

PAS og ABA: En faglig kommentar om forskjellene mellom et rammeverk og en vitenskap

Søren J. Skår

Institutt for Anvendt Atferdsanalyse, Stavanger, Rogaland

Denne faglige kommentaren undersøker forskjellene mellom positiv atferdsstøtte (PAS) og anvendt atferdsanalyse (ABA), med særlig fokus på hvordan de ofte feilaktig fremstilles som likeverdige alternativer i faglig og offentlig debatt. PAS er utviklet som et rammeverk, ikke en vitenskapelig disiplin, for å redusere utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming, med sterk vekt på verdier som sosial validitet og fravær av aversive tiltak. ABA, derimot, er et bredt vitenskapelig fagfelt forankret i empirisk psykologi og læringsteori, med anvendelser på tvers av populasjoner og problemstillinger. Artikkelen drøfter hvordan PAS i stor grad bygger på ABA, men avgrenser seg metodisk ved å utelukke intervensjoner som innebærer kontakt med ubehagelige stimuli – tiltak som i enkelte tilfeller er nødvendige i behandling av angstlidelser, traumer, spisevegring og tvangslidelser. Gjennom en gjennomgang av norske retningslinjer, historisk litteratur og aktuelle fagkilder argumenteres det for at PAS ikke representerer et nytt eller fullverdig alternativ til ABA, men snarere en verdibasert utvelgelse av enkelte elementer fra det atferdsanalytiske repertoaret. Det konkluderes med at ABA, som vitenskapelig rammeverk, har større metodisk bredde og anvendbarhet, og at faglig forsvarlig praksis forutsetter tydelighet om slike forskjeller. I møte med komplekse problemstillinger kreves det helhetlige, evidensbaserte modeller – ikke avgrensede forståelsesrammer.

Nøkkelord: atferdsanalyse, positiv atferdsstøtte, evidensbasert praksis, vitenskapelig rammeverk

PAS and ABA: A scholarly comment on the differences between a framework and a science

This scholarly commentary examines the differences between Positive Behaviour Support (PBS) and Applied Behaviour Analysis (ABA), with particular emphasis on how PBS is often incorrectly presented as an equivalent alternative to ABA in both professional and public discourse. PBS has been developed as a practice framework – rather than a conceptual model or scientific discipline – for reducing challenging behaviour in individuals with intellectual disabilities, with a strong emphasis on values such as social validity and the absence of aversive procedures. ABA, by contrast, is a broad scientific discipline rooted in empirical psychology and learning theory, with applications across populations and problem areas. The article discusses how PBS is largely derived from ABA but diverges methodologically by excluding interventions that involve exposure to aversive stimuli – procedures that are, in some cases, necessary in the treatment of anxiety disorders, trauma, selective eating, and obsessive-compulsive disorder. Drawing on Norwegian guidelines, historical sources, and current literature, the article argues that PBS does not represent a novel or complete alternative to ABA, but rather a value-based selection of certain elements from the behaviour analytic repertoire. It is concluded that ABA, as a scientific framework, offers greater methodological breadth and applicability, and that professionally responsible practice requires clarity about these distinctions. In addressing complex behavioural challenges, comprehensive, evidence-based models are needed – not narrowly defined conceptual frameworks.

Keywords: applied behaviour analysis, positive behaviour support, evidence-based practice, scientific framework

E-post: psykologskaar@icloud.com

Når man skal diskutere positiv atferdsstøtte (PAS) og anvendt atferdsanalyse (ABA) gjør en det lurt i å ikke starte med et kritisk utgangspunkt for hverken den ene eller den andre. Den diskusjon som ofte utspiller seg i ulike fora i dag, blant fagfolk i ulike instanser, mellom administrasjon og ledelse, politikere, eller foreldre og interesseorganisasjoner, preges dessverre av kritiske røster i to «leire». Den maler i grunnen ikke et godt bilde på hva som burde i stor grad være en langt mer faglig diskusjon på temaet. Resultatet er et utfordrende terreng å manøvrere i for alle involverte, og i økende grad medfører debatten en svartmaling av et helt fagfelt, og ikke bare spesifikke intervensjoner eller spesifikke tiltak.

