

Hvor nyttige er psykiatriske diagnoser i atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd?

Børge Holden

(i samarbeid med Jens Petter Gitlesen)

Innledning

- En viktig tilnærming til behandling er å foreta funksjonelle analyser, og basere behandling på dette
- Eventuelt supplert med standardiserte metoder som er mindre basert på årsaker til atferden
- En nyere, supplerende tilnærming er å forstå utfordrende atferd i alle fall *delvis* som en følge av en psykisk lidelse
- Behandling av utfordrende atferd kan dermed skje å gjennom behandling av en eventuell psykisk lidelse
- Gruppestudier viser at utfordrende atferd er vanligere blant personer som har psykiske lidelser

Men slike sammenhenger sier lite om *hvordan* lidelser forårsaker utfordrende atferd

Forskere har også prøvd å si hvordan det kan skje mer individuelt:

- Pyles, Muniz, Cade og Silva (1997) mener at en psykisk lidelse er en sannsynlig forklaring, når somatiske og miljømessige forhold er utelukket, og atferd vedvarer

NB. Dette tar lite hensyn til at også i slike tilfeller vil miljøet spille en rolle

- Lowry (1994) viser til eksempler der medikasjon har redusert både den psykiske lidelsen og den utfordrende atferden. Dette tyder i det minste på en nevrobiologisk sammenheng
- Andre har sett på hvordan psykiske lidelser på et atferdsmessig, opplevelsemessig nivå kan være årsak til utfordrende atferd

Dette ligner på hvordan somatiske lidelser har blitt forstått som årsaker til utfordrende atferd:

- Sentralt i Gardner & Whalens (1996) modell er at somatiske lidelser som regel må opptre sammen med miljømessige forhold for at resultat skal bli utfordrende atferd
- For eksempel krav kan bare føre til utfordrende atferd i nærvær av ulike sykdommer og smerter som gjør oppgaver med aversive

På tilsvarende kan en person med depresjon oppleve gjøremål som mer ubehagelige, og utagere ved krav

Utfordrende atferd kan altså være et resultat av komplekse motivasjonelle forhold, det vil si emosjonelle tilstander forbundet med psykiske lidelser, samt miljømessige utfordringer:

- En person med schizofreni opplever krav og nærvær som aversivt, og reagerer med aggresjon når dette ikke kan avbrytes på andre måter
- En person med mani kan oppleve forsterkere som mer attraktive, og reagerer sterkt på at tilgang til disse hindres

Hvis atferden i tillegg forsterkes, kan utfordrende atferd bli et mønster når begge disse forhold er til stede

Med andre ord:

Psykiske lidelser kan innebære utallige emosjonelle tilstander, eller komplekse motivasjonelle forhold, som øker faren for at personen reagerer med utfordrende atferd på miljømessige utfordringer i form av aversiv stimulering (krav, nærhet) og deprivasjon (mangler, savn)

Formålet med diagnoser er å være rettesnor for behandling

- Selv om dokumentasjon for farmakologisk behandling av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning er begrenset, bør medikasjon være indikert av diagnose

Her er vi imidlertid mer interessert i forholdet mellom diagnose og miljøbasert, atferdsanalytisk behandling...

Flere faktorer kan komplisere dette forholdet:

Psykiatriske diagnoser kan neppe være enhetlige faktorer, fordi:

- Flere diagnoser består av flere, men ikke hver for seg tilstrekkelige eller nødvendige (polytetiske) kriterier. Folk kan ha bl.a. psykoser og stemningslidelser på vidt forskjellige måter
- Også symptomer som tics og tvangshandlinger varierer ekstremt

De samme diagnosene kan dermed innebære høyst ulike emosjonelle, motivasjonelle tilstander på tvers av individer - ulike motivasjoner for noe så "enkelt" som å utføre tics er bare ett eksempel

Jo mer motivasjonen varierer, jo mer vil forholdet mellom psykiske lidelser og motivasjonen for å utføre utfordrende atferd variere:

- Kanskje utfordrende atferd er negativt forsterket hos en person med depresjon og positivt forsterket hos en annen, og av mangel på oppmerksomhet og aktiviteter hos en person med mani eller schizofreni, og av krav og nærhet hos en annen?
- Kanskje vi altså må forvente unntak fra de typiske bildene som har blitt presentert av Lowry, Emerson og andre?

