

# Effekter av **Lavintensiv Atferdsbehandling** for Barn med **Autisme og Mental Retardasjon**

**Sigmund Eldevik**, Senter for  
Tidlig Intervensjon, Oslo -  
**Erik Jahr**, Akershus  
Universitetssykehus -  
**Svein Eikeseth**, Høyskolen i  
Akershus og Tristram Smith  
Univeristy of Rochester Medical  
School

Målet med denne undersøkelsen var å evaluere effektene av et lav-intensivt atferdsbehandlings program for barn med autisme og mental retardasjon. Dette ble gjort ved å sammenligne resultatene fra en gruppe barn som hadde fått atferdsbehandling med en annen gruppe barn som hadde mottatt et eklektisk behandlingsopplegg i tilsvarende omfang.

## Metode

Alle barn henvist til habiliteringstjenestene i Akershus, Buskerud og Vestfold i perioden 1993 til 2002 som oppfylte følgende kriterier var med i denne undersøkelsen: a) diagnosen autisme og mental retardasjon b) mellom 3 og 6 år ved oppstart av behandlingen og c) mottatt mellom 10 og 20 timer med målrettet 1:1 oppfølging i en vanlig barnehage i ca to år. Barna ble delt i to grupper avhengig av hva slags tilbud de hadde fått. Barn som hadde fått et tilbud utelukkende basert på anvendt atferdanalyse kom i en gruppe og barn som hadde fått en blanding av flere ulike behandlingstyper (alternativ kommunikasjon, TEACCH, anvendt atferdsanalyse, sansemotorisk trening, total kommunikasjon, tilbud basert på egen klinisk erfaring og andre) kom i den andre gruppa. Tretten barn hadde mottatt i gjennomsnitt 12,5 timer per uke med målrettet 1:1 atferdsbehandling og 15 barn hadde mottatt gjennomsnittlig 12,0 timer med målrettet 1:1 eklektisk behandling. Se tabell 1 og 2.

Barna ble målt i forhold til intelligens, språk, grad av mental retardasjon i henhold til ICD-10 kriteriene, tilpasningsferdigheter og patologisk atferd før behandlingen startet og etter to år med behandling. Det ble også undersøkt hvor mange terapeuter som var involvert i arbeidet med hvert barn og hvor lang utdanning de hadde. Det var ingen signifikante forskjeller (t-tester) mellom gruppene før behandlingen startet.

**Tabell 1** Alder ved oppstart, ukentlige timer, varighet av behandling og antall terapeuter per barn i hver gruppe

Om behandlingen	Atferdsbehandling		Eklektisk behandling		t (28)
	M	SD (range)	M	SD (range)	
Alder ved oppstart	53.0	9.5 (36-68)	49	16.9 (21-69)	0.76
1:1 timer med målrettet opplæring	12.5	1.9 (10-15)	12.0	3.0 (10-20)	0.55
1:1 timer med assistent i barnehagen	8.3	5.4 (2-20)	12.0	8.1 (0-28)	- 1.41
Varighet av behandlingen i måneder	20.3	5.3 (13-28)	21.4	6.4 (14-30)	- 0.49
Antall terapeuter per barn	2.5	0.7 (2-4)	2.8	0.6 (2-4)	- 1.13

**Tabell 2** Karakteristika ved behandlingen i hver gruppe

«Behandling basert på følgende; prosent av barna i hver gruppe»	Atferds behandling (n=13)	Eklektisk behandling (n=15)	c <sup>2</sup> (1)	p
Alternativ kommunikasjon	8	47	5.2	.05
Anvendt atferdsanalyse	100	53	8.1	.05
Total kommunikasjon	0	27	4.0	.05
Sansemotorisk trening	0	27	4.0	.05
TEACCH	0	27	4.0	.05
Klinisk erfaring	8	47	5.2	.05
Andre	0	40	6.6	.05
«Terapeutenes utdanning; prosent i hver gruppe»				
< 1 år	45	38	.43	ns
1-3 år	9	10	.43	ns
> 3 år	45	52	.43	ns

## Resultater og diskusjon

Etter to års behandling var forandringene i skårene på intelligens, kommunikasjonsferdigheter, reseptivt og ekspressivt språk og patologisk atferd statistisk signifikante i favør av gruppen som hadde mottatt atferdsbehandling. Se tabell 3 og 4.

Graden av mental retardasjon ble forbedret for 38 % av barna i eksperimentgruppa, mens bare 7 % av barna i sammenligningsgruppa forbedret

seg,  $c^2(1, 1) = 4.18$   $p < .05$ . Ingen av barna i eksperimentgruppa forverret seg, mens 40 % i sammenligningsgruppa kom i en lavere kategori  $c^2(1, 1) = 6.62$   $p < .01$ . Selv om gruppen som mottok atferdsbehandling gjorde det signifikant bedre enn gruppen som mottok eklektisk behandling var resultatene mer moderate enn det som er rapportert hos barn som har mottatt mer intensiv atferdsbehandling, særlig gjaldt

**Tabell 3** Gjennomsnittsskårer ved oppstart og etter to år i behandling, forandring i skårer, og t-verdier for forandringskårene for begge gruppene

