



## BBC 42: ATFERDSANALYSE ER EFFEKTIVT, MEN KAN DOKUMENTERES BEDRE

Psykologien har hatt en rekke obskure skoleretninger og terapier med svak vitenskapelig status: Det har vært dårlig beskrevet hva behandlingen går ut på, og dermed vanskelig å undersøke effekter. Ofte er det heller ikke gjort særlige forsøk på det. Mange har levd godt på at de har vært flinke til å selge sin terapi. Et grotesk eksempel er primalterapi, som John Lennon var inspirert av. Dét styrker ikke ettermålet, spør dere meg. «Behandlingen» bygde på at nevrosen skyldtes smerter som pasienten var påført i barndommen, i møtet med en hard og urettferdig verden. Pasienten skulle gjenoppleve disse undertrykte smertene, finne fram til «primalskriket», og bli kvitt smertene. Da skulle pasienten bli et nytt, bedre og lykkeligere menneske. Dette kan kalles en ekstrem, vulgær avart av psykoanalyse, ikke minst fordi det går ut på en voldsom regresjon, eller «terapeutisk» tilbakegang til et tidligere stadium i utviklingen. Da jeg var vikar i psykiatrien for 30 år siden, var det en psykiatrisk sykepleier der som skulle til New York for å lære primalterapi, betalt av sykehuset, etter det jeg husker. Men interessen for primalterapi dabbet av, ikke minst på grunn av manglende dokumentasjon. Akkurat her var kanskje ikke beskrivelse av behandlingen problemet – den var jo ganske enkel. Også blant annet psykoanalysens synkende oppslutning skyldes nok at tilhengerne har blitt mer og mer svar skyldige når det gjelder beskrivelse og dokumentasjon. Også blant oss som kaller oss atferdsanalytikere, er det ugler i mosen: Arild Karlsen har i flere tiår mast om motstandstrening, en unik metode som han mener å ha funnet opp. Men han har ikke gitt noen klar framstilling av hva det er, eller prøvd å dokumentere effekter. Dermed står han i fare for å havne i selskap med oppfinnere av obskure terapier.



Her er det tydeligvis en primalterapi-pasient som er i full gang. Måtte det hjelpe, men det er nok dessverre tvilsomt.

Det må være et framsteg at psykologien, og myndigheter som stort sett betaler moroa, har blitt mer opptatt av hva som virker og ikke, og hvor mye ressurser behandlingen krever.

De senere årene har også begrepet «evidensbasert praksis» fått vind i seilene. Begrepet er tredelt, og går ut på at (1) selve metoden har empirisk støtte, (2) at den anvendes med godt klinisk skjønn når det gjelder gjennomføring og de beslutninger som må tas før og under behandlingen, og (3) på måter som tar hensyn til kultur og hva klienten ønsker. Når det gjelder punkt 1, den empiriske støtten, har vi fått begrepet RCT (randomized controlled trials), som definerer hvilken kvalitet en studie må ha for å regnes som empirisk støtte for behandlingen. Kravene er stort sett at utvalget er stort nok, at deltakerne plasseres tilfeldig i behandlings- og kontrollgruppe (så ikke de mest motiverte får behandling), at behandlingen er klart beskrevet og har en viss effekt, og at studien ikke utføres av terapeutene, som gjerne er tilhengere av metoden. RCT er selvfølgelig ingen perfekt metode, blant annet fordi funn på gruppenivå kamuflerer hvordan hver enkelt deltaker reagerer på behandlingen – noen kan jo til og med bli verre av behandlingen. Men til tross for svakheter, regnes RCT som det beste til å dokumentere hva som *generelt* virker best.

The Behavior Analyst

2013, 36, 7–33

No. 1 (Spring)

## What Is Evidence-Based Behavior Analysis?

Tristram Smith

University of Rochester Medical Center

Although applied behavior analysts often say they engage in evidence-based practice, they express differing views on what constitutes “evidence” and “practice.” This article describes a practice as a service offered by a provider to help solve a problem presented by a consumer. Solving most problems (e.g., increasing or decreasing a behavior and maintaining this change) requires multiple intervention procedures (i.e., a package). Single-subject studies are invaluable in investigating individual procedures, but researchers still need to integrate the procedures into a package. The package must be standardized enough for independent providers to replicate yet flexible enough to allow individualization; intervention manuals are the primary technology for achieving this balance. To test whether the package is effective in solving consumers’ problems, researchers must evaluate outcomes of the package as a whole, usually in group studies such as randomized controlled trials. From this perspective, establishing an evidence-based practice involves more than analyzing the effects of discrete intervention procedures on behavior; it requires synthesizing information so as to offer thorough solutions to problems. Recognizing the need for synthesis offers behavior analysts many promising opportunities to build on their existing research to increase the quality and quantity of evidence-based practices.

