



BBC 160 PÅSKE: FEIL FORSTERKNING SOM FØRER TIL DIAGNOSER, ER EN SYND

I BBC-ene har jeg tatt opp mange synder som vi atferdsanalytikere har begått. Noen av dem er vi tilgitt for, andre burde vi ha blitt tilgitt for, og atter andre kan bare vi selv rette opp. Jeg har imidlertid tatt opp så mange synder som vi har begått, at jeg ikke kommer på flere i farten, i alle fall ingen viktige. Derfor har jeg så smått begynt å gå over til andres synder, slik jeg gjorde i påske-BBC-en for to år siden, i nr. 139, da jeg skrev om hvordan de mer pavlovianske atferdsterapeutene hadde gått fram for å endre folks seksuelle legning. Når vi langt fra er de eneste synderne, er det nok å ta av, og ingen er trygge. Også denne gangen tar jeg opp en synd som andre begår langt mer enn oss, nemlig å formidle konsekvenser på atferd slik at det skaper problematferd som attpåtil gir grunnlag for psykiatiske diagnoser.



Påkestemming ved Veslehaugen nedenfor ÅrkJølen, med Odalen og Storsjøen bakenfor.

Psykiatiske diagnoser stilles på grunnlag av offentlig og privat atferd, den saken er klar. De fleste diagnoser innebærer også atferd som har til dels klare funksjoner, ikke minst unngåelse og unnslippelse, som jeg både har «mast» og skrevet om i artikler og bøker. Ikke all «psykiatrisk» atferd er lett å vite opphavet til, men mye kan ofte spores tilbake til en ugunstig læringshistorie. Den kan inneholde overgrep og vedvarende omsorgssvikt, eller traumer, og komplekse traumer, som det gjerne kalles. I dag går mange svært langt i å forklare *det meste* av problematferd med traumer, også når det knapt er påvist noen traumer. Når vi atferdsanalytikere mener at saken kan ha flere sider, eller at problematferden kan ha flere eller andre årsaker, kan det til og med oppfattes som at vi avviser traumer og deres effekter. Men det gjør vi jo ikke, og se bare på hva B. F. Skinner skrev i *Science and Human Behavior* i 1953: «Når atferd har blitt alvorlig straffet ... kan individet komme til å diskriminere ineffektivt og unøyaktig. En stimulus som ligner på den som igangsatte den straffede responsen, igangsetter kanskje ingen respons

overhodet ... Et barn kan slutte å reagere på masende foreldre, men å «gjøre noe annet i stedet» kan være så vellykket for å unngå aversiv stimulering og kanskje aversive emosjonelle responser, at en fullstendig «funksjonell døvhet» utvikles» (s. 365). Han beskrev også andre og minst like ille situasjoner: «Man kan skade seg selv eller sørge for å bli skadet av andre ... deprivere seg selv for positive forsterkere eller sørge for å bli deprivert av andre ... Slik selvstimulering er forklart hvis det kan vises at personen på den måten unngår enda mer aversive konsekvenser ... Hvis en betinget aversiv stimulus vanligvis kommer en viss tid før den ubetingede, kan den forlengede betingede stimulusen bli mer aversiv enn den kortere ubetingede stimulusen. Personen kan da unnsnippe angsten for den overhengende straffen ved å «bli ferdig med det»» (s. 366), for eksempel ved å innrømme noe eller å overgi seg, samme hvor urimelig det måtte være. Skinner skrev mye mer i samme gate, men de to sitatene levner liten tvil om at Skinner beskrev vanlige bakgrunner for diagnoser som reaktiv tilknytningsforstyrrelse, posttraumatisk stresslidelse og til og med induisert psykose.



Fra dagsseminaret som vi hadde 15. mars. Christoffer Fodstad Eng snakket om sin masteroppgave om opplæring i funksjonelle analyser. Flott!

I forrige BBC skrev jeg om at de fleste av oss av og til trenger en dose ekstinksjon, med eller uten en liten «piskesnert» på kjøpet, for å holde oss på en noenlunde smal sti, og ikke skli helt ut. Også det er viktig for ikke å utvikle atferd som hører hjemme i psykiatriske diagnoseverk, for eksempel dyssosial eller opposisjonell atferd, eller overdreven unngåelse og uselvstendighet slik det kan arte seg ved for eksempel personlighetsforstyrrelser. I denne BBC-en skal jeg imidlertid skrive om hvordan forsterkning, både positiv og negativ, kan få atferd til å bære så galt i vei at det ender med en psykiatrisk diagnose. I den forbindelse gjør jeg oppmerksom på at psykiatriske diagnoser bare skal settes når atferden som den stilles på grunnlag av, medfører betydelig ubehag og nedsatt sosial og yrkesmessig fungering. Det er ikke alle klar over, skandaløst nok heller ikke alle som setter diagnoser, men en diagnose skal altså innebære en alvorlig tilstand, ikke bare særtrekk ved personen.