Det er viktig å anerkjenne at PAS og ABA har ulik faglig karakter: PAS er en tiltaksmodell utviklet for en spesifikk populasjon og en gitt problemstilling (Carr et al., 2002; Gore et al., 2022), mens ABA er anvendelsen av teori med grunnlag i et bredt vitenskapelig fagfelt med teoretiske og metodiske bidrag til forståelse og endring av atferd på tvers av populasjoner og kontekster (Cooper et al., 2020; Pierce & Cheney, 2017). Sammenligningsgrunnlaget er derfor svært skjevfordelt. Likevel behandles de ofte som faglige alternativer - eller til og med motpoler - i den offentlige og faglige debatten. Det skaper en kunstig dikotomi som i liten grad gagnar hverken praksisfeltet, tjenesteutviklingen eller mottakere av tjenestene selv.

Denne faglige kommentaren forsøker å rydde i noen av de vanligste forvekslingene, og å tydeliggjøre hvorfor PAS bør forstås. Som en spesialisert praksismodell, mens ABA er et vitenskapelig rammeverk med større bredde og anvendbarhet. Når man i dagens debatt etterspør «alternativer til ABA», er det ofte ikke ABA som helhet det tas avstand fra, men enkeltintervensjoner eller former for praksis som ikke lenger representerer feltets utvikling (Funk & Axelrod, 2013). I kjølvannet av PAS-bevegelsens kritikk av spesifikke tiltak, svekkes troverdigheten til fagfeltet atferdsanalyse som helhet, hvilket

ikke er gunstig. Å forstå forskjellene mellom modell og vitenskap er avgjørende for å kunne diskutere faglig forsvarlighet på et saklig grunnlag.

PAS i et historisk og faglig lys

Positiv atferdsstøtte (PAS), eller «*Positive Behavior Support* (PBS)», oppstod på 1980-tallet som en respons på utbredt bruk av aversive tiltak overfor personer med utviklingshemming, særlig i institusjonsbasert omsorg og opplæring (Carr et al., 2002; Horner et al., 1990). «The most hotly debated element of positive programming has been the recommendations that aversive behavioral procedures be banned or restricted» (Horner et al., 1990, p. 129). Det ble vist til at elever ble utsatt for ydmykende, smertefulle eller fysisk skadende «behandlinger» både med fysisk og kjemisk «tvangsbruk». Bevegelsen vokste frem i skjæringspunktet mellom anvendt atferdsanalyse, spesialpedagogikk og verdibaserte prinsipper knyttet til selvbestemmelse og menneskeverd. En sentral ide var ønsket om å implementere strategier som var (a) effektive og positive, (b) sosialt valide og med fokus på menneskeverd og (c) å forby visse aversive atferdsendrende teknikker, inkludert de som involverer smerte, skade, var nedverdiggende eller dehumaniserende (Horner et al., 1990).

Det er dog viktig å anerkjenne at tiltak som det ble rettet sterkt kritikk mot, ikke var eksklusive for det atferdsanalytiske feltet. Aversive praksiser har også vært dokumentert innenfor pedagogikk, eksempelvis fysisk avstraffelse, kollektiv straff og ekskludering (Durrant, 2008; Gershoff & Font, 2016) samt innen psykiatri, eksempelvis mekanisk tvang, overmedisinering og institusjonell neglisjering (Aguglia et al., 2023; Shapiro-Thompson & Fineberg, 2022). Likeså ble atferdsanalyse i enkelte miljøer særlig eksponert for kritikk, ikke nødvendigvis fordi prinsippene og tiltakene var mer aversive, men fordi praksisen kanskje var mer synlig, mer dokumentert ved beskrevne prosedyrer og evaluert ved data, og dermed lettere å

kritisere retrospektivt. ABA har også historisk sett i større grad stått alene, mer enn andre psykologiske og pedagogiske tilnærminger. Dette kan delvis tilskrives at feltet tidvis har tatt tydelig avstand fra alternative teoretiske rammeverk, som for eksempel psykodynamiske eller kognitive perspektiver. En slik distansering kan ha bidratt til at ABA har fremstått mindre integrert i det tverrfaglige landskapet, og dermed vært mer sårbar for kritikk.

