

## Capitolo sesto

IL CASO DI HARRY:  
UN ESEMPIO DI TRATTAMENTO  
DELL'AUTOLESIONISMO GRAVE

R.M. Foxx - D. Dufrense

Anna Mental Health Center Illinois - Northern Virginia Training Center

Uno dei rimedi più frequentemente usati, nelle Istituzioni assistenziali, per far fronte a comportamenti di autolesione grave è quello di ricorrere a qualche forma di contenzione fisica. Giustificato con la necessità impellente di evitare gravi danni fisici alla persona, il ricorso a tale trattamento è comunque un segno emblematico di reale impotenza educativa.

La ricerca, qui presentata, indica concretamente un modo, completamente diverso, per gestire, con soli metodi educativi, questi drammatici problemi di comportamento, ma anche perchè evidenzia un fatto particolarmente sorprendente: nel caso di Harry (un ragazzo handicappato autolesionista da anni) la contenzione fungeva, in realtà, da rinforzatore. Si verificava quindi il paradosso che gli strumenti di contenzione che dovevano servire per eliminare (o per evitare) il problema dell'autoaggressività invece la inducevano, dal momento che Harry cercava di procurarsi delle lesioni proprio per essere contenuto (essendo questa situazione da lui vissuta, appunto, come gratificante).

Partendo da questa analisi funzionale della situazione di Harry, abbiamo elaborato un programma che prevedeva, in una prima fase, l'incremento della frequenza dei comportamenti non autolesionistici usando come rinforzo la stessa contenzione fisica e, in una seconda fase,

l'eliminazione della contenzione attraverso procedure di fading. Il trattamento di Harry è stato ripreso passo su passo in un film didattico molto noto negli USA, che ha ottenuto numerosi riconoscimenti cinematografici.

Una delle raccomandazioni fatte dall'*Association for the Advancement of Behavior Therapy Task Force* (Favell et al., 1982) su come intervenire per trattare i comportamenti autolesionistici è quella di identificare ed eliminare i rinforzi che mantengono tali comportamenti.

Questo approccio è stato seguito in questo studio nel tentativo di eliminare, in un ragazzo gravemente handicappato, sia i comportamenti autolesionistici sia il rapporto «perverso» che questi aveva sviluppato nei confronti dei mezzi di contenzione che precedentemente era stato costretto ad usare.

Il fatto che strumenti di contenzione possano funzionare come dei rinforzi per dei soggetti autolesionistici è stato dimostrato sperimentalmente alcune volte (Favell, McGimsey e Jones, 1978; Favell, McGimsey, Jones e Cannon, 1981) e riferito in modo aneddotico (Jones, Simmons e Frankel, 1974; Lovaas e Simmons, 1969; Myers e Deibert, 1971; Tate e Baroff, 1966).

Favell ed altri hanno mostrato che la frequenza di comportamenti non autolesionistici può essere aumentata se questi vengono fatti seguire da brevi periodi di contenzione (Favell et al., 1978; Favell et al., 1981) e che quindi la contenzione può essere utilizzata per rinforzare l'assenza di comportamenti autolesionistici (Favell et al., 1978).

In questa ricerca abbiamo cercato di utilizzare queste scoperte per sviluppare un programma di intervento, strutturato in due fasi, rivolto ad Harry, un ragazzo autolesionista che sembrava trovare rinforzanti gli strumenti di contenzione.

La prima fase consistette nel rinforzare il soggetto (mediante l'uso dei mezzi di contenzione) quando non presentava comportamenti autolesionistici, nell'attenuare progressivamente gli strumenti di contenzione utilizzati (fading) e nel privarlo di questi (time out) quando presentava dei comportamenti autolesionistici.

La tecnica del *time out* si rivela di solito efficace per ridurre tali comportamenti, se si usa contemporaneamente il rinforzo di comportamenti alternativi ed un arricchimento generale dell'ambiente (Brawley, Harris, Allen, Fleming e Peterson, 1969; Myers e Diebert, 1971; Solnick, Rincover e Peterson, 1977; Wolf, Risley Johnston, Harris, e Allen, 1967; Wolf, Risley, e Mees, 1964).

