.

Det blir altså en uoverensstemmelse mellom kart og terreng som vil kunne medføre problemer med å finne fram i terrenget. Er dette tilfelle i atferdsanalyse? Kan kompleks menneskelig atferd la seg forklare på denne måten?

Suksessen med opplæring og behandling kan være en indikasjon på at man på et vellykket vis har klart å identifisere noen variabler som er nødvendige og tilstrekkelige for å kunne forklare og endre atferd. Kanskje den skjematiskerte formelen og standardiseringstendensen er et uttrykk for at en har klart å isolere noen av de faktorer som er «felles» ved individers atferd? For eksempel slik som «seleksjon av atferd ved konsekvenser» ser ut til å være et avgjørende fellestrekk ved levende organismer (Skiftun (red.) 1993).

Standardisering trenger i lys av dette ikke å være noe annet enn et forsøk på å systematisere, nyttiggjøre og gjøre tilgjengelig generelle funn om hvilke betingelser som kontrollerer atferd. Dette indikerer et positivt menneskesyn i den anvendte delen av atferdsanalysen; generelle standardprosedyrer er lett tilgjengelig for individer med (enkelte) behandlings- eller opplæringsbehov, for eksempel autisme.

Standardisering kan også tenkes å bidra til enhetlig praksis og økt mulighet for kvalitetssikring av tjenestetilbudet. Dette tyder vel på at standardisering også kan ha positive følger for behandlingstilbudet til den enkelte?

Atferdsanalytisk behandling av barn med autisme har, i motsetning til en rekke andre løsninger, vist god effekt (Maurice et al., 1996). Disse oppleggene har hatt noe preg av pakkeløsninger med hensyn til hvilke ferdigheter som etableres og på hvilken måte. Man har imidlertid foretatt en individuell tilpassing av programmer, blant annet i opplæring av ADL-ferdigheter, språk, skoleferdigheter m.v., (bl.a. Holden, 2002).

Holden mener det kan være hensiktsmessig at atferdsanalytisk behandling noen ganger har et innslag av fastlagte metoder, det jeg har kalt for standardisering, som så tilpasses individuelt. Dette gjelder for eksempel en rekke opplæringstiltak som kan brukes likt fra sak til sak. Dette ut fra at det er rasjonelt, og at det haster med å oppnå resultater mens barnet er ungt (op.cit.). De ferdigheter som etableres i tidligintervensjonsprosjektene er basert på ferdigheter som etableres hos normale barn i normal utvikling. Normalutviklinga vil foregå relativt likt hos forskjellige barn. Standardisering er her utgangspunkt for opplærings- og behandlingstilbud som så tilpasses individuelt.

Individualisering i atferdsanalysen

Som en motsats til standardisering av behandlingstilbud finner vi da også individualisering

(Thornquist, 2003). «Klinisk arbeid generelt er kjennetegnet ved individualisering, det vil si tilpasning til den enkelte pasients situasjon, tilstand og reaksjoner» (Thornquist, 1998, s.179). Individualisering er et ideal for klinisk praksis, og vektlegges i økende grad, noe som blant annet reflekteres i ulike stortingsmeldinger og lovendringer som berører helsetjenesten. Innen omsorgen for utviklingshemmede er dette en sterk trend, det skal eksempelvis utvikles individuelle planer og målsetninger for hver enkelt.

Også innen anvendt atferdsanalyse har viktigheten av individualisering de seinere år blitt stadig sterkere fokusert. De siste 20-30 årene har såkalte funksjonelle analyser fått en økende utbredelse som grunnlag for behandling av utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming.

Tilsynelatende topografisk/utseendemessig like atferder kan ha ulike funksjoner hos ulike individer. En funksjonell analyse kan kartlegge hvilken funksjon atferden har for det enkelte individet i ulike situasjoner. Dette muliggjør en nøye tilpasning av teknikker for endring av atferd med eksakt denne funksjonen.

På bakgrunn av funksjonell analyse vil en kunne velge ett tiltak overfor selvskadende atferd opprettholdt av oppmerksomhet fra omsorgspersoner (positivt forsterket), og et annet dersom atferden er opprettholdt av at personen unnslipper aktiviteter (negativt forsterket). Dette muliggjør en individualisert behandling.

Behandling som ikke tar utgangspunkt i en funksjonell analyse, kalles «default», og vil generelt sett i noe mindre grad kunne betraktes som individualisert. Opplæringsprogrammer og behandlingsprosedyrer må altså skreddersys for den enkelte ved å bruke spesifikk informasjon om personen og prinsipper og strategier fra forskning om atferd. «The specifics of programs will be different for different children. Assessment and evaluation of your child as an individual, not simply in comparison to the typical» child thus becomes a central task. The rigid adoption of a technique-oriented approach can have severe detrimental effects» (Romanczyk hos Maurice et al., 1996, s. 195).

