

Fra [www.ABA-forum.dk](http://www.ABA-forum.dk)

# **ABA er for alle børn med autisme**

Linda Andersen

*Institut for Uddannelsesforskning, Roskilde Universitetscenter*

Joi Bay

*Retsvidenskabeligt Institut, Københavns Universitet*

August 2003

## ABA er for alle børn med autisme

Der er mange – både fagfolk og forældre – som opfatter anvendt adfærdsanalyse som en metode, der er specielt velegnet til en særlig gruppe af børn med autisme, og som mener, at dokumentationen for metodens resultater primært omfatter disse børn. Nogle lægger især vægt på, at ABA som metode har vist sig at kunne sætte højtfuncerende børn med autisme i stand til at klare en normal skolegang, og de vil derfor opfatte ABA-metoden som særlig målrettet imod de børn, for hvem 'mainstreaming' er realistisk. Andre vil især lægge vægt på, at ABA-metodens teknikker oprindeligt er udviklet til nonverbale børn med autisme og til meget adfærdsafvigende børn med autisme. De vil derfor have en tendens til at opfatte ABA-metoden som særlig velegnet til lavtfungerende børn med autisme.

Vi har i det følgende gennemgået de eksisterende videnskabelige undersøgelser af effekterne af ABA-behandling for at se, om der er dokumentation for, at ABA skulle være særlig velegnet til specielle grupper af børn med autisme. Resultatet er, at alle børn med autisme inden for hele spekteret af mental retardering og normal begavelse kan profitere af ABA-behandling.

Der er i alt foretaget 19 videnskabelige undersøgelser af effekter af ABA-behandling, hvoraf to indtil videre kun er offentliggjort ved videnskabelige konferencer, og stadig afventer offentliggørelse i et anerkendt tidsskrift. Af de 19 studier indeholder 15 nøjagtige oplysninger om de deltagende børns IQ ved behandlingens start og på opfølgningstidspunktet. I de resterende undersøgelser er der anvendt andre mål for børnenes funktionsniveau før og efter behandlingen.

Hovedparten af de videnskabelige undersøgelser (10 i alt) har indbefattet børn, hvis IQ i gennemsnit før behandlingen er startet, har ligget lige omkring grænsen mellem middelsvær og lettere retardering (IQ fra 48 - 53 i undersøgelserne). Når flertallet af undersøgelserne om ABA-behandling omfatter børn på dette niveau intelligensmæssigt, skyldes det, at man normalt går ud fra, at IQ-gennemsnittet for alle børn med autisme, ligger i dette område. Disse undersøgelser omfatter børn, hvoraf nogle har været mentalt retarderede i lettere grad og andre retarderet i middelsvær grad, hvorfor gennemsnittet kommer til at ligge på grænsen mellem disse grader af retardering. Fælles for disse undersøgelser er, at IQ-målinger på opfølgningstidspunktet har vist, at børnenes grad af mental retardering i gennemsnit har ændret sig til at ligge på grænsen eller over grænsen til normalområdet (dvs.  $IQ \geq 70$ ). Nogle af disse børn er efter endt behandling blevet IQ-testet til at ligge inden for normalområdet, mens andre har ligget i den øvre del af lettere retardering (Anderson et al. 1987; Handleman, 1991; Bibby et al. 2001; Birnbrauer and Leach 1993; Harris and Handleman 2000; Lovaas 1987; Mulick et al. 2003; Sallows and Graupner 2002; Smith et al. 2000a; Smith et al. 2000b).

En gruppe på 4 undersøgelser omfatter børn, som inden ABA-behandlingens start intelligensmæssigt i gennemsnit har ligget i den øvre del af området for lettere grad af retardering (IQ fra 62 til 68 i undersøgelserne). Efter ABA-behandlingen lå gennemsnittet for disse børn i alle tilfælde over grænsen for normalområdet (Eikeseth et al. 2002; Harris et al. 1991; Harris et al. 1990; Sheinkopf and Siegel 1998).

En enkelt undersøgelse har omfattet børn med en gennemsnitlig IQ på 28, hvoraf nogle af børnene var kategoriseret som mentalt retarderede af sværere grad (dvs.  $IQ = 20-34$ ) og andre af sværeste grad (dvs.  $IQ < 20$ ). Denne gruppe af børn havde på opfølgningstidspunktet i gennemsnit flyttet sig til området for middelsvær retardering (Smith et al. 1997).

Det er således fælles for alle 15 undersøgelser, at børnene i gennemsnit rykker et trin op i graden af mental retardering: fra svær til middelsvær retardering, fra middelsvær til lettere retardering eller fra lettere retardering til normalområdet.