PAS bygger i stor grad på ABA. Carr og Sidener reflekterte i en artikkel fra 2002 om at PAS er bygget opp nærmest utelukkende på grunnforskning og teknikker fra ABA (Carr et al., 2002), og at prinsippene om operant atferd har påvirket utviklingen av PAS i stor grad. Cooper med kollegaer (2020) peker på at PAS har blitt svært påvirket av den brede vitenskapen som er atferdsanalyse, og at PAS har mye til felles med ABA. Begge legger vekt på datadrevet kunnskap og metode, analyse av miljøbetingelser og praktiske tilnærminger til intervensjoner (Dunlap et al., 2008, som i Gore et al., 2022). Derimot er det flere faktorer som skiller PAS fra ABA, hvilket har sin forklaring iblant annet at PAS over tid har hentet mer og mer fra andre teoretiske og filosofiske perspektiver (Carr et al., 2002).

I kjernen til PAS er det at man skal unngå å systematisk bruke tiltak eller tilnærminger hvor personen utsettes for et ubehag vedkommende ikke ønsker å bli utsatt for, særlig dersom dette ubehaget oppleves som påtvinget eller ikke forståelig for personen selv (Horner et al., 1990; LaVigna & Willis, 2012). I praksis innebærer det at tiltak hvor en blir eksponert for stress, frykt eller andre aversive stimuli - uavhengig av funksjon eller mål - i utgangspunktet skal unngås. Dette tvinger frem enten å unngå å systematisk utsette noen for noe ubehagelig, eller finne andre måter å legge til rette for forsterkende betingelser slik at personer gjennomfører atferdsendrende handlinger som ikke involverer dette ubehaget. Dette som et utgangspunkt for tiltak er i og for seg ikke kritikkverdig, men det vil dog være

tiltak som ikke tar for seg hvordan læring inntreffer i naturlig utvikling (Rossiter, 2022). Det er en avgrensende innfallsvinkel til hvordan atferd etableres. Under naturlig utvikling formes individets atferd i kontakt med miljøet, og individet vil komme i kontakt med aversive (ubehagelige) stimuli, som trigger en ubehagelig følelse (respondent atferd). Dette er en naturlig del av utvikling. En utfordring mange atferdsanalytikere støter på i faglig drøfting av PAS, er at det i praksis velges bort sentrale læringsmekanismer – som respondent ekstinksjon, operant ekstinksjon og negativ forsterkning – til tross for at forskning på naturlig utvikling tilsier at atferd formes av mange flere læringsmekanismer (Rossiter, 2022). Man kan ikke velge bort flere sentrale læringsmekanismer uten å samtidig avgrense hvem og hvordan man kan hjelpe, og for hvilke problemstillinger.

Får denne avgrensningen noen kliniske implikasjoner?

Eksempelvis er atferd som kategoriseres som «selvstimulerende/stereotypisk/ritualistisk atferd», «tvangshandlinger for å redusere stress/ubehag (unngåelsesatferd)», samt unngåelsesatferd knyttet til angst og traumer, atferdsklasser hvor evidensbasert funksjonsfremmende tiltak involverer å komme i kontakt med ubehagelige stimuli. Innenfor ABA finnes det en rekke evidensbasert intervensjoner for behandling ved angstlidelser, PTSD, spisevegring og restriktiv, repetitiv atferd (e.g. Guertin et al., 2022; Reed et al., 2004; Volkert & Vaz, 2010; Whitehouse & Lewis, 2015). Innen PAS vil slike strategier prinsipielt være ekskludert. PAS sitt kjerneprinsipp om å unngå tiltak som oppleves som belastende, begrenser dermed både læringsmulighetene og tilnærmingens rekkevidde. En PAS-tilnærming vil for eksempel ikke kunne tilby evidensbasert behandling for et barn med alvorlig matvegring eller panikkklidelse. Her må man nødvendigvis hente tiltak fra atferdsanalytisk eller annen klinisk tradisjon som bygger på eksponering og responsforebygging for å

nevne noe, hvilket PAS i liten grad gir faglig rammeverk for (Gore et al., 2022). LaVigna og Willis beskriver eksempelvis i deres artikkel fra 2012 at systematisk eksponering for stimuli eller miljø som frembringer stress benyttes aldri som intervensjoner i PAS (LaVigna & Willis, 2012; Gore et al., 2022). En av de største kritikkene til PAS er at det ikke er en tiltaksmodell som har *egen grunnforskning*, det henter PAS fra ABA eller andre teoretiske rammeverk (Holden, 2024).

