



BBC 94, PÅSKENUMMER: Å OBSERVERE ANDRE KAN VÆRE EN STOR SYND

Mye psykologisk behandling foregår i form av samtaler på et kontor som pasienten kommer til. Det har en del følger. For det første krever det at pasienten forteller oppriktig og presist om problemene. For det andre må terapeuten sjelden observere pasienten, eller bistå pasienten konkret i behandlingen, i naturlige situasjoner, for eksempel hjemme. Det må pasienten stort sett klare selv. Samtalebasert kontorbehandling kan derfor bety at terapeuten ikke kommer så tett inn på pasienten. Men noen pasienter klarer ikke å beskrive sine vansker, eller har knapt språk i det hele tatt, og noen er lite, eller overhodet ikke, i stand til å følge opp behandlingen. Generelt skal man faktisk fungere godt, særlig verbalt, og ha gode generelle ressurser i form av motivasjon og annet, for å være «egnet» for samtalebehandling. Derfor kan ikke all behandling skje på et kontor. Det gjelder nok for de som har en viss utviklingshemning eller utviklingsforstyrrelse, og for andre som har lav forståelse og motivasjon. Når samtalebehandling er lite anvendelig, blir det desto mer aktuelt med miljøbehandling, det vil si å bistå pasienten med å endre atferd, ofte å opptre mer hensiktsmessig i daglige situasjoner, ikke minst hjemme. (At også en del av de som ikke blir bedre av samtalebehandling, kunne hatt godt av en slik tilnærming, er en annen sak.) Det fins atferdsanalytisk samtalebehandling, der ACT nok er den mest kjente varianten, men atferdsanalyse går ennå mye ut på miljøbehandling, som byr på situasjoner der mulighetene for å synde står i kø. Derfor er vi ekstra utsatt for det jeg skal ta opp i denne BBC-en.

observe *v.* About 1390 *observeren* follow in practice, keep to; borrowed from Old French *observer*, from Latin *observāre* watch over, look to, attend to, guard (*ob-* over + *servāre* to watch, keep). The meaning “see and note omens” appeared in 1391, but the sense “watch, perceive, notice” was not common until the mid 1500’s. —**observer** *n.* 1555, formed from English *observe* + *-er*¹.

Å observere er å være tett på, og følge nøye med. Det er det også etymologisk støtte for.

Det er sagt mye om å bevege seg inn i andres privatliv, og om å være «profesjonell i andres hjem». På det området har ting kommet seg mye. Igjen må jeg mimre litt, og jeg husker julebadet på en avdeling på et psykiatrisk sykehus i 1977. Vi var tre «pleiere», som det het, som badet 18 pasienter, det vil si halve avdelingen, i ett badekar, en om gangen. Pasientene sto i kø. En kledde av dem, en badet dem, og en tørket og kledde på dem. (Vi skiftet vann for hver tredje pasient.) At det het «julebad», betyr for øvrig at det var lenge siden sist bad, og dermed relativt sjelden at akkurat den ydmykelsen fant sted, men det var nok en mager trøst. Alle de 18 sov på samme sal, og hadde levd sammen slik i flere tiår. Jeg husker også «morgenstellet» på samme tid. Det vrimlet av nakne pasienter inne på badet. En av dem protesterte faktisk mot å være

naken i nærvær av ca. 20 andre, pleiere medregnet. I stedet for å bli tatt alvorlig, ble han ledd av.

På den tiden ble det private ofte invadert slik. Pasienter hadde knapt noe privat fysisk rom. Både på psykiatriske sykehus og på institusjoner for folk med utviklingshemning, bodde beboerne på store avdelinger, og sov på saler eller rom med mange andre beboere. Noen hadde «enerom» hvis de hadde atferd som var problematisk nok. Spise- og oppholdsrom ble delt med opptil 30–40 andre. Turer foregikk mest i store grupper. I dag har de fleste en privat sfære i form av en leilighet eller i det minste et hybellignende rom. Men det er ikke til å unngå at mange må ha en del «besøk». Noen trenger konkret bistand, og noen trenger mer generelt sosialt samvær. Noen har skadelig atferd som må forhindres, noen ganger fysisk. I det hele tatt er det ikke til å komme utenom at både daglige tjenesteytere, og «spesialister» utenfra, av og til må invadere den private sfære, og gå inn i andres hjem. Jeg tenker spesielt på den invaderingen som går ut på å observere en tjenestemottaker, pasient eller hva det skal kalles, hjemme hos vedkommende.

