



Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Rikstäckande nätverk för barn- och ungdomshabiliteringen i Sverige. Grundad 1994

# 9

## Problembeteenden

Eric Zander

*Ur rapporten*

Mångsidiga intensiva insatser  
för barn med autism i förskoleåldern

## Sammanfattning

- Problembeteenden kan definieras som beteenden som bland annat gör att barn med autism går miste om viktiga inlärnings- och utvecklingstillfällen och utestänger dem från att delta i olika miljöer och sammanhang.
- Problembeteenden anses i varierande grad hänga ihop med svårigheter och brister i kommunikation och social interaktion och bristande förståelse men kan också hänga ihop med avvikande reaktioner på sensoriska stimuli.
- Majoriteten av barn med autism uppvisar problembeteenden någon gång under sin utveckling.
- Problembeteenden kräver intervention av något slag eftersom de sällan försvinner av sig själva.

Forskningsläget tillåter oss inte att dra säkra slutsatser om vilka interventionsstrategier som är bäst för vilka individer och vilka problembeteenden. Men vi kan dra preliminära och allmänna slutsatser:

1. Undvik och förebygg att problembeteenden utvecklas.
  - a) Upprätta och genomför en heltäckande övergripande individuell plan med barnets individuella program som beaktar viktiga inlärningsområden som kommunikation, socialt samspel, ADL, etc.
  - b) Organisera miljön på ett ”autismvänligt” vis: minimera bland annat aversiva element, maximera tillgången på omtyckta aktiviteter och belöningar, hög grad av barnaktivering, tillgång till ett konsekvent och förutsägbart system av visuella scheman, av normalutvecklade jämnåriga och ett fungerande kommunikationssystem.
2. Om ett barn ändå utvecklar problembeteenden bör interventioner planeras och genomföras för att påverka dessa i positiv riktning.
  - a) Vanligaste strategier i det granskade underlaget är sådana där alternativa beteenden lärs ut, där olika typer av strategier kombineras eller där man försöker påverka de faktorer som utlöser problembeteenden (antecedentbaserade).
  - b) Forskningsunderlaget visar att de använda strategierna är effektiva; problembeteendena reduceras i genomsnitt omkring 85% utom när sensoriska stimuli förstärker beteendena. Då är proportionerna omvända.
  - c) Den viktigaste medierande faktorn för framgångsrik intervention är att använda information från en funktionell eller tillämpad beteendeanalys (TBA). Ju noggrannare funktionell analys desto bättre effekt.
  - d) Personer i barnets närhet, t ex föräldrar eller lärare, kan framgångsrikt genomföra interventionen.
  - e) Systemförändringar (ändra organisatorisk struktur, ändra beteenden hos de vuxna, osv.) ökar sannolikheten för framgångsrik intervention.

## Inledning

En global definition av 'problembeteenden' är sådana beteenden som gör att barn med autism går miste om viktiga inläringstillfällen och som kan leda till minskat livsrum, alltså utestängning från en mängd miljöer och sammanhang med påföljande konsekvens av minskad delaktighet, isolering och försämrad livskvalitet.

Ur barnets synvinkel kan problembeteenden definieras som beteenden som i varierande grad hänger ihop med kommunikations- och sociala samspelssvårigheter (t ex kunna förmedla behov och önskningar, förstå andras instruktioner och förväntningar och initiera och vidmakthålla konstruktiva sociala samspel eller relationer med andra) samt varierande grad av oförmåga eller svårigheter att förstå olika situationers krav (t ex i klassrummet eller vid matbordet) eller svårigheter att förstå sina beteendens effekter och konsekvenser. Ur barnets synvinkel kan också ofta olika typer av avvikande reaktioner på sensoriska stimuli ha betydelse för etablerandet av problembeteenden (t ex Reese *et al.*, 2003; Rojahn *et al.*, 2001). Problembeteenden är allvarliga hinder för effektiv inläring och social utveckling.