Nel nostro caso, il successo della tecnica del time out asarebbe stato probabile se:

1. I mezzi di contenzione avessero costituito per il soggetto un rinforzo molto forte.
2. Il soggetto non avesse presentato durante i periodi di time out comportamenti autolesionistici così gravi da richiedere l'interruzione del time out.
3. Durante i momenti in cui non veniva utilizzata la procedura di time out fossero state programmate delle attività ricreative ed educative quanto più possibile incompatibili con il comportamento autolesionistico.

Lo scopo principale della prima fase della ricerca era quello di ridurre o eliminare il comportamento autolesionistico, mentre nella seconda fase si cercò di far sostituire ad Harry i vecchi strumenti di contenzione, che interferivano totalmente con il lavoro educativo, con altri strumenti (dei semplici oggetti da tenere in mano) che potevano essere giudicati anche socialmente accettabili.

## Metodo

### Soggetto

Harry era un giovane di 22 anni, istituzionalizzato, psicotico, con grave ritardo mentale e con un QI di 30. Sembrava avesse delle potenzialità molto maggiori, ma i tentativi effettuati per ottenere dei dati più precisi sulle sue capacità intellettive venivano ostacolati dalla sua mancanza di collaborazione e dal fatto che durante la valutazione Harry presentava spesso comportamenti di tipo psicotico. Ad esempio, nonostante Harry avesse un buon linguaggio espressivo e comprendesse i concetti aritmetici di base (come l'addizione), il suo linguaggio era pervaso da verbalizzazioni di tipo psicotico; inoltre, si serviva della sua altezza e della sua mole per intimidire coloro che effettuavano la valutazione ed altro personale.

Sin dalla prima infanzia, Harry aveva manifestato comportamenti autolesionistici. Sua madre riferì che già all'età di due settimane dovette mettergli alle braccia dei tubi di cartone per evitare che si colpisse il viso con i pugni.

Nel corso degli anni, nei vari Istituti in cui fu ricoverato, per ovviare a questo problema furono utilizzati diversi mezzi di contenzione per le

braccia (stecche), un casco da football e una maschera da baseball. All'inizio di questo studio, ad Harry venivano somministrati giornalmente 550 mg. di Thorazine e 10 mg. di Stelazine e, quando era particolarmente agitato, del Valium.

Il suo comportamento autolesionistico più grave era quello di colpirsi il naso con i pugni; inoltre si mordeva le braccia e si colpiva, sempre con i pugni, il viso e le cosce. Col tempo, il naso si era sfigurato completamente e le braccia erano coperte di cicatrici. Questi comportamenti ostacolavano la sua partecipazione alle attività educative, dal momento che si serviva di essi per rifiutare o evitare ogni impegno quando gli venivano fatte delle richieste o gli venivano date delle istruzioni. Come conseguenza di ciò gli venivano fatte pochissime richieste di attività costruttive.

Prima di questo studio, erano state provate numerose tecniche di intervento: l'ignorare questi suoi comportamenti non aveva avuto alcun successo, dal momento che li manifestava anche quando era lasciato da solo; il porlo in time out, facendogli indossare i mezzi di contenzione, non aveva portato alcun miglioramento, dato che a lui piaceva indossare tali strumenti e diventava autolesionista prima o durante un'attività dalla quale desiderava essere messo in time out in questo modo.

L'unica tecnica efficace era stata quella di consentire ad Harry di portare sempre questi mezzi di contenzione alle braccia, eccetto che per mezz'ora ogni giorno quando gli veniva richiesto di farsi la doccia e fare degli esercizi con le braccia.

Era chiaro tuttavia che tale contenzione non era certo una soluzione accettabile perchè ostacolava i movimenti delle braccia e dei muscoli che, a forza di non essere utilizzati, avevano incominciato ad atrofizzarsi.