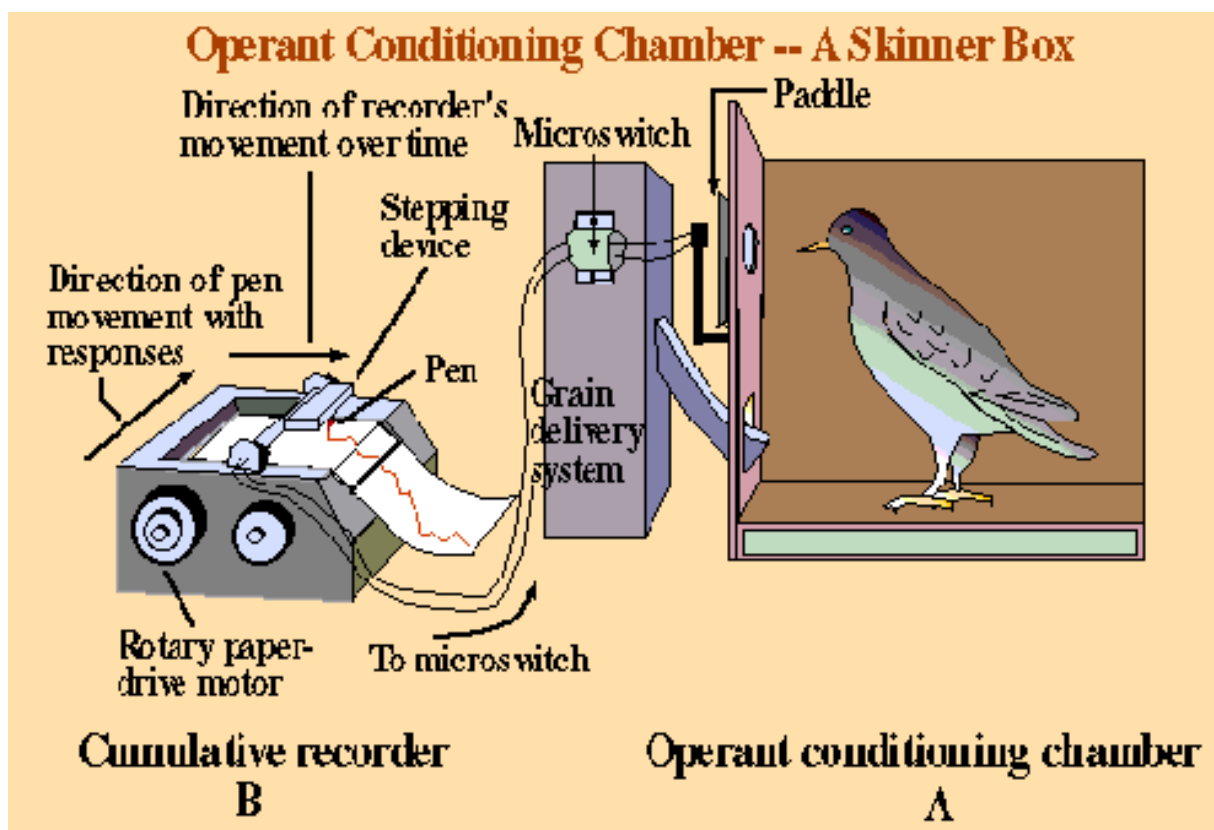
Å observere er ikke spesielt atferdsanalytisk. Mye observasjon er uformell, og uunngåelig, og lite avhengig av hvilken bakgrunn og rolle man har. Når vi er sammen med andre i dagliglivet, ser og hører vi selvfølgelig hva de gjør, og mer enn vi trenger å se og høre, eller mer enn vi «har noe med». Vi vet mye om hverandre, og enda mer om de som vi er hjemme hos. Et mer yrkesmessig eksempel på observasjon er at alle som skal motta tjenester, for eksempel omsorgstjenester fra en kommune, må observeres for å finne ut hvilke og hvor mye tjenester de trenger. Ofte er det nødvendig å se personen «i aksjon» for å se hva han eller hun trenger hjelp til.