Atferdsanalyse har evidensbaserte og anerkjente tiltak for de overnevnte problemstillingene, og ABA er i dag forankret i flere nasjonale retningslinjer, forskrifter og veiledere som fremhever evidensbaserte tiltak. I forskrift om habilitering og rehabilitering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011) påpekes det eksplisitt at spesialisthelsetjenesten skal tilby intensiv trening, ferdighetsopplæring og individuelt tilrettelagt tiltak for personer med komplekse behov. Dette støttes videre i Nasjonal veileder for habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2022), som beskriver ambulante tjenester med tiltak som veiledning, miljøarbeid og atferdspsykologiske behandlingsopplegg. Veilederen Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2021) gir tydelige føringer for bruk av funksjonelle kartlegginger (FAK-skjema), dagsplaner, konkrete og evaluerbare mål, sosial ferdighetstrening og tiltak som tar utgangspunkt i individets behov og forutsetninger – men med like klare krav til faglig begrunnelse. Et eksempel finnes i veilederens omtale av samarbeid med tannhelsetjenesten (s. 69), der det åpnes for tilnærminger som innebærer systematisk eksponering for aversive stimuli for å redusere angst og øke toleranse – et prinsipp som er velkjent innenfor effektiv eksponeringsbehandling innen atferdsanalyse. Veilederen beskriver også arbeid med ernæring, hvor evidensbasert praksis innebærer bruk av positiv forsterkning og ekstinksjon av negativt forsterket atferd (se

eksempelvis Reed et al., 2004; Simeon et al., 2025). Tilsvarende anbefalinger fremgår i barne- og ungdomspsykiatriske veiledere, der eksponeringsbaserte intervensjoner løftes frem som førstevalg ved behandling av angst, PTSD, OCD og tics (Barne- og ungdomspsykiatrisk forening, 2020). I NOU 2020:1 understrekes betydningen av tidlig og intensiv atferdsanalytisk intervensjon (TIOBA/EIBI) for barn med autismespekterforstyrrelser, og at tiltak som ERT (eksponering med responsprevensjon) og HRT («habit reversal training») er anbefalte tilnærminger ved tvangslidelser og tics.

Slike tiltak er ikke forenlige med en tilnærming som har som kjerneprinsipp at man ikke skal systematisk bruke aversive stimuli i behandling. Det illustrerer et sentralt poeng: tjenester som skal være faglig forsvarlige og individuelt tilpasset, må også kunne anvende tiltak som involverer aversive stimuli. En faglig modell som anvendt atferdsanalyse har metodene, begrepsapparatet og den teoretiske bredden som trengs for dette. PAS – som forståelsesmodell – rommer ikke dette fullt ut, og gir derfor et for snevert utgangspunkt når problemstillinger krever mer.

I et foredrag under NAFO-seminaret i 2024 presenterte Børge Holden et utsagn som er representativt for PAS-modellens verdigrunnlag: «Vi kan ikke lære noen å oppføre seg bedre gjennom å få dem til å føle ubehag» (Holden, 2024). Et slikt utsagn formidler en grunnleggende verdi i PAS, men reiser også spørsmål om empirisk evidens. I samme foredrag gir Holden et viktig motstykke: «Jo, vi lærer ofte av ubehagelige konsekvenser, uten at det bør skje mer enn nødvendig» (Holden, 2024). Denne nyanseringen trekker frem at læring gjennom kontakt med aversive stimuli er en realitet, selv om det ikke nødvendigvis skal være et mål i seg selv. Holden poengterer videre:

«Når det gjelder etikk, tjenestetilbud og aversive tiltak, har kapittel 9 langt på vei gjort jobben, både ved å forby og kreve

aversive tiltak i gitte tilfeller. [...] Generell fagetikk og helselovgivning overtar mer og mer. [...] Mange atferdsanalytikere er altså like imot aversive tiltak som PAS er» (Holden, 2024). Disse poengene synliggjør at forskjellen mellom PAS og ABA ikke nødvendigvis handler om holdning til etikk eller menneskesyn, men i hvilke situasjoner og på hvilke måter man anerkjenner at kontakt med ubehag kan være en nødvendig del av læringsprosessen. Idealet i ABA ikke er å bruke aversive metoder, men å gi tjenestetilbud og designe en verden for alle hvor en har fokus på å etablere miljøer som ikke fremtvinger atferd som utfordrer, og derved minimerer bruk av aversive metoder (Skinner, 1971).