Sett ur den vuxnes (t ex förälders eller lärares) synvinkel definieras problembeteenden kanske snarare som olydnad, beteenden som stör rutinerna, utbrott, förstörelse eller aggressioner mot såväl sig själv som andra.

Problembeteenden är vanligt förekommande bland barn med utvecklingsavvikelser inklusive autism men även bland barn i allmänhet. Epidemiologiska studier visar att åtminstone 13-30% av alla småbarn uppvisar så allvarliga problembeteenden att det fordras någon form av intervention (Emerson, 1995; McDougal, 1999). Särskilt barn med kommunikations- och samspelssvårigheter riskerar att utveckla problembeteenden (Borthwick-Duffy, 1996; Koegel *et al.*, 1992). Majoriteten av barn med autism uppvisar problembeteenden åtminstone någon gång under sin utveckling (Reese *et al.*, 2003; Rojahn *et al.*, 2001).

När ett problembeteende hos barn med autism väl har etablerats kan man inte räkna med att det avtar eller försvinner av sig själv; för att det skall reduceras och/eller upphöra krävs det någon form av intervention. Problembeteenden vidmakthålls av sina funktionella effekter och därför kan man inte förvänta sig att sådana beteenden reduceras eller försvinner utan att det sker en förändring av dess kontingenser, alltså i förhållandet mellan utlösande och förstärkande faktorer.

De vanligast rapporterade problembeteendena i det material som denna framställning bygger på (se nedan) är aggressivitet, utbrott, förstörelse, störa olika aktiviteter, självskadande beteende, stereotypier och olämpligt verbalt beteende. Denna uppräknings skall inte nödvändigtvis likställas med de vanligast *förekommande* problembeteendena.

## Kunskapsläget

Det saknas fortfarande ett välunderbyggt forskningsunderlag för de tillvägagångssätt som används idag för reducera och eliminera problembeteenden hos små barn med autism. Vi kan därför endast dra preliminära slutsatser om exakt vad som är verksamt för vem i vilka situationer.



som effekten av multipla, ofta oidentifierade miljöfaktorer som kumulativt är associerade med problembeteenden) och där man också utvecklar individuella strategier att påverka sinnesstämningen positivt så att problembeteenden undviks. Groden och medarbetare (2001) har i detta avseende utvecklat en stressenkät. Det finns också vissa preliminära data i denna anda som pekar på att femton minuters massage innan sänggående kan reducera problembeteenden till viss del hos små barn, möjligen genom att förbättra deras sömn (Escalona *et al.*, 2001), liksom att avslappning (Groden *et al.*, 1998) och ordentlig och fysiskt ansträngande motion anpassad till barn i den här åldern (Kern *et al.*, 1984; Kern *et al.*, 1982; Levinson & Reid, 1993; Watters & Watters, 1980; Quill *et al.*, 1989). Men det rör sig endast om lovande strategier som ännu ej är tillräckligt utprovade.

Eftersom barn med autism ofta är mindre mottagliga för social förstärkning (t ex beröm eller uppmärksamhet) är det nödvändigt att företa en noggrann individuell analys av funktionella förstärkare. Det finns effektiva procedurer för sådana analyser (Fisher *et al.*, 1992; Mason *et al.*, 1989; McGee & Daly, 1999; Roane *et al.*, 1998).

Det finns starkt stöd för att brister i kommunikationsförmåga spelar en viktig roll i uppkomsten av problembeteenden. Strategier som syftar till att förbättra den receptiva kommunikationen till exempel genom att använda scheman, arbetssystem och uppgiftsorganisering (Schopler *et al.*, 1995) för att underlätta förståelsen för klassrumsrutiner och liknande liksom effektiv inläring av spontan, expressiv kommunikation (Schreibman *et al.*, 2000; Wacker *et al.*, 1996) är nödvändiga för att förebygga problembeteenden och vidmakthålla reduktion av dem. Se också avsnittet om Kommunikation.