Her poengteres altså de mulige uheldige sidevirkningene som kan oppstå ved ukritisk å ta utgangspunkt i teknikker, tilsvarende standardprosedyrer, uten å ha gjort den nødvendige individuelle analysen først.

Foxx (1997) sier at programmer kan mislykkes dersom de iverksettes av en atferdsteknolog snarere enn en atferdsanalytiker. En teknolog vil her bety en som har lært et sett av strategier, metoder og prosedyrer og så anvender dem uten å vurdere hvorfor.

Omvendt vil en atferdsanalytiker være opptatt av en individualisert anvendelse av modellen. Én ulempe med fastlagt og standardisert behandling er at den bidrar til oppfatninger om at det er akkurat dette som er atferdsanalyse (jf. Holden, 2002). Noen kan ha en oppfatning av at atferdsanalytiske tiltak alltid er standardiserte og lite individualiserte.

Min refleksjon skulle imidlertid tilsi at anvendt atferdsanalyse i seg selv ikke trenger å stå i noe direkte motsetningsforhold til individualiserte tiltak, ofte tvert i mot.

Grunnlag for individualisering

Er det mulig å konkludere noe om standardisering og individualisering i atferdsanalytisk praksis i dag?

Ved atferdsanalysens etablering i Norge var det stor behandlingsoptimisme innen omsorgen for utviklingshemmede. Da kan det være lett å lete etter et terreng kartet passer til.

Behandleren hadde vel tidligere en mer «eneveldig» posisjon, og det kunne være andre hensyn enn de reinte individuelle som avgjorde satsningsområder.

Et liv i institusjon kan ha hatt samme effekt; hensynet til andre kan ha veid tyngre enn individets behov.

I dag bidrar blant annet rett til opplæring, pasientrettigheter og kravet om individuelle planer m.v. til en nyansert gjennomgang av hva den enkeltes behov er. Dette bør kunne danne grunnlaget for individualiserte helsetjenester.

Det at standardprosedyrer og pakkeløsninger er effektiviserende og i utbredt bruk, gjør det interessant å stille spørsmålet om de kan være utgangspunkt for mer individualiserte opplærings- og behandlingstilbud.

Det individualiserte kliniske arbeidet kjennetegnes ved tilpasning til individets situasjon, tilstand og reaksjoner (Thornquist, 1998).

Hvorvidt en som utgangspunkt for tiltaket har anvendt oppskriftsliknende standardprosedyrer, skulle da være av sekundær betydning så lenge tiltakene reinte faktisk er tilpasset den enkeltes forutsetninger. I så fall er det ikke en så uoverkommelig motsetning mellom oppskriftsliknende standardiserte tiltak på den ene siden, og individualisert behandling på den andre siden, slik det umiddelbart er lett å få inntrykk av.

Det er nok grunn til å tro at også lite individualiserte tiltak fortsatt eksisterer i et visst omfang. Forhåpentligvis har imidlertid økende kunnskaper om blant annet funksjonell analyse ført til at individualiserte tiltak er regelen snarere enn unntaket innen anvendt atferdsanalyse i dag.

Litteratur

Bertelsen, I. (1998): Ex. phil fra a til å, Spartacus forlag, Oslo.

Egidius, H. (1996): Psykologisk leksikon, Tano Aschehoug.

Foxx, R. M. (1997): «Tyve år med anvendt atferdsanalyse i behandling av alvorlig problematferd: Noen lærdommer.» Diskriminanten 3/97

Holden, B. (2002): «Hva er atferdsanalytisk behandling?» Diskriminanten 4/02.

Holden, B. (2003): Følger av atferdsanalytiske forklaringer for atferdsanalysens tilnærming til utforming av behandling. Psykologisk fakultet. Institutt for klinisk psykologi. Universitetet i Bergen.

Løvaas, O. I. (1981): Opplæring av utviklingshemmede barn, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.

Maurice, C., Green, G. & Luce, S.C. (1996): Behavioral Intervention for Young Children with Autism, Pro-Ed, Austin, Texas. Skiftun, Å. (red.) (1993): Utfordrende atferd, Universitetsforlaget, Oslo.

Thornquist, E. (1998), Klinikk, kommunikasjon, informasjon, Ad Notam Gyldendal AS, Oslo

Thornquist, E. (2003), Egne notater fra forelesning om sammensatte plager – ulik forståelse, 16. jan. 2003 ved Avdeling for sykepleie og helsefag, Universitetet i Tromsø.

Østerberg, D. (1993), Fortolkende sosiologi I, Det blå bibliotek, Universitetsforlaget, Oslo.