Er PAS noe nytt?

En ytterligere utfordring i diskusjonen om PAS og ABA er hvordan PAS ofte fremstår som en kontrastmodell til ABA – som noe nytt, mer verdibasert og mindre inngripende. Dette inntrykket styrkes av hvordan PAS presenteres i offentlige dokumenter og faglige diskusjoner, men det samsvarer dårlig med historisk og faglig forankring. De komponentene i PAS som trekkes frem som særpreg – personsentrering, sosial validitet, og forebyggende tilnærming – har lenge vært en del av ABA, både i teori og praksis (Funk & Axelrod, 2013; Baer et al., 1968).

Atferdsanalyse som faglig retning har utviklet seg over mange, mange år, og har røtter tilbake til empirisk psykologi på sent 1800-tallet. Den blomstret som vitenskap på tidlig 1900-tallet, og gjerne sentralt har bidragene til B.F. Skinner vært fra 1930-tallet og utover. Skinner var prinsipielt i mot bruk av straff som et tiltak, da man i grunnforskning så at effektene var midlertidige og hadde bivirkninger (Skinner, 1953). Funk og Axelrod (2013) viser at de kritiske kjennetegnene ved PAS - involvering av pårørende og støttepersoner, fokus på verdier og langsiktig livskvalitet, og preferanse for ikke-aversive metoder - også er en sentral del av ABA. Det som i dag

fremstår som verdimessige særtrekk ved PAS, kan i stor grad forstås som en fremheving av allerede eksisterende komponenter i ABA. Dette understrekes også gjennom de syv dimensjonene som ble formulert av Baer, Wolf og Risley i 1968, som fortsatt ligger til grunn for å vurdere hva som kvalifiserer som anvendt atferdsanalyse: at tiltak må være anvendt, atferdsrettet, analytisk, teknologisk, begrepsmessig systematisk, effektivt og generaliserbart. Disse prinsippene beskriver ikke bare en teknisk ramme, men også en verdibasert og pragmatisk holdning til målvalg og etikk.

Den første og andre dimensjonen i ABA er så og si like med PAS sine primære mål, men det er de resterende fem målene hvor en kan se mer forskjeller. Særlig tydelig blir forskjellen i kravet om at tiltak skal være teknologiske - at prosedyrene må være detaljert beskrevet slik at de kan reproduseres av andre. Innen PAS er det ofte større rom for skjønn og kontekstuell tilpasning uten at intervensjonene nødvendigvis er operasjonalisert eller entydig beskrevet. Dette problematiseres også av Funk og Axelrod (2013), som viser til at selv om den amerikanske utdanningsloven for personer med funksjonsnedsettelse («Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, IDEA») pålegger skoler å vurdere bruken av PBS intervensjoner for elever med funksjonsnedsettelse som fremviser atferd som hemmer læring, er det «unclear, however, what those positive behavioral interventions and supports are» (Funk & Axelrod, 2013, p. 1). Større rom for skjønn og kontekstuell tilpasning kan gi praksisfrihet, men svekker samtidig muligheten for evaluering og kvalitetssikring.

Et lignende skille finnes i måten data anvendes. ABA forutsetter systematisk innsamling og analyse av objektive data som ledd i evidensbasert praksis og evaluering, mens PAS i større grad legger vekt på subjektive vurderinger, opplevd trivsel og sosial validitet – verdier som riktignok er viktige, men som ikke alene kan dokumentere

effekt. Som påpekt av Funk og Axelrod (2013), fremstår PAS ofte som mindre forpliktende på det metodiske planet, samtidig som det bygger på verdier som allerede er integrert i ABA.

