




Helhetlig tilnærning til atferd som utfordrer

Heidi E. Nag, spesialpedagog, PhD
Frambu

Take-home Message



- Atferd som utfordrer er sjelden enkelt = sjelden kun påvirket av en faktor
Sammensatte årsaker  sammensatte verktøy ?
- Ved å anvende ulike perspektiver kan vi oppdage ulike sider ved atferden eller personen vi prøver å forstå
Atferden er ikke ENTEN oppretthold av konsekvenser ELLER assosiert med depresjon, begge deler kan være sant samtidig
- Om vi ikke tar hensyn til at ulike faktorer kan påvirke, risikerer vi uheldig bruk av både medisiner og miljøtiltak
Øker medisindosen for å redusere siste rest av symptomer / øker krav til gjennomføring for å oppnå forsterker

And eller hare?





«På mange måter»

Utviklingshemming
Kognitive evner

Medisiner, effekt og bivirkninger



Følelser
Glede, sinne,
misunnelse
Smerter



Somatisk sykdom
Psykisk helse
Fysiske evner /
fungering
Genetiske syndromer

$$S_D : R - S_R$$

Erfaringer og
læringshistorie
Kontekstuelle forhold,
fysiske og sosiale



GAP – den relasjonelle modellen



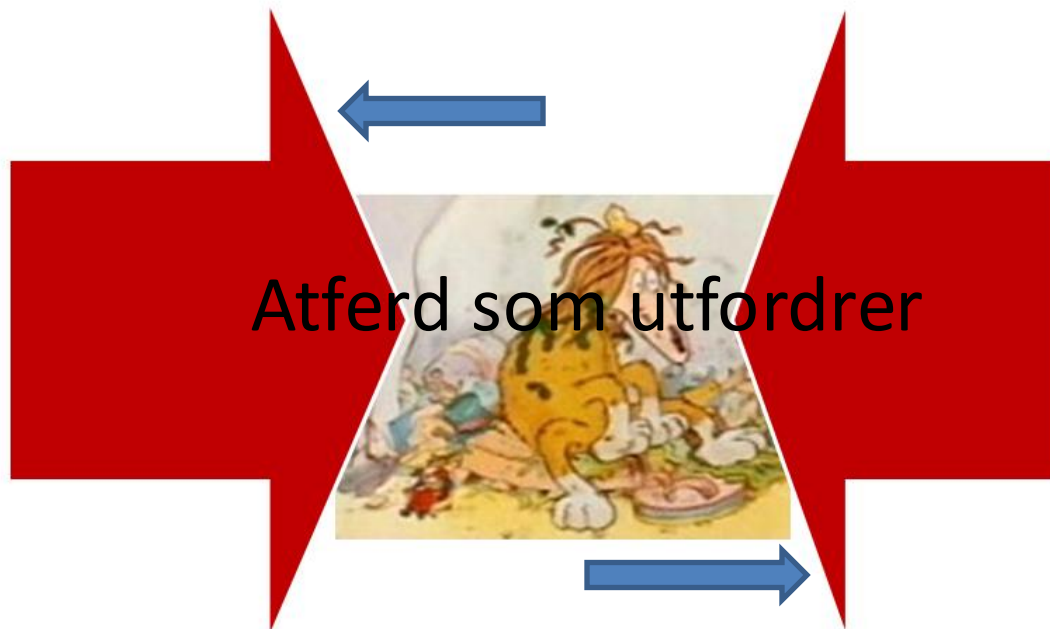
Individuelle forutsetninger:

- Noen faktorer som påvirker individets forutsetninger:
 - Biologiske forutsetninger
 - Fysiske forutsetninger
 - Kognitive forutsetninger
- Kommunikative forutsetninger

Miljøets eller samfunnets krav:

- Noen eksempler på rammebetingelser:
 - Rettigheter/lovverk
 - Omsorgsmiljø
 - Fysiske rammefaktorer
 - Økonomiske faktorer
 - Sosiale nettverk
- Kulturelle normer og forventninger