Per risolvere il problema, furono quindi utilizzate delle stecche metalliche che consentivano ad Harry di muovere le braccia: questi strumenti gli permettevano però anche dei comportamenti autolesionistici, anche se la frequenza non era tale da impedire che gli venisse avanzata alcuna altra richiesta. Era chiaro che Harry trovava questi mezzi di contenzione rinforzanti dato che li richiedeva ed era rilassato quando li portava, mentre diventava molto agitato ed autolesionista quando gli venivano tolti; collaborava nel metterli, ed ogni volta che gli venivano rimossi cercava una contenzione nei suoi indumenti o tenendosi stretto ad un membro dello staff (Friedin, 1977).

In questo caso, numerose tecniche comportamentali utilizzate normalmente per trattare comportamenti autolesionistici si erano ritenute

inadeguate: per esempio, le dimensioni e la forza di Harry impedivano l'uso dell'overcorrection (Foxx e Bechtel, 1982). Il ricorso a periodi di isolamento sociale (Foxx, Foxx, Jones e Kiely, 1980), non era stato nemmeno preso in considerazione dato che Harry avrebbe facilmente fatto cessare un tale programma diventando estremamente autolesionista. Prima di iniziare il programma di intervento si ottenne l'approvazione dei genitori e del Comitato per i diritti umani dell'Istituzione di Harry.

### **Trattamento: prima fase**

#### *Disegno sperimentale*

Fu utilizzato un disegno sperimentale ABAB che consisteva di fasi di misurazione di base (A) e di fasi di intervento (B) durante il quale venivano rinforzati, permettendo ad Harry indossare i mezzi di contenzione, periodi sempre più lunghi di assenza di comportamenti autolesionistici. Ai comportamenti autolesionistici seguiva invece un time out della possibilità di accedere alla contenzione. Sessioni di verifica, durante le quali il suddetto intervento veniva interrotto, ripristinavano la fase di baseline.

#### *Ambientazione della ricerca*

Le sessioni venivano condotte all'interno dell'Istituto, in una stanza, che aveva su una delle pareti uno specchio unidirezionale.

#### *Definizione dei comportamenti problema e modalità di registrazione*

Furono definiti e registrati tre tipi di comportamenti autolesionistici:

1. Colpi alla testa (la faccia ed il naso in modo particolare);
2. Colpi alle cosce;
3. Mordere.

Per facilitare chi doveva osservare e raccogliere i dati, i colpi alla testa furono definiti nei seguenti due modi:

- a) una qualsiasi parte della mano (ad esempio pugno o palmo) che viene violentemente a contatto con qualsiasi parte della testa;
- b) il pugno o il ginocchio che viene violentemente a contatto con il naso.

I colpi alla testa ed al naso venivano dunque codificati come un unico comportamento autolesionistico (colpi alla testa), dal momento che spesso sarebbe stato difficile distinguerli. Il colpire le cosce e mordere erano invece comportamenti più facilmente identificabili. L'osservazione e la registrazione dei dati veniva effettuata in un piccolo ambiente, separato dalla stanza dell'intervento da uno specchio unidirezionale.

L'osservatore principale era uno studente che conosceva bene il disegno sperimentale e le finalità dello studio. Per registrare ogni tipo di comportamento problema fu utilizzata una tecnica di registrazione di frequenza e di intervalli per cogliere ogni emissione del comportamento: ogni minuto di osservazione era diviso in sei intervalli di dieci secondi ciascuno. Un membro dello staff dell'Istituto, servendosi di un cronometro annunciava quando si passava da un intervallo all'altro.

Un altro cronometro veniva utilizzato per misurare il tempo complessivo che Harry passava senza mezzi di contenzione e senza presentare comportamenti autolesionistici. Tutte le sessioni venivano riprese con un videoregistratore.

