



BBC 24: BEHANDLING ER LØSNINGER, DA HJELPER NEPPE GALE DIAGNOSER

Da jeg var student, lærte jeg mye om terapi, et fint ord for behandling. Mot slutten av studiet valgte jeg klinisk barnepsykologi, til forskjell fra klinisk voksenpsykologi. Dette medførte at det var relativt stor aksept for konkret metodikk à la atferdsanalyse, som ikke sto svakt på studiet. Flere lærere var også temmelig flinke, ikke minst til å tenke passe bredt, som en ivrig student ofte bør ta lærdom av. Blant annet var det lærere som ga eksempler på at det kunne være liten vits å sette inn tiltak der motkreftene var for sterke. En atferdsavtale, som vi kaller det i dag, om å få en unge til å gjøre eller ikke gjøre noe, kunne ha lite for seg for eksempel hvis foreldrene, eller bare en av dem, eller besteforeldrene, eller bare en av dem, ikke hadde interesse av atferdsendringene. Vi ble rett og slett oppmuntret til å analysere hvilke faktorer som var ute og gikk, ikke minst når vi skulle planlegge atferdsanalytiske tiltak. En lærer som heter Jan Skjerve var veldig flink til å innprente dette, og ei som heter Bjørg Grova var heller ikke borte vekke.

Vi ble også i høyeste grad oppmuntret til å være ute i felten, og til å iverksette konkrete tiltak basert på en grundig forståelse av problemene og hvilke sammenhenger de opptrådte i. Alt i alt skal jeg ikke klage på opplæringen jeg fikk. En annen sak er at min veileder faktisk var ikke ukjente Magne Raundalen. Selve det som gikk på behandling hadde han begrenset peiling på, i alle fall når det gjaldt de problemene som jeg stort sett skulle ta for meg, og som til og med berørte autisme. Likevel kom han med utrolig mange morsomme og tankevekkende refleksjoner og vinklinger, på områder som han hadde lite direkte erfaring med. Intelligente folk klarer seg alltid. Hvis han ikke var interessert i det jeg kom med, så var han i alle fall flink til å late som! Alt i alt opplevde jeg ham som veldig støttende og oppmuntrende, og med et smittende humør. Han var også et oppkomme av morsomme og treffende beskrivelser. Jeg husker en gang han tok opp at jeg godt kunne slippe meg litt mer løs, og si mine meninger høyere og tydeligere – han hadde med andre ord sans for mye av det jeg sto for, som ikke er så forskjellig fra hva jeg står for i dag. En gang sa han at jeg var ”Betre laus enn låkt tjora” (bedre løs enn dårlig bundet)! Det var vel et gammelt ordtak fra Telemark, der han stammer fra. Han tilbød meg også at jeg kunne få det skriftlig.

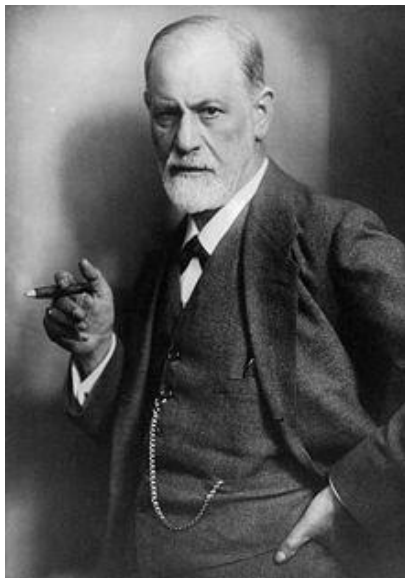


Tre på hver sin måte flotte lærere. Noen år har jo gått siden jeg hadde dem, men de er still going strong, etter det jeg vet. Ikke minst Raundalen er jo stadig på farten.

Som student ble jeg altså oppmuntret til å gå den veien som jeg senere stort sett har gått. Men det meste av terapilærdommen på den tiden gikk nok ut på at behandling måtte ta for seg helheten og hele mennesket, og det ble ofte advart mot å fokusere på for avgrensede problemer. Atferdsanalyse, eller atferdsterapi, ble ofte ikke ansett som ordentlig terapi, langt på vei som i dag. Den psykodynamiske tilnærmingen var ennå nokså dominerende, i alle fall i behandling av voksne. Behandling skulle gjerne være langvarig, og man måtte ikke fokusere på endring for tidlig. Det er forresten litt rart dette med å ivareta helheten: Hvordan kan man klare det, hvis behandlingen skjer inne på et kontor eller i et ”terapirom”, og ved hjelp av rene samtaler? Hvordan kan man se helheten, og gjøre noe med den, hvis eventuell utadvendt virksomhet begrenser seg til å sitte på møterom og snakke om problemene?