Når gapet blir for stort



Atferd som utfordrer



Kulturelt avvikende adferd med intensitet, frekvens eller styrke som utsetter personen selv eller andre for fysisk fare, eller som i stor grad vil føre til begrenset bruk av eller tilgang på vanlig sosial deltakelse i samfunnet (Emerson, 2001)

Selvskadende atferd og vold mot andre, men også mindre voldsom atferd, som for eksempel sosial tilbaketrekning eller selvstimulerende atferd når disse fører til stor ulempe for personen selv eller omgivelsene.

Atferd omgivelsene har lett for å oppfatte som utfordrende (min påstand) også før konsekvens / skade er utredet (alkoholbruk, seksuelle forhold, dårlig hygiene – «gå til grunne»)

Utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming er ofte forstått og behandlet ut i fra enten en atferdsanalytisk eller psykiatrisk tilnærming

- Begge tradisjoner er veletablerte, og kan bidra til effektive tiltak – men noen ganger fører behandlingen allikevel ikke frem
- Vi kan risikere uheldig bruk av både medikamenter og miljøtiltak, om vi ikke tar hensyn til at det kan være mange faktorer som påvirker atferden.

Psykiatri eller atferd – pluss og minus



Psykiatri

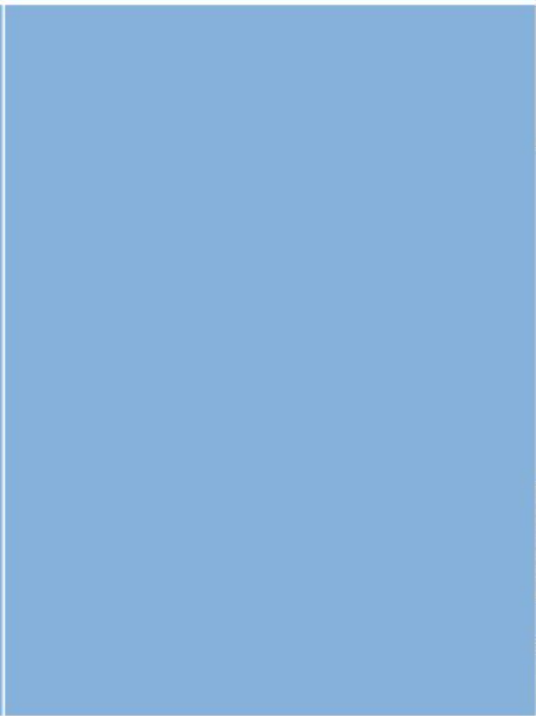
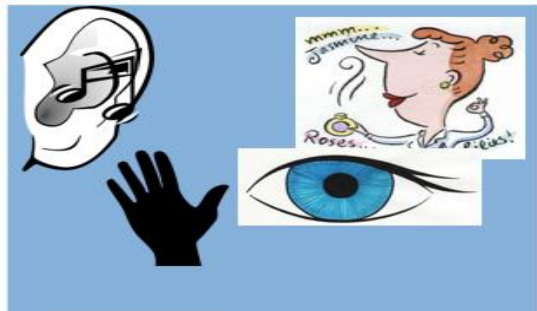


Atferdsanalyse

Atferdsanalyse



Foranledning	Atferd	Konsekvens
--------------	--------	------------



Psykatri



- Psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemning er et relativt nytt fagområde
 - Økt oppmerksomhet de siste 25-30 årene, men fremdeles utfordringer
 - Få spesialiserte døgnposter, habilitering vs psykiatrisk poliklinikk, ulik forståelse og praksis i ulike fagmiljøer
- Det har vært argumentert at menneske med utviklingshemning ikke har kognitiv kapasitet til å utvikle psykiske lidelser, og psykiske tilleggsversker har blitt forstått som en del av funksjonshemningen
 - Det er i dag en mer vanlig oppfatning at mennesker med utviklingshemning kan utvikle de samme psykiske lidelsene som andre
 - Fremdeles utfordrende å trekke grenser, hva er hva – dette påvirker også behandling
- Diagnoser settes på bakgrunn av at gitte kriterier er oppfylt, årsakene er ofte komplekse, og diagnose stilles ofte uavhengig av årsak
 - Risiko for behandling som lindrer symptomene, men ikke årsaken

Psykatri eller atferd?