#### *Intervento*

##### *Linea di base*

La misurazione di base iniziale fu condotta in sei sessioni di cinque minuti ciascuna, durante la prima ora della giornata. In ciascuna sessione, ad Harry venivano tolti i mezzi di contenzione e la porta della stanza veniva chiusa in modo che non potesse andarsene. Alla fine di ogni sessione gli strumenti metallici di contenzione gli venivano rimessi alle braccia. Le attività proposte durante le sessioni comprendevano: il mangiare un pasto ed il lavorare ad un compito educativo. Un membro dello staff e lo sperimentatore rimasero con Harry per metà delle sessioni, mentre durante le altre fu lasciato solo. In questo caso, Harry veniva osservato attentamente attraverso lo specchio unidirezionale per assicurarsi che non si facesse del male in modo grave. Rinforzamento con l'indossare i mezzi di contenzione dell'assenza di comportamenti autolesionistici. Cinque minuti di time out per ogni comportamento autolesionistico.

Questa condizione iniziò poco dopo che furono concluse le sessioni di misurazione di base. Tutte le sessioni di intervento furono condotte dallo

sperimentatore con la presenza, nell'angolo più lontano della stanza, di un membro dello staff o di un secondo sperimentatore che svolgevano funzioni, quando necessario, di assistente terapeuta.

All'inizio di ogni sessione venivano tolti ad Harry gli strumenti di contenzione e gli veniva detto che avrebbe potuto riaverli solo se non si fosse fatto del male; che se si fosse colpito i terapisti se ne sarebbero andati dalla stanza portandosi via i suoi strumenti di contenzione e che inoltre egli sarebbe rimasto nella stanza senza questi mezzi.

Harry fu incoraggiato a partecipare a varie attività di tipo ricreativo ed educativo (contare fino a 100, risolvere semplici problemi di aritmetica, nominare degli oggetti, giocare a palla con i terapisti) e tutti i suoi tentativi di rispondere e di partecipare furono rinforzati con una lode e qualche volta anche con un rinforzatore alimentare (delle ciambelle o della Coca-Cola).

Quando durante la sessione non si verificava alcun comportamento autolesionistico, venivano dati ad Harry i suoi mezzi di contenzione, che poteva indossare per cinque minuti; quando invece si faceva del male, i due terapisti lasciavano la stanza con gli strumenti di contenzione ed Harry veniva così messo in time out per cinque minuti. Alla fine del periodo di time out, i terapisti ritornavano nella stanza con i mezzi di contenzione ed iniziava una nuova sessione di intervento.

La durata del periodo in cui non dovevano venir emessi comportamenti autolesionistici e che veniva rinforzato con il riavere gli strumenti di contenzione, aumentava di sessione in sessione. Inoltre, la durata di ogni sessione non era predeterminata, ma piuttosto variava a seconda del comportamento di Harry. Ad esempio la sessione continuava per tutto il tempo in cui il soggetto si dimostrava interessato e non agitato.

Questa condizione sperimentale richiese 18 sessioni che furono effettuate in una giornata. Alla fine della giornata furono restituiti ad Harry i suoi strumenti di contenzione e si tornò alla situazione di pre-intervento. Vale a dire: egli portava i mezzi di contenzione, una volta alzato, per tutta la giornata, eccetto che per un'ora e mezzo. Ripristinare questa fase fu necessario dal momento che lo sperimentatore non avrebbe potuto effettuare la verifica del trattamento e mettere in atto la seconda fase dell'intervento se non due settimane dopo.

Ripristino della linea di base (prove di verifica)

Questo momento consistette in tre brevi sessioni di verifica condotte in sequenza, durante le quali furono tolti ad Harry i mezzi di contenzione

e non vi erano contingenze negative in atto per il comportamento autolesionistico. Nella prima sessione Harry fu lasciato solo, nella seconda gli furono proposte delle attività dallo sperimentatore e nella terza si unì a loro un membro dello staff. Le attività scelte per la seconda e terza sessione erano simili a quelle utilizzate durante le sessioni di intervento.