### **När problembeteenden redan etablerats**

Slutsatserna av den mer specifika litteraturgenomgången av interventionsstrategier för att reducera/eliminera redan uppkomna problembeteenden redovisade ovan är följande:

1. Det finns en stor mängd interventionsstrategier beskrivna i litteraturen. I den nyaste forskningen om barn med autism dominerar instruktionsbaserade strategier, alltså inlärningsstrategier som syftar till att lära barnet lämpliga beteenden som funktionell kommunikation, olika adaptiva beteenden och att använda bildscheman. Upplägg där man kombinerar olika typer av strategier, strategier där man påverkar de utlösande faktorerna (antecedentbaserade strategier) och utsläckning är också vanligt förekommande. Positiv förstärkning, bestraffning (eller försvagning) och systemförändringar förekommer också tämligen ofta. Äldre studier redovisar oftare konsekvensbaserade (förstärkning/bestrafning) strategier.
2. Det publicerade underlaget ger stöd för att beteendebaserade interventioner för att reducera/eliminera vid problembeteenden har effekt. I genomsnitt reducerades problembeteendena i studierna med ca 85% i de 37 dataserierna. Även i översikterna noteras god effekt av intervention utom i de fall då beteenden vidmakthålls av sensoriska förstärkare; i de fallen är nästan 80% opåverkade av beteendebaserade interventioner. Resultaten vidmakthölls (från 12 veckor till ett år) väl i de fall detta undersöktes (21/37 dataserier). Generaliseringsdata redovisades endast i två av de nio studierna.
3. När det gäller medierande faktorer är det enda och genomgående fyndet att de interventioner som bygger på information från funktionella analyser har större sannolikhet att leda till signifikant reduktion av problembeteenden. Detta fynd bekräftas också i en nyare översikt där det dessutom framkommer att ju noggrannare denna funktionella analys



## Slutsatser och rekommendationer

- Litteraturgenomgången talar för att man bör inta en preventiv och proaktiv hållning till problembeteenden, alltså att utifrån en helhetssyn genomföra en individuell övergripande plan för varje barn med barnets individuella program som exempelvis anger hur inlärning ska gå till, vad barnet skall träna och hur miljön behöver anpassas.
- När ett problembeteende har identifierats bör funktionell eller tillämpad beteendeanalys tillämpas där såväl systemnivån som miljö- och färdighetsträningsaspekter beaktas, alltså att man betraktar problembeteendet som i första hand något i sammanhanget som behöver åtgärdas och inte som något som måste förändras direkt hos barnet.
- När ett problembeteende har identifierats bör en funktionell analys utföras som
  - definierar problembeteendet operationellt
  - identifierar antecedenterna som på ett tillförlitligt sätt predicerar både när ett problembeteende uppträder och när det inte gör det
  - identifierar konsekvenserna som vidmakthåller problembeteendet
  - införlivar data från direktobservationer som bekräftar vilka variabler som kontrollerar beteendet

I praktiken brukar den funktionella analysen bygga på intervjuer med vuxna i närheten av barnet och/eller direktobservation som sedan ligger till grund för hypoteser om vilka faktorer som kontrollerar beteendet och som sedan testas systematiskt. För närmare upplysningar om funktionell analys och dess metodologi, se specialnumret av *Journal of Behavior Analysis* 1994:27(3) (Neef) samt (Bailey & Pyles, 1989; Durand & Crimmins, 1988; Hanley *et al.*, 2003; Iwata *et al.*, 1994; LaBelle & Charlop-Christy, 2002; Mace & Lalli, 1991; O'Neill *et al.*, 1997).

- När den funktionella bedömningen genomförts utformas en beteendeintervention som
  - betonar kontrollen av de faktorer som utlöser (antecedenterna) och på så sätt gör problembeteendet irrelevant (t ex reducerar förekomsten av aversiva eller obehagliga stimuli, erbjuder regelbunden tillgång till omtyckta aktiviteter och liknande)
  - lär ut och tränar socialt lämpliga beteenden som både ökar barnets kompetens och/eller ger samma konsekvens som problembeteendet gav från omgivningen
  - organiserar konsekvenserna så att förstärkning av problembeteenden undviks
  - organiserar konsekvenserna för att maximera förstärkningen av konkurrerande, lämpligare beteenden
  - försäkras sig om att de specifika procedurerna och strategierna ligger inom förmågan och resurserna för dem som skall genomföra interventionen och att de överensstämmer med deras värderingar
  - lägger upp och håller igång ett datainsamlingsystem så att effekterna av interventionerna kan utvärderas