- Jo mindre forholdet mellom diagnoser og emosjonelle, motivasjonelle tilstander varierer, jo mer nyttige må vi anta at diagnoser er i utforming av atferdsanalytisk behandling
- Og vice versa...
- Fordi atferdsanalytisk behandling langt på vei bestemmes av motivasjonen for å vise den utfordrende atferden
- Er atferden positivt forsterket, kan behandlingen bli bl.a. differensiell forsterkning, non-kontingent forsterkning eller ekstinksjon.
- Er atferden negativt forsterket, kan behandlingen være å fjerne krav, fadingprosedyrer, non-kontingent unnslippelse og ekstinksjon av unnslippelse

Spørsmålet er: Hvor nyttige er psykiatriske diagnoser i utforming av atferdsanalytisk behandling?

Målet med studien var å se om psykiatrisk symptomatologi er forbundet med spesielle motivasjoner for utfordrende atferd

Metode

- Deltakere (n = 146) var personer med administrativt definert utviklingshemning i Hedmark og Oppland
- Alle var 18 år eller eldre
- Lokale konsulenter identifiserte personer som oppfylte i det minste 'mindre krevende utfordrende atferd', det vil si at atferden var vanskelig for tjenesteytere å håndtere eller at spesielle tiltak var nødvendig for å kontrollere atferden der personen oppholdt seg (unngåelse av spesielle aktiviteter, ekstra bemanning, forsterkede gjenstander, fysisk isolering fra personer og gjenstander)
- Dette betyr at noen deltakere kan ha hatt mer krevende utfordrende atferd, det vil si enda mer alvorlig problematferd
- Hver deltaker fikk en informant, det vil si en tjenesteyter som ble vurdert som godt skikket til å gi opplysninger om deltakeren
- Konsulenter valgte ut informantene, bisto dem ved behov, og kunne kontakte førsteforfatter om nødvendig

Informasjon som ble samlet inn:

- Et spørreskjema som ble komponert for denne studien ble utdelt til hver informant. Skjemaet besto av fire deler:
- Del 1 samlet informasjon om kjønn, alder og den mest alvorlige, nåværende utfordrende atferden. Informantene ble bedt om å klassifisere den som selvskading, angrep mot andre, ødeleggeler eller annen utfordrende atferd (som skriking, grising og alvorlige protester)
- Del 2 samlet informasjon om grad av utviklingshemning. DSM-IV-TR-definisjonene av lett, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemning ble vedlagt, og informantene ble bedt å klassifisere deltakerne deretter

- Del 3 var Motivation Assessment Scale, som består av 16 spørsmål:
 - 4 om ren sosial forsterkning,
 - 4 om materiell forsterkning,
 - 4 om unnslippelse og
 - 4 om automatisk, sensorisk forsterkning.Hvert spørsmål besvares på en sju-punkts Likert-skala fra 0-6. MAS ble fylt ut for den mest alvorlige atferden
- Del 4 var PAS-ADD sjekklist, et psykiatrisk screening-instrument som kan brukes av utrente nærpersioner til å identifisere mulige symptomer på psykiske lidelser. Det består av 25 ledd som kan grupperes i mulig organisk lidelse, affektiv eller nevrotisk lidelse, og psykotisk lidelse. Vi brukte ikke skalaen når det gjaldt enkeltsymptomer. Vi brukte den imidlertid når det gjaldt lidelser, for å bruke terskelverdiene

Skjemaer for 119 personer (81,5 %) ble utfylt og returnert anonymt

Resultater

- Det var 63,9 % (n = 76) menn og 36,1 % (43) kvinner i hele utvalget. Gjennomsnittsalder var 43.1 år (18-77)
- 16.8 % (n = 20) hadde lett utviklingshemning, 33.6 % (n = 40) hadde moderat, 31.9 % (n = 38) hadde alvorlig, og 16.8 % (n = 20) hadde dyp utviklingshemning. (Opplysning manglet for en deltaker.)

Psykiatriske symptomer og forstyrrelser:

- 71.4 % (n = 85) av deltakerne hadde ett eller flere mulige symptomer på psykiske lidelser på PAS-ADD checklist
- Blant de som hadde ett eller flere symptomer, var gjennomsnittlig antall symptomer sju (range 1-21)
- 10.1 % (n = 12) av alle deltakerne nådde terskelverdien for mulig organisk lidelse, 24.4 % (n = 29) nådde terskelen for mulig affektiv eller nevrotisk lidelse, og 18.5 % (n = 22) nådde den for mulig psykotisk forstyrrelse

Former for utfordrende atferd:

- Hos 21 % (n = 25) var selvskading den vanligste utfordrende atferden
- Hos 30.3 % (n = 36) var det angrep mot andre
- Hos 8.4 % (n = 10) var det ødeleggelser
- Hos 40.3 % (n = 48) var det annen utfordrende atferd

Hvilken funksjon hadde den utfordrende atferden?