Hvis forsterkning leder til «psykiatrisk atferd», må det være noe galt med forsterkningen, men hvordan? Det *kan* være at man prøver å forsterke riktig atferd, men at det utføres for dårlig til å ha ønsket effekt, eller til og med får motsatt effekt, som når forsøk på «forsterkning» blir straff. Jeg tenker imidlertid på god gammeldags «feilforsterkning», det vil si at atferd som ikke bør, eller overhodet ikke må, forsterkes, blir det, bevisst eller ubevisst, der sistnevnte nok er vanligst. Inntil for kanskje ca. 20 siden var det litt av et motebegrep. At jeg lenge ikke var så glad i det, skyldtes at det ble litt misbrukt. Mange gikk ofte mer eller mindre automatisk ut fra at uønsket atferd ene og alene skyldtes at den hadde blitt forsterket når den ikke skulle ha blitt det. Det ble litt for mye en «universalforklaring» som utelukket andre forklaringer. I takt med at kunnskaper om atferders funksjoner har økt, har forklaringer på problematferd blitt mer nyanserte. Men feilforsterkning er ekstremt viktig, som jeg kommer til.

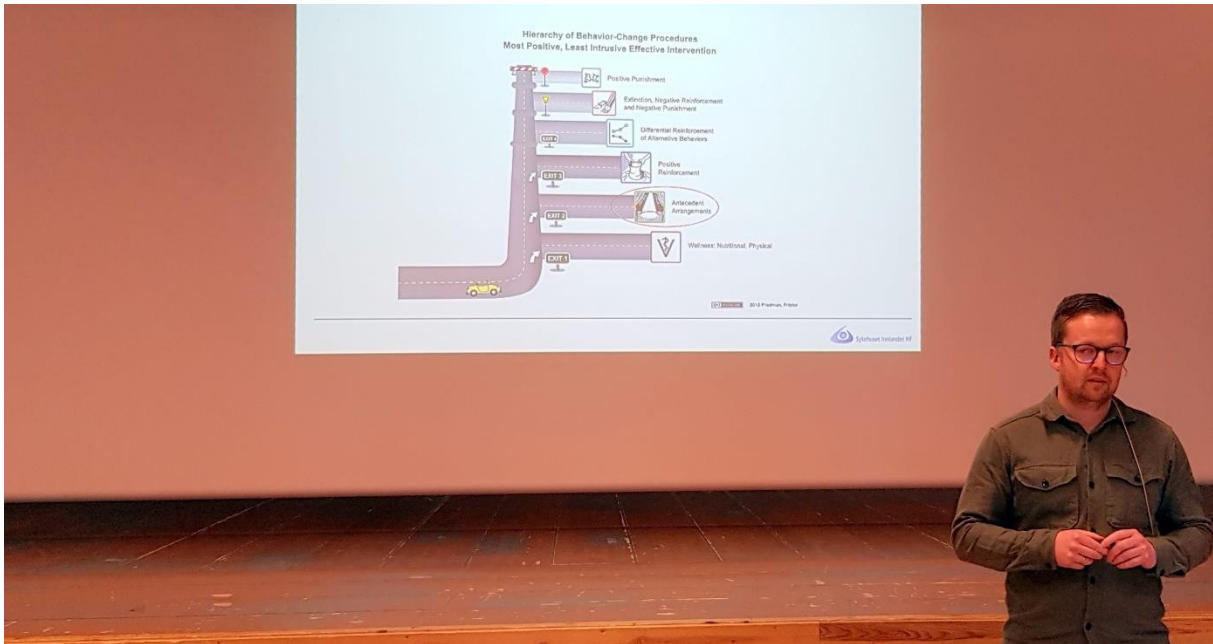


Martin Øverlien Myhre snakket om forståelse og behandling av kompleks atferd. Meget bra!