- Fokus på ulike sider av utfordrende atferd
- Tenkt eks: Slår andre for å unnsnippe ufarlig situasjon
- Fra et psykiatrisk perspektiv
 - samle informasjon, sette en diagnose, **F40.2 Spesifikke (isolerte) fobier**.
 - anbefalt behandling avslapningsteknikker og eksponering eventuelt i kombinasjon med medikamentell behandling
 - målet er å behandle angst lidelsen
- Fra et atferdsanalytisk (operant) perspektiv
 - Samle informasjon vedr. hvilken funksjon har atferden
 - negativ forsterket av flukt fra fryktfremkallende stimuli
 - DRA prosedyre, lære en annen atferd som fungerer som flukt
 - Målet er ikke redusert frykt, men sosialt aksepterte strategier for å unnsnippe stimuli som utløser frykt
- Ved å anvende flere disipliner kan vi få en mer kompleks forståelse av fenomenet vi søker å forklare





Somatiske og fysiske faktorer, gener

- Personer med utviklingshemming har økt risiko for sykdom
- Grunntilstand som øker risiko for sykdom, mange har ulike genetiske syndromer eller andre medfødte tilstander som øker risikoen for både fysiske og fysiske helseplager
- Vansker med å diagnostisere
 - Mangler ferdigheter til å si at noe er galt, evt hvor og hva, avhengig av at andre er i stand til å se at noe er galt
 - Vansker med å la seg undersøke (frivillig vs tvang og makt)
 - For utreder kan det være å lete å etter «nåla i høystakken»
- [Utredning av uavklarte tilstander ved psykisk utviklingshemming \(unn.no\)](#)
- Feil diagnoser (kan) gir feil behandling
- Etiologisk utredning ved utviklingshemming (utredning av årsak) er en viktig del av utredningen
 - Kunnskap om genotype – fenotype er (kan være) viktig både for å forstå tilstanden, risiko for andre tilstander og ikke minst for å finne god tilrettelegging og behandling.

Hele og sykdom hos voksne med Downs syndrom <http://tidsskriftet.no/2013/02/oversiktsartikkel/hele-og-sykdom-hos-voksne-med-downs-syndrom>
<http://www.frambu.no/>

Multimodal funksjonell modell



- Årsakene til utfordrende atferd kan være mange og sammensatte
- En multimodalt funksjonell tilnærming innebærer å vurdere hvordan både psykologiske, psykiatriske, biologiske, fysiske og sosiale faktorer kan påvirke den utfordrende atferden (biopsykososial)
 - få oversikt over de mange faktorene som kan påvirke utfordrende atferd
- Multimodal funksjonell kartlegging og multielement intervensjonsplan: en arbeidsmodell for å analysere og behandle utfordrende atferd ut i fra ulike perspektiver – uten ”å gå i surr”
- Poenget er ikke å finne DEN ENE årsaken og RETT tiltak, men å jobbe seg igjennom hypoteser og tiltak knyttet til ulike faktorer som kan påvirke.

Multimodal funksjonell kartlegging



Gå bredt ut.....