Jeg kjenner at jeg får ”blod på tann”, og får lyst til å kommentere dette med helheten enda mer. For det første finnes det ingen begripelig eller håndterlig helhet, og slett ikke når det gjelder atferd. Freud skjønnte dette godt, noe som er tydelig i hans til dels svært interessante betraktninger om hvordan og hvorfor mye av vår atferd er ubevisst. Mye av hans framstilling av forsvarsmekanismer er utsøkte beskrivelser av finurlig unngåelsesatferd, som vi selvfølgelig heller ikke alltid er like bevisst. Også vår ”egen” Skinner var i høy grad inne på at mye av vår atferd er kontingensformet, det vil si påvirket av konkrete erfaringer som vi knapt kan beskrive, og ikke verbalt påvirket, eller det som også kan kalles bevisst. I mange tilfeller vet vi ikke engang om selve atferden! Dette svarer til en viss grad til Freuds generelle skille mellom det ubevisste og det bevisste. Men det får være nok filosofi i denne omgang.

Også i praksis er helheten vanskelig å baske med. Det er en viktig grunn til at atferdsanalytikere aldri har prøvd å imøtekomme de største kravene om å ivareta den. Tvert om har vi prøvd å gjøre noe med faktorer som påvirker viktige, sentrale atferder hos klienten som kan ha ringvirkninger for annen atferd, og for andre personer. Dette må være noe som har betydning i personens tilværelse, eller økologi, for å si det litt finere og mer ”systemisk”.



To karer som ikke var så uenige som mange tror, Sigmund Freud og B. F. Skinner, ofte kåret til psykologiens to mest innflytelsesrike personer. Skinner var for øvrig 35 år da Freud døde, og jeg tviler på om Freud kjente til Skinner. Kanskje de skulle ha møttes?

Det er ikke vanskelig å finne filosofisk støtte for at vi har et fornuftig utgangspunkt for praktisk handling. For det første vet vi jo at en avgrenset endring kan skape endringer på andre områder, eller for å si det enda mer presist: Endring på ett område vil *alltid* skape endringer på andre områder. Disse endringene kan ofte oppdages og beskrives, i alle fall etter hvert. Noen ganger er de klart negative. Et eksempel fra vår behandlingshverdag er en elev

som er borte fra skolen, og som får svakere sosial og yrkesmessig fungering. Andre ganger er de klart positive, som når en person får bukt med en fobi, eller lærer å lese, og en ”ny verden åpner seg”. Vi trenger altså ikke å gjøre noe *direkte* med alt: Trykker vi på de rette knappene, kan mye bra gå av seg selv, akkurat som ting kan gå skikkelig i toalettet når det trykkes på feil knapper. Får vi litt hjelp, klarer vi ofte resten selv, mens uhell og motgang kan starte en lang rekke av negative hendelser. Slik er det i livet generelt, og i behandling.

Ingenting av dette er det minste merkelig, og vi trenger ikke mange stikkord for å se at forståelsen er i tråd med grunnleggende vitenskapelig tenkning. Som det ligger i navnet, handler såkalt kompleksitetsteori om hvor kompleks virkeligheten er, og at vi dermed ikke kan ha full kontroll over den. Kompleksitet medfører også at resultater kan være svært vanskelige å spå, og at tiltak kan virke mot sin hensikt. Dermed kan det være viktig å begrense det vi gjør, og gjøre ting enkelt, for å oppnå mest mulig kontroll. Som det også ligger i navnet, handler såkalt kaosteori om at ting kan være så komplekse at de blir det rene kaos (!), en forståelse som samsvarer med kompleksitetsteori. Kaosteori handler ikke minst om betydningen av utgangsbetingelser, nærmere bestemt om hvordan forskjeller som er ørsmå i utgangspunktet, kan gi helt ulike resultater. For å ta et eksempel fra folkeidretten fotball: Hvor mange millimeter forskjell er det i treffpunktet på ballen på et skudd som går i vinkelen og et skudd som går 11 meter utenfor? Ikke nødvendigvis særlig mange. Et vindpust kan være forskjellen på om det blir uvær og oppklarning. I barns oppvekst er det lett å finne eksempler på at små hendelser har store følger for utviklingen, både positive og negative.