*Key words:* evidence-based practice, clinical trials, treatment effectiveness evaluation, behavior analysis, behavior modification

En meget innholdsrik, informativ og tankevekkende artikkel om atferdsanalyse som evidensbasert behandling.

De fleste vet at atferdsanalytikere har brukt mye enkeltkasusstudier, der man systematisk evaluerer hvordan ett individ reagerer på bestemte tiltak. Dette gir selvfølgelig bedre muligheter enn gruppestudier for å se hva som mer nøyaktig virker for hver enkelt. Hvis effekten er klar, ses den lett på et diagram. Mange atferdsanalytikere har ment at dette bør være gullstandarden for behandlingsforskning, og for hva som skal regnes som empirisk støtte. Noen atferdsanalytikere har til og med ment at atferdsanalysens eksperimentelle tilnærming på enkeltindividnivå *i seg selv* er evidensbasert praksis, som altså er et videre begrep enn empirisk støtte. Dette begrunnes med at det anvendes dokumenterte prinsipper og metoder, som man undersøker om virker eller ikke. Virker de ikke, kan vi prøve andre metoder, enten enkeltvis eller i kombinasjon. Som grunnlag for at atferdsanalyse *i seg selv* er evidensbasert, viser også noen til de mange dokumenterte prinsippene og metodene som atferdsanalyse består av. Et prinsipp er forsterkning, som jo er overveldende dokumentert. En metode er atferdsavtaler. Nå er det godt dokumentert at atferdsavtaler er effektivt. Men hvis det ikke hadde vært det, kunne vi ha tatt det *ganske* med ro likevel, ut fra de dokumenterte

prinsippene som atferdsavtaler bygger på. Eksperimentelle enkeltkasusstudier har mye for seg, og teller noe i vurderingen av empirisk støtte, men statusen er klart lavere enn RCTs. Det er kanskje like greit, for også enkeltkasusstudier har svakheter.

#### #136 Symposium

9:00 am–10:20 am

200 C-E (Convention Center)

PRA/CBM; Service Delivery

BACB CE Offered. CE Instructor: Susan Wilczynski, Ph.D.

#### **Evidence-Based Practice for Applied Behavior Analysts: Necessary or Redundant?**

Chair: Ronnie Detrich (The Wing Institute)

##### **Evidence-Based Practice of Applied Behavior Analysis: The Best Available Evidence**

TIMOTHY A. SLOCUM (Utah State University), Ronnie Detrich (The Wing Institute)

##### **Professional Judgment: Embrace It, Shape It, and Strengthen It**

TRINA D. SPENCER (Northern Arizona University)

##### **Including Client Values When Designing Interventions: Revisiting Wolf's Social Validity**

TERI LEWIS (Oregon State University)

##### **Contingencies and Evidence-Based Practice: Are We Seeking Punishers for Our Scientists and Practitioners?**

SUSAN WILCZYNSKI (Ball State University)

Programmet for et symposium om evidensbasert praksis innenfor atferdsanalyse, på den årlige internasjonale kongressen for atferdsanalytikere i Minneapolis den siste helgen i mai i år.

En svakhet ved mange av dem er at de knapt kan kalles *praksis*, som i punkt 2 og 3 i definisjonen av evidensbasert praksis. Det meste av virkelig behandling består av *pakker*, det vil si flere tiltak som utføres samtidig. En pakke består gjerne av moduler, og regler for hvilke moduler som er aktuelle og ikke på ulike stadier i behandlingen. Presisjonsnivået kan variere, fra manualer til mer generelle retningslinjer. Det er gjerne også en beskrivelse av hvem behandlingen er mest egnet for. Et minimum av beskrivelse av alt dette er nødvendig for å *replikere* studiene, for å se om andre gjør samme funn. Pakker må også være robuste nok til å kunne utføres under naturlige forhold, med de personal- og ressursbegrensninger som ofte gjelder, og være fleksible nok med tanke på individuelle tilpasninger og hvordan forløpet er.