Neida, å være tett på, og følge nøye med, er ikke spesielt atferdsanalytisk. Visse blader både ser og hører litt mer enn de strengt tatt har noe med, selv om mange kjendiser er avhengige av å bli sett og hørt, det vil si observert.

Men selv om alle bedriver observasjon, er observasjon unektelig svært sentralt innenfor atferdsanalyse, og skjer i tillegg på temmelig inngående måter. En enkel grunn er at mange av våre pasienter er kandidater for miljøbehandling. Da kommer vi altså tettere på pasienten, som i annen miljøbehandling. Det kan blant annet medføre mye observasjon for å se om atferden overhodet bør behandles. Men en mer interessant grunn sier mer om atferdsanalysens egenart. Atferdsanalyse har sine røtter i eksperimenter i laboratorier. Som i annen naturvitenskapelig

forskning har det blitt lagt vekt på det objektive. Både selve atferden, og det som kan påvirke den, skal beskrives og måles så presist som mulig. Skinner fant til og med opp et eget apparat for å telle responser, den såkalte kumulative skriveren. Rundt 1960 begynte atferdsanalyse å ta steget fra laboratoriestudier av dyr til opplæring og behandling for mennesker i mer eller mindre naturlige situasjoner. Den ble *anvendt*. Da fulgte mye av laboratorietradisjonen med. Men man fortsatte å vektlegge det objektive. Ikke minst har man vært opptatt av å måle forekomst av problematferd mest mulig presist, særlig hvor ofte og/eller hvor lenge den forekommer. Før tiltak settes i gang tas det helst en «baseline». En del av målet med det er å se om atferden forekommer så ofte at den er et problem, om problemet øker, eller om problemet avtar slik at det kan løse seg selv. For å kunne bruke en baseline til å sammenligne situasjonen før behandling med situasjonen under og etter behandling, det vil si til å evaluere behandling, må den være noenlunde stabil. Det krever ofte nitide observasjoner over tid. Man er også opptatt av behandlingsintegritet, det vil si om behandlingen utføres riktig. Det krever ikke bare observasjoner av pasienten, men også av de som utfører den.