Videre er det en diskusjon om hva en skal arbeide med, hvilken atferd man skal ha fokus på. Atferdsanalytisk praksis vil i stor grad forsøke å legge opp til atferdsendring som på lang sikt fører til høyest nivå av selvstendighet og minst behov for hjelp, men det kan hende man da analyserer en nødvendighet for å eksempelvis stanse selvstimulerende atferd, tvangshandlinger eller restriktiv, repeterende atferd ved å fysisk være i veien og viderelede, samtidig som man arbeider kontinuerlig for å etablere atferdskjeder som tar over for selvstimulerende atferd. Jo mer man får etablert, jo oftere kommer man i kontakt med positive forsterkere. Alt innenfor en analyse av kostnad/nytte.

PAS` begrensede bruksområde

PAS som rammeverk har noen klare likheter med ABA, men argumentasjonen er at det ikke bringer mer til bordet enn hva ABA gjør. Heller er det motsatt. Det er en tilnærming som har plukket det beste og mest «behagelige» fra atferdsanalysen, uten å ta alt, hvilket gjør at det faller for kort til en helhetlig forståelsesmodell for menneskelig utvikling, ei heller ikke et utgangspunkt for å arbeide med mange ulike problemstillinger som krever andre læringsmekanismer. Originallitteraturen legger vekt på at PAS klart er et rammeverk for en spesifikk gruppe mennesker, på en spesifikk problemstilling: psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd. Ikke noe annet. Som Gore et al. (2022) skriver: «The conceptual framework for understanding the occurrence of behaviours that challenge (Hastings et al, 2013), was also described very clearly in relation to people with learning disabilities» (p. 6). Målet til PAS er å redusere frekvensen og innvirkningen av utfordrende atferd for personer med psykisk utviklingshemming og deres omsorgspersoner. Det advares videre

mot en uhemmet utvidelse av PAS til andre populasjoner og problemstillinger. Eksplisitt trekkes det frem at PAS ikke er et rammeverk hvor intensjonen har vært å anvende det hos personer med nevroutviklingsforstyrrelser (Gore et al., 2022).

Det er derfor verdt å problematisere hvordan PAS i norsk fagdebatt ofte fremstilles som et generelt alternativ til ABA – til tross for at det sjelden gir klinisk rammeverk for arbeid med spisevegring, tvangslidelser, angst, selvskading eller lære vansker. Når det som i realiteten er en spesialisert praksismodell gis status som overordnet vitenskapelig modell, oppstår både faglig og etisk usikkerhet.

Avsluttende tanker: en faglig refleksjon, men intet endelig svar

Atferdsanalysen har absolutt ikke, i hvert fall ikke per dags dato, et svar på alt. Derimot er det en tankegang at man forsøker å leve litt opp til og gå i samme vitenskapelige fotspor som fysikken, hvor flere fysikere har forsøkt å lage «teorien om alt» (Hawking, 2002). Sentralt i atferdsanalysen er læringsmekanismerne, som bærer forklaringene på «hvorfor» noe har eller ikke har effekt. Atferdsanalytikerens oppgave er å analysere dem, systematisere dem, og anvende dem til det beste for hvert enkelt individ. Og det vet man ikke før en begynner. Det som er fascinerende, men kanskje ikke overraskende, er at *flere* andre psykologiske og pedagogiske teoretiske forklaringer involverer grunnprinsippene fra operant betinging og respondent betinging (Rossiter, 2022). Der hvor forskjellene i stor grad starter er at atferdsanalysen holder fast på å være reduksjonistisk og sterkt opphengt i operasjonaliseringsprinsipper, mens andre faglige retninger har en tendens til å invitere andre, mindre evidensbaserte, forklaringsmodeller inn på toppen av de læringsteoretiske. Få faglige retninger innenfor psykologi og pedagogikk har samme forhold mellom evidensbasert grunnforskning og klinisk praksis.