Denna framställning bygger huvudsakligen på Horner *et al.*, 2002 och kapitel 1 och 10 i *Educating children with autism* (National Research Council, 2001). Framställningen är uppdaterad med nyare forskning (2001-första halvan av 2003).

## Referenser

- Bailey, J. S., & Pyles, D. A. (1989). Behavioral diagnostics. Monograph of the American Association on Mental Retardation(12), 85-107.
- Borthwick-Duffy, S. A. (1996). Evaluation and quality of life: Special considerations for persons with mental retardation. In R. L. S. G. N. Siperstein (Ed.), *Quality of life: Volume 1 Conceptualization and measurement* (pp. 105-120). Washington, DC: American Association of Mental Retardation.
- Campbell, J. M. (2003). Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: a quantitative synthesis of single-subject research. *Res Dev Disabil*, 24(2), 120-138.
- Carr, E. G., Magito McLaughlin, D., Giacobbe-Grieco, T., & Smith, C. E. (2003). Using mood ratings and mood induction in assessment and intervention for severe problem behavior. *Am J Ment Retard*, 108(1), 32-55.
- Durand, V. M., & Crimmins, D. B. (1988). Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. *J Autism Dev Disord*, 18(1), 99-117.
- Emerson, E. (1995). *Challenging behaviour: Analysis and intervention in people with learning disabilities*: (1995). x, 233pp.
- Escalona, A., Field, T., Singer-Strunck, R., Cullen, C., & Hartshorn, K. (2001). Brief report: improvements in the behavior of children with autism following massage therapy. *J Autism Dev Disord*, 31(5), 513-516.
- Fenske, E. C., Zalenski, S., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5(1-2), 49-58.
- Fisher, W., Piazza, C. C., Bowman, L. G., Hagopian, L. P., Owens, J. C., & Slevin, I. (1992). A comparison of two approaches for identifying reinforcers for persons with severe and profound disabilities. *J Appl Behav Anal*, 25(2), 491-498.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *The journal of developmental and learning disorders*(1), 87-141.
- Groden, J., Cautela, J., & Groden, G. (1998). *Relaxation techniques for people with special needs: Breaking the barriers*. Waterloo: Research press.
- Groden, J., Diller, A., Bausman, M., Velicer, W., Norman, G., & Cautela, J. (2001). The development of a stress survey schedule for persons with autism and other developmental disabilities. *J Autism Dev Disord*, 31(2), 207-217.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *J Appl Behav Anal*, 36(2), 147-185.
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Gordon, R., Kristoff, B., & Fuentes, F. (1991). Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. *J Autism Dev Disord*, 21(3), 281-290.

- Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: a research synthesis. *J Autism Dev Disord*, 32(5), 423-446.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *J Appl Behav Anal*, 27(2), 197-209.
- Kern, L., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (1984). The influence of vigorous versus mild exercise on autistic stereotyped behaviors. *J Autism Dev Disord*, 14(1), 57-67.
- Kern, L., Koegel, R. L., Dyer, K., Blew, P. A., & Fenton, L. R. (1982). The effects of physical exercise on self-stimulation and appropriate responding in autistic children. *J Autism Dev Disord*, 12(4), 399-419.
- Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Surratt, A. (1992). Language intervention and disruptive behavior in preschool children with autism. *J Autism Dev Disord*, 22(2), 141-153.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (Eds.). (1996). *Positive behavioral support : including people with difficult behavior in the community*. Baltimore: P.H. Brookes.
- Kohler, F., W., Strain, P. S., & Shearer, D. D. (1996). Examining levels of social inclusion within an integrated preschool for children with autism. In R. K. K. L. K. Koegel (Ed.), *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community* (pp. 305-332). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- LaBelle, C. A., & Charlop-Christy, M. H. (2002). Individualizing functional analysis to assess multiple and changing functions of severe behavior problems in children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(4), 231-241.
- Levinson, L. J., & Reid, G. (1993). The effects of exercise intensity on the stereotypic behaviors of individuals with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10(3), 255-268.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol*, 55(1), 3-9.
- Mace, F. C., & Lalli, J. S. (1991). Linking descriptive and experimental analyses in the treatment of bizarre speech. *J Appl Behav Anal*, 24(3), 553-562.
- Marquis, J. G., Horner, R. H., Carr, E. G., Turnbull, A. P., Thompson, M., Behrens, G. A., et al. (2000). A meta-analysis of positive behavior support. In Gersten, Russell Monroe (Ed); Schiller, Ellen P (Ed); et al (2000) *Contemporary special education research: Syntheses of the knowledge base on critical instructional issues The LEA series on special education and disability* (pp. 137-178). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Mason, S. A., McGee, G. G., Farmer-Dougan, V., & Risley, T. R. (1989). A practical strategy for ongoing reinforcer assessment. *J Appl Behav Anal*, 22(2), 171-179.
- McDougal, J. L. (1999). *Bridging research into practice to intervene with young aggressive students in the public school setting: Evaluation of the behavior consultation team project*. State U New York at Albany, US, 1.
- McGee, G. G., & Daly, T. (1999). Prevention of problem behaviors in preeschool children. In A. C. R. R. H. Horner (Ed.), *Functional analysis of Problem Behavior: From effective assessment to effective support*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co.

- McGee, G. G., Morrier, M. J., & Daly, T. (1999). An incidental teaching approach to early intervention for toddlers with autism. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(3), 133-146.
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Division on Behavioral and Social Sciences and Education*. Washington, DC: National academy press.
- Neef, N. A. (1994). Functional analysis approaches to behavioral assessment and treatment [Special issue]. *J Appl Behav Anal*, 27(3).
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior. A practical handbook*. (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Powers, M. D. (1994). Administrative issues involving behavioral approaches in autism. In E. S. G. Mesibov (Ed.), *Behavioral issues in autism* (pp. 40-54). New York: Plenum publishers.
- Quill, K., Gurry, S., & Larkin, A. (1989). Daily life therapy: a Japanese model for educating children with autism. *J Autism Dev Disord*, 19(4), 625-635.
- Reese, R., Richman, D. M., Zarcone, J., & Zarcone, T. (2003). Individualizing functional assessments for children with autism: The contribution of perseverative behavior and sensory disturbances to disruptive behavior. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 18(2), 89-94.
- Roane, H. S., Vollmer, T. R., Ringdahl, J. E., & Marcus, B. A. (1998). Evaluation of a brief stimulus preference assessment. *J Appl Behav Anal*, 31(4), 605-620.
- Rogers, S. J., & Lewis, H. (1989). An effective day treatment model for young children with pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 28(2), 207-214.
- Rojahn, J., Matson, J. L., Lott, D., Esbensen, A. J., & Smalls, Y. (2001). The Behavior Problems Inventory: an instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. *J Autism Dev Disord*, 31(6), 577-588.
- Schopler, E., Mesibov, G., & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. S. G. Mesibov (Ed.), *Learning and cognition in autism* (pp. 243-268). New York: Plenum Press.
- Schreibman, L., Whalen, C., & Stahmer, A. C. (2000). The use of video priming to reduce disruptive transition behavior in children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(1), 3-11.
- Wacker, D. P., Berg, W. K., Harding, J. W., & Asmus, J. (1996). Developing long-term reciprocal interactions between parents and their young children with problematic behavior. In R. K. K. L. K. Koegel (Ed.), *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community* (pp. 51-80). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Watters, R. G., & Watters, W. E. (1980). Decreasing self-stimulatory behavior with physical exercise in a group of autistic boys. *J Autism Dev Disord*, 10(4), 379-387.