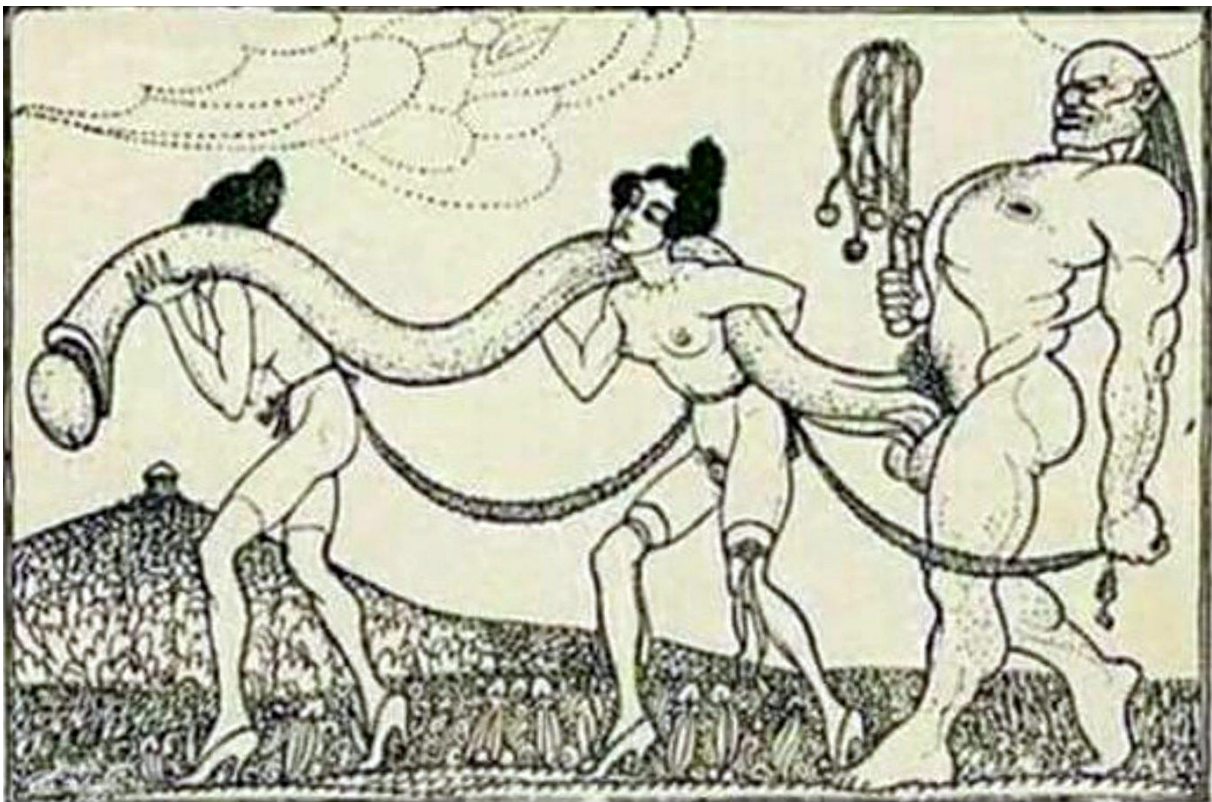


Her har vi en typisk atferdsanalytisk måte å observere på, nærmere bestemt en kumulativ skriver i en «Skinner-box», eller operant betingingskammer, som Skinner selv kalte det. Forhåpentligvis går det mer naturlig for seg når vi atferdsanalytikere driver observasjon i forbindelse med behandling.

I beste fall kan noe av registreringen utføres av pasienten selv. For noen år siden ble en med utviklingshemning bedt om å sette en strek på et ark hver gang han utførte en spesiell problematisk handling. Han hadde ingenting imot at atferden ble registrert, men var uvillig til å gjøre det selv. Det nyttet ikke å gjenta at det bare var å sette en strek, brette arket sammen, og putte det i baklommen. Han hadde jo ingen baklomme! Mer var det ikke å si om den saken, og det er nok unntak at pasienten kan gjøre så mye selv. En del registrering kan personalet utføre. Kvaliteten kan imidlertid variere, og det hender at de som står bak behandlingen, må være mye til stede og gjøre en del av jobben selv. Uansett er resultatet at pasienten blir «glodd» mye og til dels ganske inngående på. Noen ganger bruker man skjemaer, stoppeklokker, telleapparater

og andre remedier for å få med seg forekomsten av atferden. Da er det enda mindre tvil om hvem som er i fokus.

I klinisk praksis er det nok desidert vanligst at én person observerer og registrerer. Det holder ikke i forskning. Der kreves det at observasjoner er reliable, eller pålitelige. Det undersøkes ved å se om to observatørens registreringer samsvarer godt med hverandre. Det gjøres også for å sjekke om definisjonen av atferden er presis nok. For å kunne behandle atferd er det ikke nok å vite hva man skal gjøre, men også når det skal gjøres, det vil si hvilken atferd man skal forholde seg til. Noen mener at det bør være to observatører også i vanlig klinisk praksis. På en ABAI-konferanse for noen år siden sa daværende leder Gina Green at registreringer som gjøres av én person, er «subjektive». Det var neppe ment som et honnørord. I noen tilfeller foregår problematferden i det skjulte. Da må vi ofte «inspisere» pasienten, og hans eller hennes omgivelser, for å se etter mulige «spor» etter atferden i form av skader, ødeleggelse og annet. Også det er selvfølgelig å observere, og svært privat, for eksempel hvis temaet er sex.



Denne har vel ikke så mye med påske eller observasjon å gjøre, men er tatt med for å markere at kvinnene har begynt å komme sterkere med som presentører på lokallagets seminarer, som på Skarnes 16. mars. Scener som dette, blir altså mer og mer uvanlige.

Ikke bare har vi observert selve atferden med tanke på definisjon og forekomst, men også med tanke på hvorfor den forekommer. I noen tilfeller er det mulig å finne ut en del ved å intervju pasienten, hvis vedkommende har tilnærmet normalt språk. I mange tilfeller får vi viktig informasjon ved å intervju noen som kjenner pasienten godt. Men i alle fall hvis atferden er så hyppig at det går an å se den med egne øyne, mener nok de fleste av oss at vi bør gjøre det. Selv «sverger» jeg til både intervjuer og observasjoner. I kompliserte tilfeller kan det være nødvendig å se atferden, og situasjoner som den kan henge sammen med, mange ganger. Det kan bety mangfoldige timers observasjon.