Snevre inn / "spiss"
kartlegging underveis



Multimodal funksjonell modell (MFM)

Gardner, et al (2001) Hunter, et al (2008)



- Finne en forklaring på personens atferd ut i fra en omfattende kontekstuell analyse, i hvilken sammenheng forekommer atferden?
- Ta i betraktning både indre og ytre faktorer som kan påvirke forekomst av utfordrende atferd
- Den multimodale funksjonelle modellen (MFM) innebærer å identifisere og vurdere stimulus betingelser som
 - Fremmer / igangsetter den utfordrede atferden
 - opprettholdene betingelser
 - og sårbarhetsfaktorer

Det skal legges opp til samarbeid mellom miljøpersonalet, nærpersoner, og andre fagpersoner med kompetanse innfor de ulike modalitetene.

Multimodal funksjonell modell (MFM)



- Trinn 1: Identifisere indre og ytre faktorer som fremmer / igangsetter atferden
primære og sekundære betingelser
- Trinn 2: Identifisere indre og ytre opprettholdende faktorer og danne hypoteser om atferdens funksjon
- Trinn 3: identifisere indre og ytre sårbarhetsfaktorer / tertiære betingelser
Formulere hypoteser om atferdens årsak
Beskrive intervensjoner og teste hypotesene



MFM intervensjoner / tiltak

- Intervensjonene kan basere seg på å endre betingelse som fremmer eller opprettholder atferden,
- eller sårbarhetsfaktorer, avhengig av hva som vektlegges i de ulike hypotesene.
- Dette vil innebære enten å
 - a) fjerne eller redusere biologiske og psykososiale faktorer som fremmer eller opprettholder atferden
 - b) lære personen sosialt adekvate alternativer, og øke motivasjon for å benytte disse, eller
 - c) fjerne eller redusere biologiske eller medisinske betingelser, og begrensende eller aversive trekk ved miljøet.
- Alle intervensjoner, også medikasjon, skal knyttes til en spesifikk hypotese.



		Målatferd / symptomer:			
Medisinsk	Psykiatrisk	Pas: _____	1: _____	2: _____	
Psykologisk/ habilitative	Sosial / miljø / pasient / fam.	Dato: _____	3: _____	4: _____	
			5: _____		
Årsaks hypotese	Intervensjon	Gjennomføring	Forventet endring	Data	Avsvarlig



Pas. _____ 1: _____ 4: _____ 2: _____ 5: _____ Dato: _____ 3: _____						
	Årsaks hypoteser	Intervensjon	Gjennomføring	Ventet forandring	Data	Ansvarlig
Medisinsk						
Psykiatrisk						
Psykologisk						
Sosial / miljø						

Hvorfor multimodal funksjonell kartlegging?



- Ulike perspektiver belyser ulike sider av atferden, “forklaringer” ut i fra ulike reduksjonsnivå
 - Atferdsanalyse, medisin (psykiatri, somatikk, genetikk++), andre psykologiske, sosiologiske og pedagogiske tilnærminger – ikke nødvendigvis motsetninger, men komplementært = kan være sant samtidig
 - Atferd kan både være et tegn på smerte OG en måte å unngå et krav
 - Atferd kan både være en reaksjon på avisning i tidlig leveår OG oppretthold av oppmerksomhet
 - Atferds kan både være en et karakteristikk trekk ved det genetiske syndromet OG være oppretthold av automatisk forsterkning
- Kunnskap om atferdens funksjon ser ut til å være et fellestrekk ved effektiv miljøbehandling (Heyvaert et al., 2014).
 - Parallell monofaglig utredning og behandling vs multimodal utredning og behandling?

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



- Trinn 1: Faktorer som fremmer selvskading

	Ytre	Indre
Primære	Krav, bedt om å gjøre noe eller avslutte noe Alene	Er veldig glad
Sekundære	Avslutte ting han liker Venter på noe han liker Er i leiligheten (ikke på tur)	Ser ut som han har kjedet seg en stund

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



- Trinn 2: Hypotese om atferdens funksjon

Foranledning	Atferd	Konsekvens
Alene	Biter seg, skaller	Personalet kommer (oppmerksomhet)
Bedt om å gjøre noe	Biter seg, skaller	Utsette / unngå krav
Bedt om å avslutte noe	Biter seg, skaller	Utsette / unngå krav
Passiv venter	Biter seg, skaller	Indre opplevelse (automatisk) Tilbys aktivitet (oppmerksomhet)