Før jeg gir eksempler på slik forsterkning, må jeg si litt om hvem som driver med det. For 11 år siden skrev jeg en artikkel som het «Psykiatriske diagnoser som årsak til ytterligere svekket fungering», i eMAA. Diagnoser kan medføre store reduksjoner i krav og forventninger, slik at personen, ofte barnet, ikke får vist sitt potensial. Det skjer gjerne etter råd fra fagpersoner, som gjerne har satt diagnosen, som betyr at fagpersoner kan være ansvarlige for feilforsterkning. De viktigste aktørene er nok imidlertid foreldre og andre omsorgspersoner, og til dels lærere. De handler imidlertid ofte etter råd fra den økende skaren av fagpersoner som finnes, som de foreldrene som fikk beskjed om å ta det med ro fordi barnet ville vokse av seg sin tvangslidelse. Apropos *synd* er det dermed sjelden foreldrene som «synder», men oftere fagpersoner, og de som utdanner dem, som burde vite bedre.

Mitt første eksempel på «psykiatrisk feilforsterkning» er så enkelt at det nesten er banalt. Noen forsterkere er mer eller mindre problematiske i seg selv, i alle fall når de konsumeres over en viss, gjerne lav, grense. Jeg tenker på en del rusmidler, og andre skadelige substanser som tobakk og opplagt usunn mat, som alle har til felles at de kan være intenst forsterkende. Den som introduserer slikt for noen, og særlig som fortsetter å gi det, kan være ansvarlige, i alle fall moralsk, for at personen «hektes» på en uovervinnelig forsterker som svært mye atferd rettes

inn mot, og som går ut over generell fungering og fysisk helse. Forsterkning er gjerne positiv, i form av spenning og lyst, men særlig for rusmidler kan den være negativ, som når de demper angst og annet, og fungerer som «selvmedikasjon». Det kalles uansett avhengighet, som det er en rekke diagnoser for.



Bjørn Andre Torve snakket om forståelse og behandling av utfordrende atferd hos en kvinne med CHARGE syndrom. Glimrende, som vanlig.

Men jeg tenker nok mest på mer «spennende» og sammensatte diagnoser som det ligger mer kompleks forsterkning bak. Noen barn og unge får være mye for seg selv, og får god tilgang til forsterkere når de er det, kanskje særlig på sitt rom, i form av dataspill, rikelig med brus og pizza, styring av egen døgnrytme og så videre. De begynner gradvis å sky andre situasjoner, ikke minst direkte sosial kontakt, og utvikler dårlige sosiale ferdigheter og et snevert utvalg av interesser. De beveger seg lite, og blir dermed relativt klossete. Alt i alt får de et sært og nerdete preg. De hadde ikke trengt å bli slik, men blir det på grunn av positiv og negativ forsterkning som ikke skulle ha skjedd. Diagnosen Aspergers syndrom skal i praksis bare settes når dårlig sosial og interessemessig fungering er mer eller mindre medfødt, men diagnosen stilles ofte etter noen år med en innsnevret tilværelse, det vil si læring. Det skjer gjerne et stykke opp i oppveksten eller i ung voksen alder, ut fra en del overflatiske likheter med det som asperger virkelig går ut på. Selv om diagnosen asperger kan være gal, er det uansett tale om nedsatt fungering. En annen diagnose som kan følge av et slikt liv, er overvekt, for ikke å snakke om en rekke somatiske diagnoser.

Noen barn får ha, og holde på med, ting som distraherer dem, får sjelden klar beskjed om å følge med, holde på med samme aktivitet over litt tid, jobbe litt for å løse en oppgave, gjøre litt anstrengende, kjedelige og *nyttige* oppgaver eller å håndtere litt motgang. De settes heller ikke i situasjoner der de får godt tilpassede oppgaver å holde på med. Da er de selvfølgelig utsatte for å bli uoppmerksomme. Noen barn får gjøre det som til enhver tid er mest lystbetont, gjerne med en gang, og får ingen muligheter til å lære seg det gode gamle prinsippet om *nyttelse etter ytelse* (som kan lyde så gammeldags som det bare vil). De får heller ikke klar beskjed om å være rolige, vente på tur eller utsette ting, og får ingen øvelse i tålmodighet og «utsatt gratifikasjon». De er selvfølgelig utsatte for å bli impulsive og hyperaktive. Da har jeg nevnt de to variantene av ADHD. Diagnosen er etter mitt syn meningsfull bare når det tidlig er klart

barnets nervesystem er laget slik at det klart disponerer for slik atferd, men diagnosen settes ofte etter en mer eller mindre ren læringshistorie som er i tråd med det som jeg har beskrevet.