Vi har rett og slett en solid tradisjon for å observere personer temmelig inngående. Hvor nødvendig har det vært, og har det bare hatt gode sider? Noen tar imot all den oppmerksomhet

de kan få, og liker å være i sentrum. Andre misliker det sterkt, og kan ta seg sammen ved å vise mindre problematferd, i den hensikt å få oss bort. Å få være i fred, eller å bli kvitt oss, kan faktisk være en meget effektiv grunn til å endre atferd slik at vår observasjon og behandling, og dermed vår tilstedeværelse, blir overflødig. Blant annet overfor barn og unge som har nektet å gå på skolen, har jeg brukt det bevisst. «Hvis du ikke liker å ha meg her, så er det bare å gå på skolen, så skal jeg forsvinne», samt en mer eller mindre klar trussel om at jeg kommer tilbake hvis fraværet tar seg opp igjen. Uansett om personen liker å bli observert eller ikke, så skal vi selvfølgelig ikke gjøre det mer enn nødvendig.



Påkestemming i begge ender. Kvikk-lunsj, snø og kanskje Solo, på den siden, og utedoen på den andre, hører med, hver på sin måte.

Jeg husker en sak for drøyt 20 år siden. Henvisningen var ganske generell, og gjaldt en mann i 20-årene som hadde kjørt seg fast. Han hadde ikke utviklingshemning, og de første årene hadde han vært direkte flink på skolen. Men han hadde et lyte som hadde medført mye mobbing, og gradvis hadde han blitt satt ut av spill. I mange år levde han isolert hjemme hos mor, og tok ikke vare på seg selv i det hele tatt når det gjaldt mat, vekt, helse, hygiene, sosial fungering og livet generelt. Han hadde visstnok ikke dusjet på flere år. Han tålte ingen motgang. Ellers hadde en tilrettelagt jobb som han møtte opp på, men der han gjorde svært lite. «Observasjoner» av ham viste at det var mye å ta tak i. Da jeg møtte ham de første gangene, skrek han i sinne over de minste oppfordringer til at han skulle gjøre noe. Han ville svært gjerne bli kvitt meg, og etter hvert også mine kolleger. Da han skjønte at det ikke nyttet, måtte han bare godta vår tilstedeværelse, og han samarbeidet. Det gikk over all forventning. I dag er det ingen selvfølge at vi kunne ha tatt oss slike friheter. Hans atferd voldte nok det som kalles vesentlig skade i kapittel 9 i khol, men «problemet» var at han ikke hadde utviklingshemning.

I tillegg til at observasjon kan være invaderende og inngripende i seg selv, kan det ha andre virkninger, til dels uheldige. I utgangspunktet observerer vi som regel noe bestemt som personen er henvist for. Men så hender det at vi ser mye annet som er mer eller mindre problematisk. Det ligner litt på det som innenfor etterforskning og jus kalles «overskuddsinformasjon»: Politiet etterforsker eller overvåker en person for et mulig straffbart forhold, og får i den forbindelse informasjon som kan innebære andre straffbare forhold. Da kan det være fristende å bruke slik overskuddsinformasjon til å sikte personen for de andre mer

eller mindre opplagte straffbare forholdene. Men det er strenge regler for å bruke slik informasjon, og generelt kan den neppe brukes.

Blant oss atferdsanalytikere har det nok vært en viss tradisjon for at «overskuddsinformasjon» har ført til at også annen atferd enn den som var utgangspunktet, har blitt gjenstand for inngående observasjoner, og behandling. Problemet med overskuddsinformasjon gjelder ikke bare informasjon som for eksempel spesialisthelsetjenester innhenter, men også det som særlig tjenesteytere ser. Når vi snakker med dem om pasienten, kan det i det hele tatt komme fram mye rart fra begge hold. Også det kan føre til et ønske om i det minste å vurdere mer utvidet behandling. Stadig oftere prøver jeg å trivialisere større og mindre problemer som kommer i tillegg til «hovedatferden». En viktig metode som jeg bruker, er å framheve at alle som observeres mye, og som man ser det meste hos, vil vise både merkelige, avvikende og til dels problematiske væremåter. Dess mer vi observeres, dess mer vil selvfølgelig oppdages. Det gjelder alle rundt om i de tusen hjem.