De fleste enkeltkasusstudier, derimot, er mer demonstrasjoner av effektive prinsipper og metoder, gjerne utført av eksperter, ofte studenter som skal ha sin grad, og over korte tidsrom og i det hele tatt under nokså kunstige betingelser. I 1999 hadde jeg en artikkel om dette i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Og ja, jeg påviste at de aller fleste studiene i vårt flaggskiptidsskrift, *Journal of Applied Behavior Analysis*, ikke akkurat var fullverdige behandlingsopplegg som kan utføres av hvem som helst hvor som helst. Selv om studiene kan være stor vitenskap, kan de være mangelfull praksis. De er for smale, og vil være utilstrekkelige i kompliserte situasjoner der mange tiltak må til. At behandling noen ganger er veldig enkelt, og at en enkelt metode kan være nok, rokker bare delvis ved dette. Studiene sier også lite om hva som kreves av systemet der behandlingen skal skje, eller om rammebetingelsene. Atferdsanalytikere kan rett og slett ha fokusert for mye på det vitenskapelige i eksperimentell forstand. Mange atferdsanalytikere ser behovet for bredere behandlingsstudier, selv om noen gremmes over å måtte ofre vitenskapelige idealer.

Det er også en annen svakhet: Riktig nok fins det enormt mange atferdsanalytiske enkeltkasusstudier som gir overveldende dokumentasjon av effekt. Men verdien begrenses noe av at fiaskoer sjelden publiseres. For det er vel ganske usannsynlig at alt er like vellykket? Sannheten er nok at det finnes klienter som responderer dårlig selv på intensiv og optimal behandling. En grunn til at negative resultater knapt publiseres, kan være at eksperimentet er idealet, og at fravær av effekt derfor har liten interesse. Dette bunner kanskje i en gammel

forestilling om at spørsmålet ikke var om vi ville klare å «kontrollere» atferd, men *hvordan*. Da snakker jeg om hva Skinner og kolleger drev med i laboratoriet på 1930-tallet og utover.

## Hvor anvendt er atferdsanalytisk forskning på problematferd?

**Børge Holden**

*Habiliteringstjenesten i Hedmark*

### ***How applied is behavior analytic research on problem behavior?***

*91 studies of treatment of problem behavior in «Journal of Applied Behavior Analysis» were reviewed. The purpose was to investigate how this research is conducted. The studies were scored according to the following variables: Conducted in laboratories or under natural conditions, implemented by expert personell or by caregivers, how many weeks, months or years treatment conditions were implementet, and whether follow-up and generalization data were*

*presented. A surprisingly large proportion of the studies may be understood more as demonstrations of potentially effective variables than treatment in a normal sense. It is discussed whether behavior analytic research need to study more the effects of broader treatment packages, as in the studies of early intervention with autistic children based on Lovaas' model, even though the effects of different variables may be obscured. Such research could make behavior analytic treatment more accessible, applicable and acceptable.*

Min artikkel fra 1999. Resyméet er faktisk ikke så dumt, 14 år etter.

At et atferdsanalytisk tiltak virker i eksperimentell forstand, det vil si at effekten er klar, trenger for øvrig ikke å bety at endringen *klinisk* er stor nok: Mindre vold hjelper ikke så mye hvis farlig vold gjenstår.

Også pakker kan ha ulemper, utover det som er nevnt: Detaljerte manualer *kan* gi inntrykk av at hvem som helst kan behandle. Men en manual er et hjelpemiddel, ikke en erstatning for kliniske beslutninger. Det er også en vanskelig balanse mellom standardisering og fleksibilitet: En ulempe kan være at manualer hemmer virkelige eksperter, det vil si de som kan behandlingen like godt som de som har laget manualen. Noen klarer seg kanskje bedre uten manual.

Ellers har også atferdsanalytikere tatt til orde for å utvikle pakker, slik Baer, Wolf og Risley gjorde i en artikkel i 1987. Lite har skjedd, med unntak av programmer for å bedre forholdene på skoler der det er mye atferdsproblemer, lite læring og mye skolenekting, og selvfølgelig programmer for opplæring og behandling av barn med autisme. Likevel viser det seg at også atferdsanalytikere er opptatt av at behandling skal være tilgjengelig og brukervennlig. Noen har tatt til orde for at atferdsanalytisk behandling bør gå gjennom følgende trinn: (1) Definere målatferd(er), (2) gjøre funksjonelle analyser, (3) velge blant de atferdsanalytiske metoder som finnes, og (4) evaluere resultatene og endre behandlingen hvis resultatene uteblir. Men dette er mer retningslinjer, og er vel det de fleste «i felten» allerede gjør.

En retning som bygger på atferdsanalyse, nemlig positiv atferdsstøtte (positive behavioral support, PBS), har vært flinkere enn oss i så måte. PBS har danket ut «klassisk»

atferdsanalyse, særlig innenfor skoleverket, og har hatt suksess med sine pakker. At mange atferdsanalytikere mener at PBS-folk er litt sleipe, særlig ved å distansere seg fra atferdsanalyse, og litt parasittiske, er en annen sak. Lignende suksess gjelder programmer som De utrolige årene, PMT-O og MST, som utvilsomt har atferdsanalyse som avgjørende komponent, når vi tenker på direkte tiltak.

