

Aksept og unngåelse i møtet med utfordrende atferd

Børge Holden

Problematferd hos folk med psykisk utviklingshemning kalles gjerne 'utfordrende atferd' (Emerson, 2001)

'Mindre krevende utfordrende atferd':

Mindre krevende utfordrende atferd er alvorlig problematferd, det vil si at den er vanskelig å håndtere dersom ikke spesielle tiltak settes i verk, som ekstra solid utstyr, ekstra bemanning, fysisk atskillelse fra ting eller personer, eller andre forhåndsregler. Det er altså ikke tilstrekkelig at atferden er avvikende eller problematisk.

'Mer krevende utfordrende atferd' krever i tillegg minst ett av følgende:

- a) Personen viser atferden *minst en gang hver dag*
- b) Atferden hindrer vanligvis personen i å delta i aktiviteter som passer med hans/hennes ferdigheter og generelle fungering
- c) Mer enn én person må som regel gripe inn for å kontrollere atferden
- d) En vanlig følge av atferden er betydelig skade på personen selv eller på andre personer (pga. smerter, sår, kutt, brudd eller stikk)

Angrep, selvskadning, ødeleggelse og annen atferd er de fire generelle formene, i tillegg til spesifikke former innenfor hver generell form

Viktige funn fra en totalpopulasjonsstudie av utfordrende atferd i Hedmark (Holden & Gitlesen, 2006).

- 3.8% viste mer krevende utfordrende atferd
- 7.3% viste mindre krevende utfordrende atferd
- Over 40 % hadde problematferd som ikke var "utfordrende"
- Angrep på andre var vanligere hos de med mer krevende utfordrende atferd enn hos de med mindre krevende utfordrende atferd
- Hele 20% av personer under 20 år hadde utfordrende atferd
- 31% av de med utfordrende atferd bodde med naturlige familier
- Forekomst av utfordrende atferd øker med grad av utviklingshemning, særlig selvskading
- Blant de med mer krevende utfordrende atferd hadde selvskading ført til medisinsk behandling for 35% siste år. 55% hadde fått medisinsk behandling siste året
- Hos 45% av de med mer krevende utfordrende atferd hadde atferden medført sykmeldinger hos personalet siste året
- 44% av dem med utfordrende atferd fikk atferdsanalytisk behandling

Behandling lykkes ikke alltid fullt ut

Dette kan gjelde årsaksbasert (funksjonell) behandling, fordi:

- 1) Noen ganger finner vi ikke årsaker (funksjoner)
- 2) Noen ganger kan forsterkning påvises, men ikke holdes tilbake (bl.a. farlig og annen atferd som vi *må* reagere på)
- 3) Atferd kan ha flere funksjoner i samme situasjon, som unnslippelse og oppmerksomhet
- 4) Sensorisk/automatisk forsterkning kan være vanskelig å fjerne
- 5) Årsaker kan endre seg over tid, og dette oppdages ikke umiddelbart
- 6) Atferd og dens årsaker kan komme og gå; være syklisk

Personen kan "velge" problematferd, til tross for alternativer:

1. Personen kan velge atferd som lykkes oftest
Problem: Ønsket atferd lykkes ikke alltid oftest
2. Personen kan velge atferd som forsterkes fort
Problem: Problematferd kan "tvinge" folk til å reagere raskere
3. Personer kan velge atferd som forsterkes etter minst mulig anstrengelser og ubehag
Problem: Problematferd kan være lettere enn å meddele seg for svakfungerende

Annen behandling (standardmetoder) kan også mislykkes, i alle fall delvis

Standardmetoder innebærer særlig:

- Mekanisk og manuell hindring, fysiske skiller
- Straff
- "Nye" forsterkere for ønsket atferd som kan utkonkurrere forsterkere for problematferd som kanskje ikke kan fjernes helt: DRO, der forsterkere presenteres avhengig av fravær av problematferd, gjerne i form av avtaler som "du får ... viss du ... ikke viss du..."