PAS risikerer ingen kontroverser, i hvert fall ikke som direkte følge av metodebruk,

da det tar utgangspunkt i metodebruk som alle kan være enig i. PAS har derimot noen klare mangler som er argumentert for ovenfor. Atferdsanalyse er et teoretisk rammeverk, en vitenskap, som har vokst ut fra empirisk psykologi for over 100 år siden. Det er blitt beskrevet som en egen vitenskapelig retning på siden av psykologi, og som har mer likhetstrekk til fysiologi og biologi. Det er naturlig i utvikling av fagfelt, at det vil være kontroverser og motreaksjoner, men det er viktig å trekke frem at PAS ikke er den eneste slike reaksjonen til ABA. «*Gentle Teaching*», beskrevet av John McGee (McGee, 1984), er en annen tilnærming for personer med utviklingshemming, og baserer seg på atferdsanalyse. Den har sentrale elementer som: utelukke bruk av straff og aversiver, personsentrert, verdisentrert, og bruker teknikker som prompt-fading, feilfri læring og endring av fysiske omgivelser for å nevne noen. En annen tilnærming er «*Low Arousal Approach*» (McDonnell, 2010), eller lav-affektiv tilnærming på norsk. De siste årene har også «*compassionate-ABA*» (Taylor et al., 2018) vokst frem som «noe nytt», eller et «tillegg» til atferdsanalyse. Derimot, om en ser grundig på de syv dimensjonene av atferdsanalyse, kan ikke ABA eksistere uten å være «*compassionate*», hvilket igjen løfter argumentet om hvorfor en skal komme med de «nye» tilnærmingerne.

Den vitenskapelige metode vil medføre en vektlegging av helhetlige forståelsesmodeller som har konsensus med andre evidensbaserte forståelsesmodeller. Det vil være personer i denne verden, hvor PAS-rammeverket ikke vil være nok, ei heller god praksis, da det kan medføre en økning av utfordrende og funksjonsnedsettende atferd. Dersom man har for mye fokus på PAS-rammeverket, og ikke på den grunnleggende, helhetlige vitenskapen, minsker man også sannsynligheten for at man klarer å fange opp helheten av mennesket. Videre er det flere argumenter for at PAS ikke bringer noe nytt til ABA per se, men det har trolig vært nødvendig å kritisk drøfte hvordan evidensbasert praksis

er og hvordan det bør se ut i fremtiden. Dette gjelder dog for øvrig for *alle* modeller, innen pedagogikk, psykiatri og habilitering. Atferdsanalyse står sentralt i alle slike modeller, ikke PAS.

Oppsummert er det tydelig at PAS og ABA deler flere grunnprinsipper enn hva debatten ofte gir inntrykk av. Samtidig er det også faktiske forskjeller – særlig når det gjelder hvordan modellenes metodiske rammeverk anvendes og avgrenses i praksis. Der PAS henter sine teknikker fra atferdsanalysen, men filtrerer dem gjennom et verdigrunnlag som utelukker ubehag, opererer ABA innenfor en bredere vitenskapelig forståelsesmodell hvor læring også kan innebære eksponering, ekstinksjon og kontakt med utfordrende stimuli – under etiske og faglige betingelser. Dette er ikke et argument mot PAS som verktøy – det er et argument for faglig redelighet og vitenskapelig åpenhet. En ansvarlig fagutøvelse krever at vi anerkjenner bredden i det vi baserer oss på, og tydeliggjør grensene for det vi gjør. For å redusere den konflikten som fagfeltet gjerne står oppi nå, på verdensbasis, kan det hende vi må tilbake til røttene, og ikke være redde for å si at det er atferdsanalyse vi holder på med. La oss ikke kalle det noe annet.

Referanser

- Aguglia, A., Corsini, G. P., Berardelli, I., Berti, A., Conio, B., Garbarino, N., Gnecco, G. B., Magni, C., Venturini, E., & Costanza, A. (2023). Mechanical restraint in inpatient psychiatric unit: Prevalence and associated clinical variables. *Medicina*, 59(10), 1847.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *J Appl Behav Anal*, 1(1), 91-97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
- Barne- og ungdomspsykiatrisk forening. (2020). Veileder i barne- og ungdomspsykiatri. Den norske legeforening.
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H.,

- Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J. L., Albin, R. W., Koegel, L. K., & Fox, L. (2002). Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 4-16. <https://doi.org/10.1177/109830070200400102>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). Applied behavior analysis (3rd ed.). Pearson.
- Durrant, J. E. (2008). Physical punishment, culture, and rights: Current issues for professionals. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(1), 55-66.
- Funk, K. M., & Axelrod, S. (2013). Preventing Challenging Behavior in Your Classroom: Positive Behavior Support and Effective Classroom Management, by M. Tincani. *Child & Family Behavior Therapy*, 35, 89 - 94.
- Gershoff, E. T., & Font, S. A. (2016). Corporal Punishment in U.S. Public Schools: Prevalence, Disparities in Use, and Status in State and Federal Policy.
- Gore, N. J., Sapiets, S. J., Denne, L. D., Hastings, R. P., Toogood, S., MacDonald, A., Baker, P., Allen, D., Apanasionok, M. M., & Austin, D. (2022). Positive behavioural support in the UK: a state of the nation report. *International Journal of Positive Behavioural Support*, 12(1), i-46.
- Guertin, E. L., Vause, T., Thomson, K. M., Frijters, J. C., & Feldman, M. A. (2022). Obsessive-Compulsive Behaviors in Autism Spectrum Disorder: Behavior Analytic Conceptual Frameworks. *Behavior analysis (Washington, D.C.)*, 22(1), 81-99. <https://doi.org/10.1037/bar0000236>
- Hawking, S. W. (2002, 20. juli). Gödel and the End of Physics [Forelesning]. Center for Mathematical Sciences, University of Cambridge.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (FOR-2011-12-16-1256).
- Helsedirektoratet. (2021). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming: Nasjonal veileder.
- Helsedirektoratet. (2022). Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator: Nasjonal veileder.
- Holden, B. (2024, juni). PAS – noe unikt? Foredrag presentert på NAFO-seminaret 2024, Oslo, Norge.
- Horner, R. H., Dunlap, G., Koegel, R. L., Carr, E. G., & et al. (1990). Toward a technology of “nonaversive” behavioral support. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 15(3), 125-132. <https://doi.org/10.1177/154079699001500301>
- LaVigna, G. W., & Willis, T. J. (2012). The efficacy of positive behavioural support with the most challenging behaviour: The evidence and its implications. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(3), 185–195. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.696597>
- McDonnell, A. A. (2010). Managing Aggressive Behaviour in Care Settings: Understanding and Applying Low Arousal Approaches. Wiley-Blackwell.
- McGee, J. J. (1984). Gentle Teaching: A Nonaversive Approach for Helping Persons with Mental Retardation. Human Sciences Press.
- NOU 2020:1. (2020). Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourette-syndrom.
- Pierce, W. D., & Cheney, C. D. (2017). Behavior analysis and learning (6th ed.). Routledge.
- Reed, G. K., Piazza, C. C., Patel, M. R., Layer, S. A., Bachmeyer, M. H., Bethke, S. D., & Gutshall, K. A. (2004). On the relative contributions of noncontingent reinforcement and escape extinction in the treatment of food refusal. *J Appl Behav Anal*, 37(1), 27-42. <https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-27>
- Rossiter, J. (2022) Learning Theory Principles for Psychotherapy. *Psychology*, 13, 743-766. 10.4236/psych.2022.135049
- Shapiro-Thompson, R., & Fineberg, S. K.

- (2022). The State of Overmedication in Borderline Personality Disorder: Interpersonal and Structural Factors. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s40501-021-00255-x>
- Simeon, R., Galeoto, G., Cracolici, S., Panuccio, F., & Berardi, A. (2025). Treatments for Eating Disorders in People with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. *Pediatric Reports*, 17(2), 35. <https://www.mdpi.com/2036-7503/17/2/35>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. Knopf.
- Taylor, B. A., LeBlanc, L. A., & Nosik, M. R. (2018). Compassionate Care in Behavior Analytic Treatment: Can Outcomes Be Enhanced by Attending to Relationships with Caregivers? *Behavior Analysis in Practice*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-00289-3>
- Volkert, V. M., & Vaz, P. C. (2010). Recent studies on feeding problems in children with autism. *J Appl Behav Anal*, 43(1), 155-159. <https://doi.org/10.1901/jaba.2010.43-155>
- Whitehouse, C. M., & Lewis, M. H. (2015). Repetitive Behavior in Neurodevelopmental Disorders: Clinical and Translational Findings. *The Behavior Analyst*, 38(2), 163-178. <https://doi.org/10.1007/s40614-015-0029-2>
-