Rinforzamento con l'indossare mezzi di contenzione dell'assenza di comportamenti autolesionistici. Cinque minuti di time out per ogni comportamento autolesionistico

Questa condizione di intervento cominciò poco dopo la fine della fase di verifica e fu identica alla precedente eccetto che per le seguenti caratteristiche. In primo luogo, i vecchi strumenti di contenzione per le braccia furono sostituiti con nuovi, cioè imbottiture per gomiti solitamente indossate dagli atleti (ad esempio i giocatori di basket), e dunque più piccole, più morbide e più pieghevoli di quelle che Harry aveva precedentemente indossato. Questi nuovi strumenti furono scelti perché erano meno appariscenti e perché non potevano danneggiare in alcun modo le braccia di Harry. In secondo luogo, ad Harry fu richiesto di indossare una tuta, tipo quelle da paracadutista, in un unico pezzo che aveva tutte le tasche cucite e la cerniera fissata in modo tale che non si poteva aprire. Questa tuta fu necessaria perché Harry aveva cominciato ad autocontenersi spontaneamente, anche con i suoi indumenti, infilando le braccia nei pantaloni.

Questa condizione consistette in 12 sessioni completate in una giornata (entro il primo pomeriggio).

## Risultati

La Figura 1 mostra come Harry abbia presentato comportamenti autolesionistici nel 92,5% degli intervalli di registrazione durante la condizione di *linea di base*, nel 14,5% durante la prima condizione di *intervento*, nel 90% durante la *verifica* e nel 5,7% durante la seconda condizione di *intervento*.

Il tempo medio che Harry trascorse senza mezzi di contenzione, non presentando comportamenti autolesionistici, fu all'incirca di 6,67 secondi durante la prima linea di base, di 5,8 minuti durante la prima condizione di intervento, 10 secondi durante la verifica e di 48 minuti durante la seconda condizione di intervento.

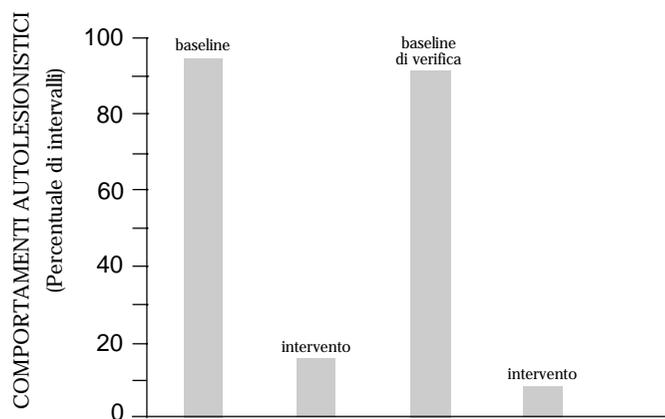


Fig. 1. Effetti del trattamento consistente in: rinforzamento positivo (con l'indossare i mezzi di contenzione) dei periodi in cui non si manifestavano comportamenti autolesionistici; time out di 5 minuti dai mezzi di contenzione dopo ogni comportamento autolesionistico. Durante la fase di baseline e di verifica, il trattamento non era in atto. Mezzi di contenzione più piccoli e più morbidi sostituirono, nella seconda condizione di intervento quelli di metallo usati invece nella prima.

La percentuale media di tempo in cui Harry rimaneva senza strumenti di contenzione e non si faceva del male, fu del 6,4% durante la linea di base, del 76,4% durante il primo intervento, del 10% durante la verifica e del 93,6% durante il secondo intervento.