En interessant historie fra psykiatrien illustrerer mitt kanskje litt høytravende poeng: For mange år siden hadde jeg en pasient som må være den bitreste personen jeg noen gang har møtt. Fikk han vafler, sa han at de var de beste han hadde smak – de var jo laget av lettmeik og hvetemel! Dukket det opp en dame som neppe var fotomodell, kommenterte han hvilken sexbombe han fikk gleden av å møte. Det vil si, han sa ikke sexbombe, men ”seksualbombe”, men det er en annen sak. Fikk han god mat, kom han gjerne med en bemerkning om at det ikke smakte noe godt – det var jo ikke øl eller vin til. Fikk han spørsmål om han hadde det bra, svarte han gjerne ”Selvfølgelig, så god pleie som jeg får her”. Senere endret han ”pleie” til ”behandling”, for å harselere med sykehusets terapeutiske målsetninger, og lyde enda mer sarkastisk. Hvis han så en lege eller psykolog klokken 11 på formiddagen, sa han gjerne ”Jøss, du er tidlig på jobb i dag”. Klokken 13 kunne han spørre om det var overtid. Slik holdt han stort sett på. Men han følte seg nok ikke så kjekk: For det meste lå han på gulvet og pustet svært anstrengt. At han søkte etter kontakt og omsorg, som ofte fanges opp av det generelle og noen ganger litt lettvinde begrepet ”oppmerksomhet”, utelukker ikke at han faktisk hadde angst. Noe *rent* ”skuespill” var det ikke.

Hvordan nærmer man seg en slik person? Avdelingen ville gi ham medisiner, selv om det neppe var klare indikasjoner for dette. Psykotisk var han langt fra. Medisiner ville han ikke høre snakk om, og dette ble akseptert og lagt dødt. I miljøet ble han stort sett betraktet som en pest og en plage, og de fleste gikk i forsvar mot hans ironi. En lærer hadde store mål med sin ”undervisning”. Læreren mente at ”eleven” stort sett brukte timene til å slenge dritt, og ville intet mindre enn lære ham å kutte ut ironien. Men noen av oss mente at dette var en gal tilnærming. Etter hvert ble vi en liten gjeng som ble ”fan” av vår pasient – i dag hadde han vel fått egen gruppe på Facebook, hvis det ikke hadde vært for taushetsplikt og den slags. Vi begynte å oppfatte de bitende sarkasmene som det de dypest sett var, nemlig humor på høyt nivå. I stedet for å gå imot ham, lo vi hjertelig. Vi kom ham også i forkjøpet. For eksempel jeg kunne klage over hvor knallhard psykologjobben var, særlig rent fysisk. Dette likte han, og bekreftet at det var humor fra hans side. Når vi i tillegg støttet ham i mye av hans ”systemkritikk”, begynte forholdet virkelig å bli fortrolig. Han kunne til og med invitere oss inn på rommet, og sitte og snakke lenge og vel. Han kom med mye fra oppveksten som tilsa at hans bitre tilnærming til livet ikke var hentet fra løse luften. Men han hadde også mange

morsomme historier, som da han slapp militæret fordi han klarte å spille døv. Det var mer enn Nr. 91 Stomperud klarte. Han gikk som kjent fem på da det over høyttaleren ble sendt en luremelding om at alle måtte innfinne seg i matsalen for å delta på festmiddagen til jubileet for slaget i Dynekilen! Stomperud glemte døvheten, og stormet i vei!

Jeg sier ikke at mannen ble ”dønn normal”, men det er ingen tvil om at han kom seg betraktelig, og ble langt mer vital og livsglad. Det er heller ingen tvil om at små og enkle tiltak skapte uforholdsmessig store og uventede endringer, i tråd med de filosofiske betraktningene foran. Den viktigste grunnen til at han ikke ble utskrevet til en mer åpen omsorg etter hvert, var at et familiemedlem ikke ønsket å se ham offentlig! Her kan vel ikke psykiatrien ha handlet helt i tråd med lover og regler? I tillegg begynte han å dra på årene, og et hardt liv hadde satt sine spor også rent kroppslig. Kanskje var det like greit at han ble der han ble: Utskrivning hadde vel endt med en stusselig og ensom tilværelse i en leilighet som han neppe hadde følt seg hjemme i.