- Hos 27.7 % (n = 33) av hele utvalget var den overveiende automatisk/sensorisk forsterket
- Hos 33.6 % (n = 40) var det unnslippelse av krav
- Hos 20.2 % (n = 24) var det oppmerksomhet
- Hos 31.9 % (n = 38) var det materiell forsterkning (Hos 16 deltakere hadde to funksjoner den samme, høyeste skåre)

Sammenheng mellom enkeltsymptomer og former for utfordrende atferd:

- χ^2 -test viste ingen sammenheng mellom enkeltsymptomer og type utfordrende atferd

Sammenheng mellom mulige forstyrrelser og type utfordrende atferd:

- χ^2 -test viste ingen sammenheng mellom organisk lidelse, affektiv og nevrotisk lidelse, psykotisk forstyrrelse, og type utfordrende atferd

Forholdet mellom enkeltsymptomer og utfordrende atferds funksjon:

- Kendal's tau viste at fem symptomer var signifikant forbundet med spesielle funksjoner:
- 'Mindre i stand til å stelle seg selv, som påkledning, bad, toalett og matlaging', var forbundet med automatisk, sensorisk forsterkning.
- 'Avbrudd i søvn, våkner opp en time eller lenger, før han eller hun sovner igjen', var forbundet med
- 'Endring i vekt, slik at klær passer dårligere (bare hvis det ikke skyldes slanking eller sykdom)' var forbundet med unnslippelse og materiell forsterkning
- 'Trist eller "nedfor" (observert minst tre dager de siste fire ukene)' var forbundet med oppmerksomhet
- 'Gjentatte handlinger, som å sjekke på nytt og på nytt om en dør er låst, eller måtte gjøre ting i en spesiell rekkefølge' var forbundet med oppmerksomhet og materiell forsterkning

Med andre ord: Sju av 100 forhold (25 symptomer multiplisert med fire funksjoner) var signifikante

Dette er knapt over sjansenivået, gitt det høye antallet relasjoner

Forholdet mellom forstyrrelser og utfordrende atferdens funksjon:

- T-test viste ingen signifikante sammenhenger mellom organisk lidelse, affektiv eller nevrotisk lidelser, eller psykotisk forstyrrelse, og hvilken funksjon den utfordrende atferden hadde

Diskusjon

- Hovedfunnet var at psykiatriske symptomer og lidelser var minimalt forbundet med utfordrende atferds funksjoner
- Med andre ord: Den utfordrende atferdens funksjoner kan ikke forutsis på grunnlag av symptomer og lidelser
- Betydningen av funksjonelle analyser blir altså ikke mindre som følge av psykiatriske diagnoser
- Forholdet mellom diagnose og atferdsmessige funksjoner må analyseres individuelt
- I tillegg virker forholdet mellom symptomer og lidelser, og atferdsmessige funksjoner, mer komplisert enn hittil antatt
- I og med at vi neppe kan forutsi funksjoner ut fra symptomer og lidelser, har psykiatriske diagnoser liten betydning når det gjelder utforming av miljøbasert, atferdsanalytisk behandling

Noen funn må nevnes spesielt:

- I motsetning til hva litteraturen ofte framhever, var et depressivt symptom; 'trist eller "nedfor"', forbundet med oppmerksomhet
- Heller ingen andre depressive symptomer var forbundet med unnslippelse
- Psykotiske symptomer var overhode ikke forbundet med noen atferdsmessige funksjoner

Metodebegrensninger

- PAS-ADD checklist er et screening-instrument, og vi brukte utrente informanter. Selv om PAS-ADD er et valid redskap, kunne diagnostikken blitt mer nøyaktig med trente informanter
- Mye av den samme kritikken kan gjelde bruk av MAS. Selv om redskapet har en viss validitet, kunne funksjoner kanskje ha blitt påvist bedre ved hjelp av QABF eller eksperimentelle analyser
- Med andre ord: Mer nøyaktig diagnostikk og mer nøyaktive funksjonelle analyser kan gi andre konklusjoner enn denne preliminære studien