Det er en grunn til at det er fint å ha fått kapittel 9, som trekker opp en del grenser for hva vi skal legge oss oppi og ikke.

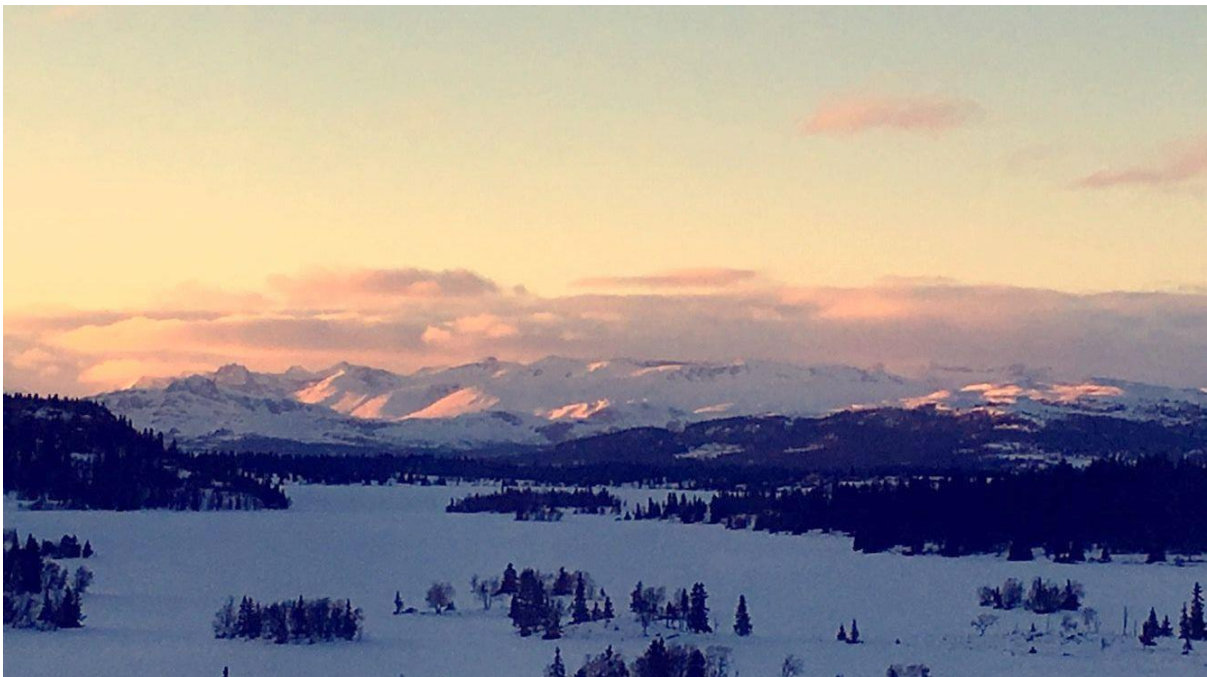
Da har vi fått enda en atferdsanalytisk synd å tenke på, og som vi kan bruke påsken til å finne løsninger på, slik at vi kan synde mindre. Da ender det nok med tilgivelse.

16. mars hadde lokallaget et vellykket dagsseminar om utfordrende atferd på Skogtun på Skarnes, med ca. 80 «betalende». Det er bra! Mye tyder på at vi har funnet et «konsept» som fungerer. Det betyr at modellen kan bli at vi hver høst har et seminar med et spesielt tema som varierer for hver gang, og et «fast» seminar om utfordrende atferd hver vår. Jeg har lurt på om vi kan ha et seminar til høsten om seksuelle overgrep begått mot og av personer med utviklingshemning. På seminaret 16. mars fikk jeg også et forslag om behandling av utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemning og psykiske lidelser. Hva synes dere om de forslagene? Det kan fort bli ett av dem. Det avgjøres nok like før eller etter sommeren, og vi skal holde dere orientert.

Ha en riktig god og mest mulig syndfri og tilgivende påske alle sammen!

22. mars 2018

Børge Holden



Om påsken er i Odalen eller i Valdres, like fullt så skal der skvaldres. (Den tretaggete toppen til venstre er Torfinnstind, 2109 meter over havet. Til høyre er Tjørnholstind, 2331 meter, og Norges østligste 2300-metertopp.