Nok en refleksjon rundt det synet på behandling som jeg prøver å få fram, dreier seg om begrepet symptombehandling. Dette er et skjellsord som mange som angivelig ikke har tatt vare på ”helheten”, har fått høre. Begrepet kan i høyeste grad være berettiget, som i situasjonene som mine gamle lærere advarte mot. Det kan også være berettiget hvis vi for eksempel straffer atferd som også blir forsterket, eller ”bestikker” klienten med en vanvittig generøs atferdsavtale som bryter med faktiske forsterkningsbetingelser. Jeg har altså forståelse for å bruke begrepet om de enkleste og mest vulgære variantene av atferdsanalytisk behandling, som da blir mer atferd enn analyse.

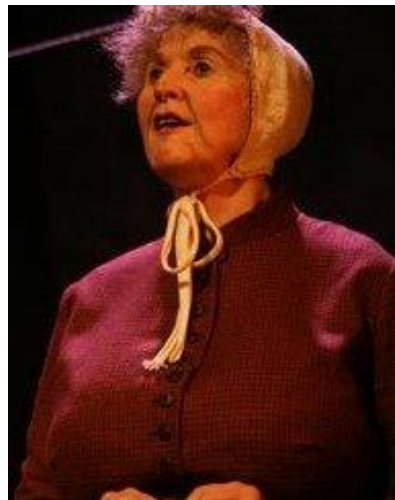


Dette kan neppe kalles behandling, i så fall er vel de fleste enige i at det er symptombehandling?

Men mange ganger brukes begrepet helt misforstått. For eksempel kan det brukes om atferdsanalytisk behandling helt generelt, også når man har tatt i betraktning faktorer som kan trekke i en annen retning enn den som behandlingen skal trekke i, og bruker elegante virkemidler. Når begrepet kan brukes lite reflektert, og når det overhodet ikke er dekning for det, kan det altså like gjerne være en hedersbetegnelse. En anekdote rinner meg i hu i den forbindelse: En kollega av oss hadde et framlegg om behandling av knivstikking. Jeg nevner ikke navn, men kollegaen er en morsom og ilter danske som har bopel i Oppland og virker i Oslo, og som mange i NAFO-miljøet kjenner. Fra salen ble det kommentert at dette var symptombehandling. Jeg nevner ikke navn, men kommentatoren var leder i en større interesseforening på området utviklingshemning, og jeg snakker ikke om Gitlesen. Den brave dansken sto ikke med lua i hånda. Hans resolute svar var at ”Jeg ser ingenting galt med symptombehandling, når ”symptomet” er knivstikking.” I tillegg var det neppe tale om symptombehandling, men om atferdsanalytisk behandling som hadde tatt hensyn til mange og

viktige nok faktorer. Nok en grunn til at det neppe var symptombehandling, er at den virket! Slik jeg har definert begrepet, vil det nettopp innebære at behandlingen som regel vil bli slått i hjel av de faktorene som en overser eller ikke bryr seg om. Skal såkalt symptombehandling virke, må den altså skje ved hjelp av metoder som vil være både uetiske og uestetiske. Og da er det vel neppe verdt det?

For å runde av dette, vil jeg si at et stort problem er all den ineffektive behandlingen rundt omkring. For eksempel psykologer lærer nok mer om effektiv behandling i dag enn på min tid, selv om jeg synes jeg ser noen yngre kolleger som famler en del. Kanskje de er for lite ute i felten, og jobber for lite "hands on"? Et like stort problem kan være at mange som skal drive med behandling, ikke vet så mye om hva behandling, det vil si effektive tiltak, dreier seg om. Jeg tror på innsidehistorier om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser som overlates til personell med liten behandlingserfaring. Men myndighetene har pøst på med ressurser og stillinger. Dette ser ut til å følge en slags syllogisme, altså en logisk tankerekke, nærmest av Erasmus Montanus typen. Godeste Berg, som altså latiniserte sitt navn til Montanus, innbilte jo moren at hun var en høne, tilsynelatende med støtte i det ypperste av filosofien. I likhet med en høne kunne jo ikke moren fly. Dermed lot moren seg gråtende overbevise om at hun var en høne. Myndighetene synes å tro at alle behandlere behandler effektivt, og at flere stillinger gir mer effektiv behandling. Man synes å se mindre på kompetansen til de som bekler stillingene, og på resultater av behandlingen.



De fleste kan trenge intelligensen til Ludvig Holberg (1684–1754), satiriker i verdensklasse. Erasmus Montanus er bare ett av mange verk. Mor Nilles naivitet vil vi helst være foruten.