Område	Atferdsbehandling				Eklektisk behandling				df					
	Oppstart	Etter 2 år	Forandring	Forandring	Oppstart	Etter 2 år	Forandring	Forandring						
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD						
Intellektuell fungering	41.0	15.2	49.2	16.6	8.2	7.4	47.2	14.7	44.3	18.9	-2.9	8.1	26	3.79***
Ikke-verbal intelligens	68.2	28.3	76.9	27.2	8.6	24.7	72.0	22.1	61.5	24.5	-10.5	20.6	19	1.92
Reseptivt språk	37.3	11.7	44.3	17.8	6.8	10.8	44.0	17.7	33.2	24.7	-7.7	15.9	20	2.56*
Ekspressivt språk	33.8	10.6	44.8	19.2	11.0	16.3	41.6	15.4	34.1	26.2	-6.4	22.2	20	2.13*
Vineland Adaptive Behavior Scales														
Adaptiv atferd samlet	52.5	3.9	52.4	9.2	-0.2	9.0	52.5	9.6	47.7	10.2	-4.8	7.8	26	1.46
Kommunikasjon	54.1	7.0	58.8	12.8	4.4	10.4	54.7	10.0	50.2	9.4	-4.5	5.8	26	2.85**
Dagligliv	56.7	6.0	53.7	9.9	-2.9	10.6	54.5	15.2	47.2	14.6	-7.2	12.2	26	.98
Sosialisering	53.7	3.7	56.2	5.2	2.5	3.7	59.3	7.8	57.9	12.1	-1.4	9.6	26	1.36

\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001.

dette sosiale ferdigheter. Resultatene peker derfor i retning av at barn trenger mer omfattende (flere timer per uke) atferdsbehandlings opplegg hvor en i større grad har mulighet til også å jobbe systematisk med sosiale ferdigheter. Det synes ikke å være tilstrekkelig å være sammen med andre

barn i barnehagen for å bøte på dette. Videre, tyder de generelle resultatene på at det er et dose-respons forhold mellom treningstimer og effekter av atferdsbehandling. Hvis dette er tilfellet vil det i så fall bidra til å øke troverdigheten for denne type behandling.

**Tabell 4** Gjennomsnittsskårer for patologi ved oppstart og forandring etter behandling for begge gruppene *maksimum total patologi er 7 poeng, og minimum er 0*

	Atferdsbehandling				Eklektisk behandling				t (28)
	Oppstart		Forandring		Oppstart		Forandring		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Patologisk atferd									
Snakker ikke med enkelt ord	0.4	0.5	-0.3	0.5	0.5	0.5	-0.1	0.3	-1.69
Viser ikke tilknytning og affeksjon	0.9	0.3	-0.8	0.4	0.7	0.5	-0.1	0.4	-4.26***
Leker ikke med leker	0.8	0.4	-0.7	0.5	0.9	0.4	-0.2	0.4	-2.91**
Leker ikke med andre barn	1.0	0.0	-0.4	0.5	0.9	0.4	0.0	0.0	-2.95**
Stereotypatferd	1.0	0.0	-0.1	0.3	0.9	0.3	0.0	0.0	-1.08
Raserianfall	0.4	0.5	-0.3	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	-1.59
Toalett trent	0.8	0.4	-0.6	0.5	0.6	0.5	-0.2	0.4	-2.39*
Total patologi	5.3	1.1	-3.2	1.2	4.9	1.6	-0.6	1.3	-5.35***

\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001.

## IDUNN-PRISEN 2004 TIL KARL ELLING ELLINGSEN

Universitetsforlagets fagbokpris 2004 på 100.000,- ble 9. juni tildelt Karl Elling Ellingsen og Nils A. Butenschøn. SOR GRATULERER.

Idunn-prisen er Universitetsforlagets pris for beste faglitterære prosjektidé og deles ut hvert år, som et ledd i forlagets satsing på fremragende norsk fagformidling. Karl Elling er prosjektleder i Stiftelsen SORs prosjekt om selvbestemmelse og har fått prisen for bokprosjektet «Selvbestemmelse», en bok om brukermedvirkning og selvbestemmelse for psykisk utviklingshemmede.

Prosjektet er nyskapende ved at en lar gode eksempler der mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse har reel innflytelse over egen situasjon. Slik fremmes tanken om unike løsninger for unike personer heller enn å gjøre gode eksempler til oppskrifter som standardiserer løsninger og personer.

Dens tilnærming til det som er selvsagt for noen av oss, kan være en langt mer kompleks rett for andre av oss.

Boken ventes ferdig til SORs kommunale konferanse om selvbestemmelse i mars 2006. Karl Elling Ellingsen er ansatt som 1. lektor på Høgskolen i Sør-Trøndelag.

En bredere omtale om prisen, juriens begrunnelse og bokprosjektet vil bli presentert i neste nummer av bladet Rapport. Men så langt Karl Elling, prisen er så vel fortjent – all mulig heder for din evne til å være fornyende og kunne formidle kunnskap inn i den praktiske hverdag.

*Tormod Mjaaseth*