Så hvor står atferdsanalysen når det gjelder empirisk støtte? I media og psykologisk litteratur er det anerkjent at atferdsanalyse er effektivt. Fra kolleger kan jeg få så positive kommentarer at jeg lurer på hvorfor de ikke blir atferdsanalytikere selv. Slik sett skal vi ikke klage. Også vi atferdsanalytikere har stor tro på at det vi driver med, er effektive saker. Det har vi stort sett grunn til, ikke minst fordi det finnes mye alminnelig akseptert dokumentasjon for empirisk støtte. For barn og unge er det anerkjent at atferdsanalyse bør inngå i evidensbasert behandling særlig av problematferd og psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning, opplæring av behandling av problematferd ved autisme, behandling av ADHD, atferdsforstyrrelser (F91), spiseforstyrrelser, tics og tourette, stereotyp atferd og selvskadning. For voksne gjelder det samme for utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser, demens, alkohol- og stoffavhengighet, røyking, schizofreni, gambling og delvis depresjon og antisosial personlighetsforstyrrelse. Men potensialet er større, og mye bør oppnås med bedre dokumentasjon.

Men RCT-studier er ressurskrevende, og mange miljøer har ikke muligheter for å gjennomføre dem. Atferdsanalyse driver også med mye sært som få andre driver med. Skal det utføres RCT på alt dette, må mye slås sammen. Da blir studiene enda mer generelle. Men alt i alt er det lite annet å gjøre enn å hive seg på RCT-studier. Det nytter lite å klage på at vi "straffes" for å være en spesiell psykologi, det vil si en psykologi som bygger på generelle og påviste prinsipper. Neppe noen andre skoleretninger fungerer slik. Litt forståelse for at atferdsanalyse fortjener litt særbehandling ut fra sin spesielle natur, må det likevel være lov å be om. Nærmere bestemt bør enkeltkasusstudier få beholde en viss status når det gjelder empirisk støtte, og den eksperimentelle framgangsmåten i kliniske sammenhenger bør til en viss grad anerkjennes som en empirisk tilnærming i seg selv. De fleste er nok også enige i at atferdsanalytiske enkeltkasusstudier er svært viktig i tidlige faser av behandlingsforskning, for å finne effektive komponenter som kan inngå i pakker, som kan utforskes i neste omgang.

#### #365 Paper Session

3:30 pm–4:50 pm

102 D-E (Convention Center)

CBM

#### **Behavioral Diagnostics: Looking at Problem Behavior Without the DSM**

Chair: Martti T. Tuomisto (University of Tampere)

##### **Behavior Analysis and Diagnostic Systems (Theory)**

MARTTI T. TUOMISTO and Lauri Parkkinen (University of Tampere)

##### **The Contingencies That Maintain Gambling, Problem Gambling, and Pathological Gambling**

(Basic Research)

JEFFREY N. WEATHERLY and Benjamin N. Witts (University of Nevada, Reno)