Da er det litt morsomt å fortelle om en fosterfamilie som har brukt meg som veileder i noen saker. Nå kom det et fosterbarn fra en ny kommune, og fosterfamilien stilte som betingelse at kommunen ville betale for noen timer veiledning fra meg. De er lei av nyutdannede barnevernspedagoger som skal forklare dem hvordan de skal møte barn med alvorlige atferdsvansker. Kommunen gikk med på dette, men det viste seg å være lettere sagt enn gjort. De fant nemlig ut at jeg er "atferdsorientert", uten å utdype hva som er vanskelig med dette. Dermed satt den endelige godkjenningen langt inne.

Jeg runder av med at diagnoser, og da mener jeg mest psykiatriske, kan være et farlig terreng i bevege seg ut i. Man kan i alle fall ikke være redd for å få kjeft. For noen år siden var det en debatt som dreide som om hvorvidt ADHD-diagnosen kunne sitte noe løst. Det ble ganske mye spetakkel. I den senere tid har Ulf Larsen og jeg lagt ut nyhetsbrev på eMagasin for Atferdsanalyse (emaa.no), der vi gir eksempler på at grunnlaget for en aspergerdiagnose til tider kan være tynt. Vi er også inne på at neppe noen kan ha fordeler av dette til sjuende og sist. De fleste er nok enige i dette, men som vanlig er det noen som ser ut til å ta slike

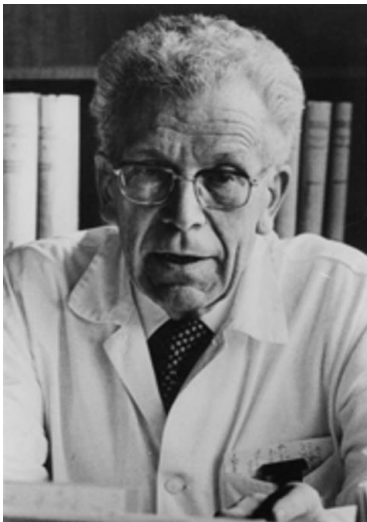
betraktninger litt personlig. Noen innlegg har virket emosjonelle, og noen kan synes å ha tatt ting i verste mening og tillagt oss meninger. Hvorfor ikke diskutere gemyttlig? Det er jo ikke sikkert at debattantene er så emosjonelle – de samme ordene kan sikkert sies smørblidt. Men hvis man ikke vil virke emosjonell, er det kanskje bedre å skrive litt mer dempet? Vel, det er

I gledens stund skal man ikke gi
løfter – i vredens stund skal man
ikke svare på brev.

(Kinesisk ordspråk)

Kloke ord som noen kan legge seg på sinne?

ikke noe å la seg skremme av, og de fleste har nok reagert på det vi har skrevet, og ikke på det de tror at vi kan mene. Jeg hadde også en artikkel om asperger på trykk i Spesialpedagogikk nylig. Temaet er nettopp muligheter feildiagnostisering, som Ulf og jeg var inne på. Debatten er visst i gang ulike steder, men jeg holder meg unna spontane og til dels opphetede debatter. Jeg svarer hvis det kommer innlegg i tidsskriftet.



Hans Asperger (1906–1980) hadde nok undret seg over hvordan mange får diagnosen asperger i dag. Det bryter nok mye med hans opprinnelige beskrivelser av syndromet. Til høyre Nils Kaland, en norsk aspergerekspert som jeg har hatt mange interessante samtaler med.

For øvrig kom det nylig ut en bok om asperger, skrevet av Gustav Koi, som selv har diagnosen. *Jakten på sannheten om Asperger syndrom* er en morsom bok, som stort sett går ut på at han stiller spørsmål om ulike sider ved asperger, til et panel av fagpersoner. I boken gjengir han svarene ordrett. Jeg er en av fagpersonene, i selskap med blant annet den verdenskjente aspergereksperten Tony Attwood og en psykolog som er i Autismeforeningens faglige råd. Jeg kan ikke se at mine svar avviker særlig fra hva for eksempel disse to svarer. Jeg tviler altså på at jeg er helt på jordet.

Da er det en snau måned til den store begivenheten i seminarmetropolen Sand, med sitt internasjonale kurs- og konferansesenter, Milepælen. Den 11. november ses mange av oss. Ha det bra så lenge!

21. oktober 2011

Børge Holden