Noen barn settes knapt grenser for, og de forsøkene som gjøres på det som vi kaller ekstinksjon, er dessverre så usikre og mislykkede at de ikke virker eller virker mot sin hensikt. Barnet vinner etter hvert fram med aggressiv og annen asosial atferd, og kan begå destruktive handlinger mot ting, og til og med mer eller mindre grusomme ting mot dyr og mennesker. I sum kan det føre til atferdsforstyrrelse, altså en F91-diagnose, gjerne sosialisert og særlig opposisjonell, som hos han som ofte kastet skarpe gjenstander mot foreldrene. «Ekte» asperger og ADHD skal altså ikke skyldes læring, og selvfølgelig er heller ikke atferdsforstyrrelser helt uten en genetisk komponent, men her spiller nok læring en større rolle. Hvis utviklingen ikke brytes, glir for øvrig tilstanden lett over i «voksne» diagnoser som emosjonelt ustabil og dyssosial personlighetsforstyrrelse. Særlig det siste er jo ikke spøk.



Asbjørg Berget, som hadde et flott framlegg om non-kontingent forsterkning, selvfølgelig basert på funksjonelle analyser, og meg selv, som hadde en innledning til seminaret.

Angst kan være komplisert, særlig når den er sosial. Angst kan utløses av sosiale situasjoner, og det spesielle ved sosial angst er at angsten skapes og opprettholdes også av det som personen tenker om at andre tenker om personen. Ren eksponering kan dermed ha liten effekt, og det kan være like viktig å lære å ikke bry seg om hva andre måtte tenke. Men også her spiller eksponering en rolle, som betyr at unødig unnslippelse og unngåelse kan bidra, kanskje særlig til å utvikle slike vansker, det vil si i en tidlig fase. Spørsmålet er hva som er «unødig» unnslippelse og unngåelse, og dermed hva som er unødvendig negativ forsterkning. Det kan kreve nøye overveielser og planlegging, og her trenger nok for eksempel foreldre hjelp fra fagpersoner som *kan sine ting*. Elektiv mutisme, som langt på vei er en form for sosial angst, kan være enda mer komplisert. Da er det nok lettere å forhindre negativ forsterkning som utvikler og opprettholder enklere former for angst, som «enkle» fobier, tvangshandlinger og separasjonsangst, men også det kan nok ligge utenfor det som vi kan forvente av vanlig barneoppdragelse.

Nok et problem er spiseforstyrrelser som spisevegring og ekstrem maselektivitet. Jeg vil påstå at det var et svært lite problem da jeg vokste opp. Foreldre sløste ikke med mat, og å mase seg til noe bedre enn det som ble servert, var utenkelig for de fleste. Hvis vi ikke åt, ble

det ingen mat før neste måltid. Genialt, for da var vi depriverte, og åt hva som helst. Dermed ble vi eksponert for mye som vi i utgangspunktet ikke likte, men *lærte* å like. Vi fikk nye forsterkere – hvem syntes at den første whiskyen eller røyken var god? Jeg er med andre ord sikker på at feil positiv og negativ forsterkning ofte er en faktor i forskjellige spisevansker.

Foreldre var nok mer behaviorister, i betydningen mer ekstingverende når det trengtes, og bedre på riktig differensiell forsterkning, før enn nå. Når behaviorismen storhetstid kanskje er over i denne omgang, skyldes det kanskje at samfunnet har blitt mer «forståelsesfullt» og imøtekommende særlig overfor barn og unge. Mange mener til og med at programmer som De utrolige årene, PMT-O og MST, er for strenge. Men bare vent; før eller siden blir det nok mer sans igjen for sunn fornuft og et praktisk syn på hvordan atferd kan oppstå, forebygges og endres. Da er det tid for en ny atferdsæra.

15. mars hadde lokallaget et dagsseminar om behandling av utfordrende atferd basert på forståelse av årsaker til atferden. Når forsamlingen hadde lidd seg gjennom min sikkert dørgende kjedelige innledning, ble det riktig bra. Det var høy kvalitet og fin bredde i presentasjonene, fra det mest grunnleggende til det mest komplekse. Ikke minst slo det meg at jammen er det mye av det som vi «intellektuelt normalt fungerende» gjør, som er temmelig grunnleggende, og som kan forklares med temmelig enkle prinsipper! Det var også ca. 60 personer til stede, som vi kan takke for at det ble et lite overskudd. Vi atferdsoligarker i lokallagets styre trenger jo litt penger til vårt lille billige årlige julebord.

21. mars 2024

Børge Holden



Heller ikke påske i lavlandet er å forakte, men i år er det god påske fra Valdres!