Disse ændringer i IQ er ikke kun ændringer i nogle talmæssige størrelser, men har store praktiske konsekvenser for disse børns grad af selvhjulpethed og funktionsniveau, når de bliver ældre. Mens en person med mental retardering af sværere grad behøver vedvarende støtte og hjælp, så kan de fleste personer med middelsvær retardering i nogen grad klare personlige fornødenheder og kan klare sig med noget mindre støtte. Og mens en person med middelsvær mental retardering kan klare en række funktioner uden konstant støtte, så kan en person med retardering i lettere grad sædvanligvis klare at arbejde, klare sig socialt og bidrage til samfundet. Der er således tale om forbedringer i funktionsniveau, som også har samfundsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser.

Denne oversigt over forskningsresultater af ABA-behandling er baseret på gennemsnitlig IQ i grupper af undersøgte børn, men der er store individuelle variationer. Det betyder, at der er nogle børn, som i løbet af ABA-behandlingen progredierer mere end et trin i skalaen over mental retardering, og omvendt er der andre børn, som i løbet af behandlingen opnår visse IQ-forbedringer uden at avancere et trin i graden af mental retardering. Men den gennemsnitlige progression er altså et trin.

Hvis man i stedet for grupper af undersøgte børn betragter variationen på tværs af disse grupper kan forskningsresultaterne sammenfattes på denne måde: ca. 10% af de børn, der indleder en ABA-behandling profiterer ikke af behandlingen, men regredierer fortsat; ca. 45 % opnår en udvikling i takt med deres stigende kronologiske alder, hvilket er betydelig bedre end den sædvanlige udvikling for børn med autisme, hvor afstanden mellem deres kronologiske og deres udviklingsalder normalt forøges. Endelig er der en gruppe af børn, som udgør ca. 45%, hvis udviklingsalder vokser hurtigere end deres kronologiske alder, og det er i denne gruppe, man finder børn, hvor der bliver overensstemmelse mellem deres kronologiske alder og deres udviklingsalder. *Disse individuelle resultater af ABA-behandling gælder uanset børnenes intelligensmæssige udgangspunkt, men det er kun børn med autisme og retardering af lettere og middelsvær grad, som i kraft af ABA-behandling dokumenteret har flyttet sig ind i normalområdet for intelligens.*

Det skal huskes, at disse forbedringer i IQ og udviklingsalder kun er et af flere behandlingsmål for forskning i effekter af intensiv ABA-behandling. Andre mål omfatter reduktion af autistiske symptomer, forståelse og brug af talesprog samt mulighed for at deltage i klasseundervisning uden støtte.

Konklusionen er derfor, at man ikke kan sige, at det primært er børn som enten allerede ligger inden for normalområdet intelligensmæssigt eller som kun er mentalt retarderede i lettere grad, som profiterer af en ABA-intervention. *I gennemsnit* profiterer alle børn med autisme af ABA-behandling – uanset deres mentale udgangspunkt – på et sådan måde, at graden af mental retardering bliver et trin mildere.

#### *Oversigt over kategorisering af mental retardering*

Grad af mental retardering	IQ
Lettere grad	50-69
Middelsvær grad	35-49
Sværere grad	20-34
Sværeste grad	<20

## Referencer

- Anderson, S. R., Avery, D. L., DiPietro, E. K., Edwards, G. L., & et al. (1987). Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education and Treatment of Children*, 10, 352-366.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2001). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 425-447.
- Birnbrauer, J. S., & Leach, D. J. (1993). The Murdoch Early Intervention Program after two years. *Behaviour Change*, 10, 63-74.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism : A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 49-68.
- Handleman, J.S., Harris, S.L., Celiberti, D., Lilleht, E. & Tomchek, L. (1991). Developmental changes of preschool children with autism and normally developing peers, *Infant-Toddler Intervention*, 1, 137-143.
- Harris, S. L., & Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at Intake as Predictors of Placement for Young Children with Autism : A Four- to Six-Year Follow-Up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 137-142.
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Gordon, R., Kristoff, B., & Fuentes, F. (1991). Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 281-290.
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Kristoff, B., Bass, L., & Gordon, R. (1990). Changes in language development among autistic and peer children in segregated and integrated preschool settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 23-31.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Mulick, J., Butler, B., & Metz, B. (2003). Preliminary Reports From the Ohio Autism Recovery Project, *American Psychological Association Annual Convension*. Toronto, ON.
- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2002). Replication of the UCLA model of intensive behavioural treatment results after three to four years, *Proceedings of the World Autism Congress*. Melbourne, VIC.
- Sheinkopf, S. J., & Siegel, B. (1998). Home-based behavioral treatment of young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 15-23.
- Smith, T., Buch, G. A., & Gamby, T. E. (2000a). Parent-directed, intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 297-309.
- Smith, T., Eikeseth, S., Klevstrand, M., & Lovaas, O. I. (1997). Intensive Behavioral Treatment for Preschoolers With Severe Mental Retardation and Pervasive Developmental Disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 238-249.
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000b). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 105, 269-285.