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



Trinn 3: Sårbarhetsfaktorer

Trekk med miljøet

- 1:1 oppfølging, god tilgang på sosial kontakt
- Stor personalgruppe, mye vikarbruk
- Ikke stedlig ledelse
- Leilighet, ser ikke TY fra stua

Trekk ved personen

- Utviklingshemming, alvorlig grad og barneautisme
- Ikke verbalt språk, kommuniserer med noen tegn og gester
- Viser ofte tegn på utilpasshet / smerter?
- God motivasjon for, men svake ferdigheter i ADL
- Symptomer på depresjon
- Fyller ikke kriterier for angstlidelse, men er beskrevet som engstelig fra ung alder

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



Pasient: Ole		Målatferd: Selvskading, bitt og skalling								
Dato:11/10-23		Fremmende faktorer			Konsekvenser / funksjon				Intervensjon	
		Sårbarhets Faktorer	Sekundære Faktorer	Primære faktorer	Pos. forsterkning	Neg. forsterkning	Sensorisk	Annet	Behandling	Indirekte behandling
Miljø	Fysiske	Lite oversikt ser ikke TY	Leiligheten	Alene	Oppmerksomhet		Selvstimulering			
	Psyko-sosial	1:1, ulike folk	Vente	Krav		Unngå krav				
Personlig	Bio-medisinske									
	Affektive	Depresjon		Veldig glad		Unngå krav	Selvregulering			
	Kognitive	Alv. PU , autisme								
	Perseptuelle									
	Motoriske									
	Mestring		Vanskelig oppgave			Unngå krav				
	Kommunikasjon	Lite språk / <u>kommunik.</u>								
	Personlighet									
Motivasjonelle		Liker / liker ikke		Oppnå det han liker	Unngå krav					

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



Hypoteser:

Fysisk: Leilighet ikke tilpasset behov, ser ikke TY fra stua når de er på kjøkken og vaskerom, opplever seg alene, selvskader for å oppnå kontakt eller selvstimulere?

Miljø / sosialt: God bemanningsgrad men mange folk og lite ledelse, ulike tilnærminger til hvordan krav stilles og hva som forventes, selvskader for å unngå uforutsigbare krav

Affektiv

Depresjon: Fyller kriteriene for pågående depressiv episode med energitap og mindre motivasjon for oppgaver, dette gir økt sensitivitet for normale krav, selvskader for å unngå krav og oppgaver han vanligvis mestrer

Emosjonell håndtering: Har ingen / få måter å håndtere sterke emosjoner som glede, selvskader når veldig glad i mangel på annen atferd for å håndtere dette

Kognitivt

Alvorlig grad av utviklingshemming og autisme påvirker personens mulighet for å forstå og påvirke verden, mangler tilrettelegging og ferdigheter som han trenger, selvskader for å kommunisere hva han vil og ikke vil.

Mestring

Presenteres mange ganger om dagen med oppgaver som krever mye av han (vanskelig), selvskader for å unngå vanskelige oppgaver

Kommunikativt

Mangler ferdigheter og verktøy for å kommunisere sine behov, selvskader for å kommunisere hva han vil og ikke vil.

Motivasjonelle

Er ofte motivert for oppgaver som viser seg å være vanskelige, selvskader i frustrasjon over å ikke lykkes, for å avslutte oppgaven

Har vansker med å utsette behov eller å avslutte ting han liker, selvskader for å oppnå det han ønsker eller utsette krav om å avslutte