Særlig to problemer kan forekomme:

1. Problematferd kan føre til mer effektive forsterkere, for eksempel mer intens oppmerksomhet og mer attraktive, konkrete goder og aktiviteter
2. Impulsivitet: Valg av atferd som fører til mindre, kortsiktige forsterkere framfor større, langsiktige forsterkere. Størst problem hos lite språklige personer og hos små barn

Andre forhold som påvirker forekomst og særlig *opplevelse* av problematferd

- Jo mer vi definerer som problematferd, jo mer problematferd vil det være
- Jo mindre vi definerer som problematferd, jo mindre problematferd vil det være (Vi kommer senere til "kognitiv fusjon")

Noen fysiske/strukturelle tiltak kan gjøre atferd mindre problematisk eller utfordrende:

- Det skader mindre å skalle mot en polstret vegg
- Det gjør mindre skade å slå seg med en hjelm på hodet
- Det skader mindre å bli slått når vi er beskyttet og robuste...

Altså:

1. Vi må gjøre det vi kan for å begrense utfordrende atferd, innen visse grenser som ikke minst settes av kapittel 4A
2. Men hva med resten, eller det som det er vanskelig å bli kvitt?

Skal vi innta en kontrollerende, unngående eller aksepterende holdning?

ACTs syn på utvikling og opplevelse av (psykologiske) ”problemer” i videste forstand (glem problematferd en stund...)

- Mange ser på problemer som unormale, og har forestillinger om ”sunn normalitet”
- ACT mener at ubehagelige følelser, tanker og minner for mye defineres som problematiske
- Et ubehag tas for ofte som tegn på at noe er galt og må endres. For å få det bra må jeg bli kvitt det!
- ACT er uenig i at ubehag, reaksjoner på ubehag og for den saks skyld alt som inngår i begrepet ”psykopatologi” trenger å være unormalt, og mener at kulturelle forestillinger om normalitet kan være skadelige
- Det trenger ikke å være noe mål ikke å kjenne smerte, angst og sinne
- Et ensidig mål om å ”få ut det onde og inn det gode” er ikke sunnhet, men ”glasert galskap”
- Ubehag følger av å leve - totalt fravær av ubehag er koma!
- Et liv uten for eksempel angst og tristhet kan være uforenlig med utvikling

Normale språklige prosesser kan også ha destruktive effekter, og kan føre til psykopatologi...

Målet er derfor å forstå hvordan språk (”verbale aktiviteter”) kan bidra til psykiske vansker, og utnytte dette i behandling

ACT bygger på hvordan vi kan kjenne og beskrive ting vi ikke har erfaring med, og forklarer hvordan bl.a. slike ferdigheter kan oppstå:

- Snakke om fortid og framtid
- Være redde for eller glade i, grue oss eller glede oss til noe vi aldri har vært i kontakt med
- Lage og følge regler om forhold vi ikke har erfaring med
- Reagere like emosjonelt på beskrivelser av hendelser som på selve hendelsene
- Nye forsterkere og ubehag kan oppstå via rene verbale beskrivelser

Språk har åpenbare positive sider:

- I praktiske situasjoner er språk uunnværlig
- Dersom vi gjør et dumt valg, kan vi evaluere valget negativt. Dette endrer situasjonen neste gang vi har samme valg, og vi kan gjøre noe annet
- Vi kan holde oss unna farer som vi har fått beskrevet, vi kan få gode råd
- Ved å høre at noe ikke er farlig, kan redsel forsvinne
- En sunn selvkontroll krever språk

Men språket har også problematiske sider...

Normale språklige prosesser som grunnlag for "problemer", inkludert patologi

Kunnskap har to sider

- Mennesket har "spist av kunnskapens tre" og fått kunnskap...
- Kunnskap, eller språk innebærer å kunne kategorisere, evaluere, bedømme
- Kunnskap, eller språk, er altså en byrde; en større evne til å lide
- Kunnskap, eller språk, er altså en byrde og et tveegget sverd

Språkets gleder og begrensninger

Et paradoks at mennesker som har liten kontakt med smerter og farer opplever så mye lidelse. Det er flere verbale grunner til dette:

- Språket var opprinnelig praktisk nødvendig, og var knyttet til overlevelse og å fortelle om *viktige* kroppslige tilstander
- Språket oppsto ikke for at vi skulle føle godt hele tiden, eller forklare alt vi gjør
- Språk er bedre egnet til å påvirke den ytre verden enn hva vi føler

RFT opererer med språklige minimumskrav for å utvikle patologi, eller problemer generelt:

- Koordinere: Å reagere likt på alle medlemmer av en kategori. Dårlige erfaringer med én person av det annet kjønn får en til å unngå andre av det annet kjønn. NB Fordommer!
- Analysere betingelser: Tenke i tids- og årsaksrelasjoner, som før-etter og hvis-så
- Evaluere: Å sammenligne ting med hverandre, i forhold til en standard, og sammenligne riktige måter å være på og ha det på

Vi har en rekke spesifikke, potensielt problematiske språklige ferdigheter:

- Ord kan ha samme virkning som faktiske hendelser, eller vekke nesten samme følelser og være nesten like viktige å unngå
- Vi kan gråte når vi snakker om noe trist vi aldri har snakket om før
- Vi kan bedømme oss selv og se at vi ikke strekker til
- Vi kan reagere på ordene "jeg er hjelpeløs" som på virkelig å være hjelpeløs
- Vi kan bekymre oss og la være å handle der vi bør gi blaffen, og vi kan bli "sprø"
- Vi kan tenke at "jeg har angst, angst er ikke bra, jeg må ikke ha angst", og hva vi kan gjøre for ikke å føle angst, inkludert hva vi må tenke på ikke å tenke på for ikke å føle angst. Altså evaluering
- Skam trenger ikke å påføres av andre, men kan være resultat av egen språklig aktivitet, eller tenkning
- Vi kan ha sterke fordommer mot noe vi vet lite om
- Vi kan bli rigide. De som har lært noe verbalt endrer atferd senere enn folk som har lært samme atferd ved direkte erfaringer, når betingelsene endrer seg
- Atferd kan påvirkes mer av rigide verbale regler enn av konkrete erfaringer
- På mange måter er vi verbale og rasjonelle inntil det irrasjonelle

Til tross for dette klarer vi oss stort sett bra!

Men ACT beskriver noen språklige/verbale aktiviteter som bidrar til problemer...

Nokon direkte destruktive verbale prosessar

1. Kognitiv fusjon: "Slik er det". Det eg evaluerer eller meiner er verkeleggheten, det er ikkje min måte å beskrive han på. Han kan vanskeleg endrast
2. Unngå å oppleve: Det ubehagelege er ikkje noko eg kan forhalde meg til og akseptere til ein viss grad. Det må heilt vekk. Sjølv tanken på det ubehagelege må bort
3. Grunngiving (reason giving): Forklare eigen atferd med vonde tankar og følelsar
4. Kontroll som problem: Prøve å kontrollere noko som kanskje ikkje kan kontrollerast, i alle fall ikkje på sikt. Å regulere kva ein føler og tenker er ofte ganske dødfødt
5. "Sjølvet-som-innhald": Eg er det eg tenker og føler, og bare det. Eg blir truga av å oppleve ubehag

Kan føre til manglande evne til å handle på tvers av ubehagelege tankar og følelsar, altså unngåing

Nokon konstruktive verbale prosessar

1. Slik eg evaluerer og beskriv verda er *min* måte å gjere det på. Han kan endrast.
2. Aksept, "mindfulness": "Skit skjer", og er det ikkje eigentleg unormalt at alt er "ein dans på roser"? Ubegag treng ikkje å sette i gang ein hektisk prosess for å unngå det ved å kontrollere det. Våge å oppleve "skiten"
3. Psykologisk fleksibilitet: Handle på tvers av ubehagelege tankar og følelsar. "Eg har angst, men kan gjere det for det". "Eg er sint, men eg treng ikkje å gjere noko dumt for det"
4. Me skal nok gjere noko med dette, men først aksepterer me problemet
5. "Sjølvet-som-kontekst": "Eg" er ikkje bare mine tankar og følelsar og andre eigenskapar, men eit perspektiv som eg ser verda frå. Dette sjølvet er konstant og kan ikkje øydeleggast av vonde opplevingar. Dette kan hjelpe meg til å halde ut smerte

Noen grunner for aksept av utfordrende atferd:

1. Kapittel 4A krever en viss aksept for utfordrende atferd
2. Også folk med store forstyrrelser trenger omsorg og tjenester!
3. En mulighet er å beregne sannsynlighet for at ting skjer og alvor i det som skjer, i forhold til hva andre i samfunnet risikerer og opplever (politi, lærere, brannfolk, idrettsfolk!)
4. Det fullstendig trygge livet eksisterer knapt

Nokså absolutte begrensninger i aksept:

1. Atferden kan være direkte farlig
2. Situasjonen er direkte uforsvarlig
3. Man har satt personer til oppgaven som ikke kan utføre den

Destruktive prosessar rundt ein person

Bakgrunn

- Autisme, i 20-åra
- Lang "fartstid": Tidligopplæring. Lærte bl.a. å snakke ein god del, og lese og skrive
- "Disponert for utfordrande atferd" og har vore utsett for svært inngripande tiltak heilt til nyleg
- Desse medførte bl.a. skader på personalet
- For halvtanna år sidan blei tiltak mjuka opp
- Dette medførte litt meir slag mot seg sjølv, og litt slåing mot personalet, men ingen skader på nokon
- Etter eit drygt år hadde delar av personalgruppa blitt opptatt av at det førekom slag mot personalet
- Etter dette fylgde det ein periode med meir utfordrande atferd

Korfor?

Truleg ikkje minst fordi:

- Utfordrande atferd blei definert som absolutt negativt. Det var ikkje oppfatningar, men verkelegheit. Slik var det
- Toleranse for utfordrande atferd var lik null – ”alt skulle bort”
- Synspunkt om at det var til å leve med gjorde lite inntrykk
- Verneombod forsterka krav om ”nulltoleranse” og tok vare på personalet på ein overdreven måte (”ingen skal bli slått”)
- Destruktive aktivitetar i forsøk på å kontrollere utfordrande atferd:
 - Slutta å tru på behandling som bl.a. nesten har eliminert skader på personalet
 - Begynte å eksperimentere med eigne løysningar

Konstruktive prosessar rundt ein annan person

Bakgrunn

- Lett utviklingshemning, i 40-åra
- Kort fartstid: Ikkje butilbod i kommunen før dei siste åra
- Dei seinare år fleire gonger innlagd på psykiatrisk avdeling. Diagnose i retning psykose og schizoaffektiv lidelse
- Var uroleg i periodar, aggressiv og fann på mykje rart, som å gå ut naken om natta
- Har nå budd i kommunalt butilbod i eit drygt år i strekk
- I starten mykje uro. Nekta det meste, og det var vanskeleg å ferdast med henne ute
- Nå skaper ho svært sjeldan problem for seg sjølv eller andre
- Men ho er ikkje ”A4” og personalet må forhalde seg til små og litt større utfordringar
- Ho har jamn framgang og begynner å bli ei ”solskinshistorie”

Korfor?

Truleg ikkje minst fordi:

- Villige til å diskutere situasjonen og problemet. Ingen rigide oppfatningar
- Aksept av at det vil oppstå problem, som då personen kom tilbake frå psykiatrisk avdeling
- Innstilling i retning av å handtere dette så godt som råd
- Tru på at ein er på rett veg, sjølv om det oppstår problem av og til
- Taper ikkje fatninga *i* og *etter* vanskelege situasjonar
- Det er ein jamn og stabil framgang, som heller ikkje er forsert eller har kommt for fort

Hvordan opptrer vi når vi vil unngå ubehag ved å kontrollere ubehaget, i dette tilfellet problematferd?

1. Negative holdninger til personen?
2. Negative holdninger til jobben og det hele?
3. Mye aktivitet for å hindre ubehaget, altså utfordrende atferd. Viser redsel, irritasjon og opptrer klossete?
4. Overdrevne krav om medikasjon?
5. Utløse problematferd unødig ved å irritere den det gjelder?
6. Forsterke problematferd unødig ved å gi sterke reaksjoner på problematferd?
7. Vonde sirkler?

Hvordan opptrer vi når vi aksepterer ubehag, altså problematferd?

1. Mer positive holdninger til personen?
2. Mer positive holdninger til jobben og alt rundt?
3. Mindre aktivitet for å hindre ubehaget, altså utfordrende atferd? Mindre redsel, irritasjon og klossete opptreden?
4. Mer realistiske vurderingar av behov for medikasjon?
5. Mindre irritasjon og stress som utløser problematferd?
6. Mindre sosiale reaksjoner som opprettholder problematferd?
7. Gode sirkler?

Sluttkommentarar

1. Aksept er ikkje å legge seg flat å godta alt og seie at alt er like bra
2. Men me bør skille mellom "clean" og "dirty" discomfort, eller reint og skittent ubehag
3. Aksept er altså foreinleg med å redusere førekomst av eit problem når det går an og det er gode grunnar for det