##### **Beyond the Daily Grind: Towards an Evolutionary-Behavioral Approach to Bruxism (Applied Research)**

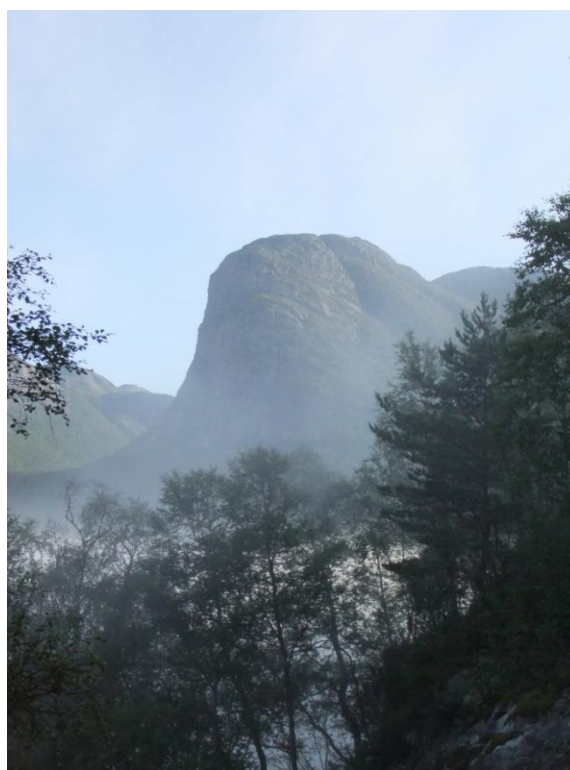
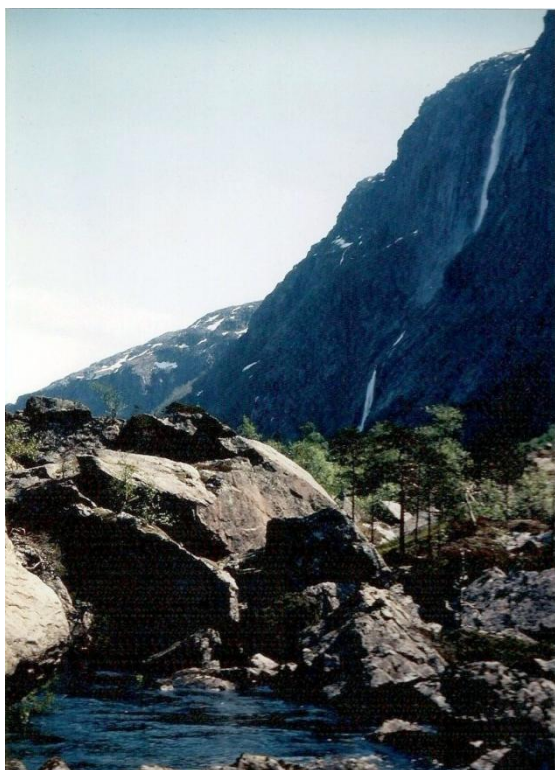
LINDA BALLARD (St. Joseph's University) and Donald A. Hantula (Temple University)

Ingen tar oss på sære forstyrrelser. Legg merke til det siste innlegget, om søvnbruxisme, det vil si gnissing av tenner i søvne. Kanskje en god stund til vi kan ha RCT-er på alt dette?

Da er jeg over på hva vi som praktiserer atferdsanalyse i det daglige, kan gjøre. For det første skal vi stole på at det vi holder på med, er godt dokumentert, selv om den formelle empiriske støtten i form av RCT kunne ha vært større. Men dette krever at vi har nok

kunnskap om hvilke muligheter som finnes, eller har vett til å få hjelp til det. Ukyndighet er aldri bra. Dette gjelder både når vi skal lete etter årsaker til problematferd, og utforme og evaluere behandling. Det gjelder også når vi skal tilrettelegge omgivelsene for at behandlingen skal kunne utføres, og veilede de som skal utføre den. Det krever selvfølgelig en etisk grunnholdning der vi forstår at eventuelle inngripende virkemidler må stå i forhold til problemet som skal løses. Det må også skapes best mulige relasjoner med klienten og eventuelle representanter. Gjør vi alt dette, skal det mye til å mislykkes – stort sett kan vi «holde på» til vi finner en god løsning i det enorme utvalget av muligheter som vi har. Men en sjelden gang er framgangen svært langsom, og enda sjeldnere er det liten eller ingen effekt «samme hva vi gjør». Og vi er selvfølgelig avhengige av at behandlingen blir utført stort sett som beskrevet. Vi kan heller ikke ta oss vann over hodet ved å sette for høye mål – da kan vi være dømt til å mislykkes. I det hele tatt må vi oppfylle mest mulig av det som inngår i evidensbasert behandling.

For å avslutte med litt fleip, eller kanskje alvor: Noen ganger har personalet, veiledere og eventuelle representanter «full kontroll» over personen. Hvis det er tre personal på én klient hele tiden, og klienten ikke har bevegelsesfrihet eller råderett over sitt eget, for å ta de ekstreme variantene, skal det godt gjøres å ikke klare å regulere personens atferd vesentlig. Noen ganger er vi ikke det minste fantastiske, selv om vi oppnår store «resultater». Er vi fantastiske i slike tilfeller, må det være fordi vi har skjønt hva som trengtes, for selvfølgelig må det virkelig ha *trengtes*. Atferd kan alltid endres. Når jeg får spørsmål om jeg kan behandle atferd som personen vil gå gjennom ild og vann for å drive med, kan jeg svare «Ja, selvfølgelig, men kanskje ikke på helt lovlige måter».



Det stunder mot ferie. Da går mine tanker til de rogalandske regnskoger. Bildet til venstre, av Følvassfossen i Røssdalen i Forsand, tok jeg som 18-åring den 22. mai 1976. Bildet til høyre tok jeg like ved, den 9. juli i fjor, kl. 7 om morgenen, før morgentåken hadde lettet i dalbunnen.

Da ønsker jeg god sommer og god ferie. Hold ut til det kommer ny BBC i august.

20. juni 2013

Børge Holden