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



- Intervensjoner

Årsaks-hypotese	Intervensjon	Gjennomføring	Forventet forandring	Data	Ansvarlig
Leilighet ikke tilpasset behov, ser ikke TY fra stua når de er på kjøkken og vaskerom, opplever seg alene, selvskader for å oppnå kontakt eller selvstimulere	<p>1: Miljørutine, ikke bevege seg utenfor synsfelt når Ole er våken, ved behov tilkalle kollega</p> <p>2: Rive lettvegg mellom stue og kjøkken</p>	<p>Tiltak 1 beskrives i uke 42-44 legges frem på personalmøte i uke 45 og settes i gang i uke 46.</p> <p>Behov for tiltak 2 evalueres etter 3mnd, mulighet utredes og gjennomføres evt. ifm med på Oles årlige ferietur til Danmark</p>	Reduksjon i selvskadene atferd	<p>Baseline selvskadene atferd, frekvens gjennomføres i uke 42-43-44</p> <p>Tiltak starter opp uke 46</p> <p>Registreringer 46-47-48-49</p> <p>Evalueres på bakgrunn av 47-49</p>	<p>Fagansvarlig og primærkontakt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lage reg. skjema• Beskriver tiltak• Informere pers.gr• Oppsummere og grafe data• Rapportere tilbake itl MFM team i januar 2024

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



Pasient Ole Dato: 11.10.2023						
Målatferd. Selvskading, bitt og skalling						
	Årsaks hypoteser	Intervensjon	Gjennomføring	Ventet forandring	Data	Ansvarlig
Medisinsk						
Psykiatrisk	Depresjon	Oppgaveavlastning og medikamentell behandling	Fra januar	Redusert selvskading og økt aktivitet	Frekvens selvskading Registrere aktivitet	Overlege ved HAVO, fagansvarlig og primærkontakt
Psykologisk						
Sosial / miljø	Leilighet ikke tilpasset behov	Miljørutine + ext endre fysisk	Uke 42-50	Redusert selvskading	Kontinuerlig frekvens reg	Fagansvarlig og primærkontakt

Eksempel: Ole Skader seg selv ved å dunke hodet mot ting og biter seg selv slik at han får store sår



- MEN så viser det seg at:

Overlege ved HAVO gjennomfører etiologisk utredning,
og har nå fått svar fra avdeling for medisinsk genetikk

Ole har Cornelia de Langes syndrom!

- Hvordan bør dette påvirke vår tilnærming?

**Tid for eksamen:
er dette and eller hare?**



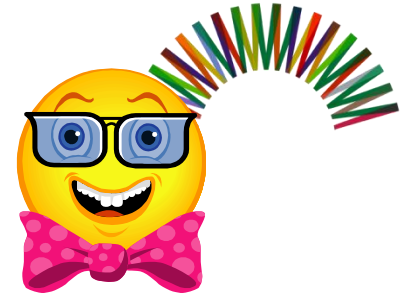
Det kommer an på konteksten..





Takk for oppmerksomheten

For de spesielt interesserte...



- Emerson, E. (2001). Challenging behaviour. Analysis and intervention in people with learning difficulties. Cambridge, Cambridge University Press.
- Gardner, W. I., Graeber-Whalen, J. L. & Ford, D. R. (2001). Behavioral Therapies. Individualizing Interventions Through Treatment Formulations. I : A. Došen & K. Day(red). *Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation*. American Psychiatric Press, Inc. Washington DC
- Heyvaert, M., Saenen, L., Campbell, J. M., Maes, B., & Onghena, P. (2014). Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: An updated quantitative synthesis of single-subject research [Review]. *Research in Developmental Disabilities*, 35(10), 2463-2476.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.06.017>
- Hunter, R. H., Gardner, W. I., Wilkniss, S. & Silverstein, S. M. (2008). The Multimodal Functional Model-Advancing Case Formulation Beyond the “Diagnose and Treat” Paradigm: Improving Outcomes and Reducing Aggression and the Use of Control Procedures in Psychiatric Care. *Psychological Services*. Vol. 5, Nr 1, 11.12.
- Strømngren, B. og Dønnum, M. S. (2013) En multimodal kontekstuell tilnærming til analyse og behandling av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming. *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*. 40, 133-146