Durante la prima condizione di intervento, il tempo che Harry trascorse senza mezzi di contenzione e non manifestando comportamenti autolesionistici, variò da alcuni secondi a 17 minuti e 10 secondi durante l'ultima sessione (sessione 18). Nell'ultima sessione della seconda condizione di intervento (sessione 12), Harry non presentò alcun comportamento autolesionistico e rimase senza mezzi di contenzione per due ore e 17 minuti. Durante questa sessione gli fu anche consentito di lasciare la stanza dove si svolgeva l'intervento per andare nell'edificio dell'amministrazione a salutare gli impiegati. Fu quindi portato in una tavola calda per il pranzo.

Durante la prima misurazione di base, Harry era piuttosto agitato, specialmente nelle sessioni in cui erano presenti i terapeuti. Egli cercava di contenersi le mani afferrandosi alla camicia dello sperimentatore e cercando di avvolgerci le mani dentro, in modo che ogni terapeuta si era ritrovato

con diverse camicie strappate. La percentuale più alta di comportamenti autolesionistici si ebbe nelle sessioni in cui fu lasciato solo. Il comportamento di Harry, durante la prima condizione di intervento, variò dall'essere passivo in alcune delle prime sessioni, giocando sul pavimento in posizione fetale, con le dita intrecciate ed ignorando le istruzioni, al cercare di contenere le proprie mani afferrandosi alla camicia dei terapeuti.

Comunque, verso la fine della giornata di intervento, egli diventò collaborativo e partecipò pienamente alle attività proposte nelle sessioni. Durante la situazione di time out Harry riprese il suo comportamento autolesionistico, urlava e batteva la porta con i pugni e gli avambracci.

Durante una sessione, nella seconda condizione di intervento, Harry cercò per due volte di mordere lo sperimentatore; queste furono le uniche volte che egli aggredì qualcuno. La sua reazione iniziale alla tuta ed agli strumenti di contenzione morbidi fu quella di cercare di toglierseli; in seguito, comunque, egli li accettò entrambi pur continuando a chiedere i suoi primi strumenti di contenzione.

Lo staff riferì che dopo tutte due le condizioni di intervento Harry si comportava in modo più controllato del solito e che sembrava essere in qualche modo restio ad iniziare un comportamento autolesionistico.

## Trattamento: seconda fase

### Attenuazione della autocontenzione

Esaurita la prima fase del trattamento, si progettò di far condurre il programma di intervento dallo staff dell'Istituto, dove Harry viveva, sotto le direttive di un secondo sperimentatore. Questi operatori avevano osservato la prima fase e vi avevano partecipato; avevano anche seguito uno specifico training su come condurre l'intervento.

Si decise in un primo momento di continuare ad attenuare la consistenza dei mezzi di contenzione fino a quando essi potevano assomigliare ad elastici fermamaniche. Quest'idea fu però abbandonata per due ragioni: in primo luogo perchè Harry aveva cominciato ad autocontenersi tenendo in mano degli oggetti (si ricordi che i suoi tentativi di autocontenersi servendosi dei propri indumenti, durante la seconda condizione di intervento, furono ostacolati richiedendogli di indossare una tuta rovescia con le tasche cucite e con la cerniera fissata in modo tale che non potesse essere

abbassata). Harry non presentava comportamenti autolesionistici ma si rifiutava di rilasciare gli oggetti che teneva in mano.

In secondo luogo, poco dopo la prima fase dell'intervento, rimase in ospedale per sei settimane, per una grave infezione al piede. Dopo questo periodo di ospedalizzazione, Harry, quando era sveglio, continuò a tenere in mano degli oggetti, dimostrando così di aver scelto autonomamente una modalità socialmente accettabile di contenzione.

Il nuovo progetto consistette nel ridurre gradualmente la dimensione di tali oggetti (fading). L'occasione per iniziare tale intervento si presentò da sola due mesi e mezzo dopo il periodo di ospedalizzazione, quando Harry ritornò da una gita con i suoi genitori. Durante il pranzo in un ristorante cominciò ad autocontenersi tenendo un bicchiere in ogni mano. Quando ritornò all'Istituto richiese altri bicchieri da tenere in mano. Si decise, pertanto, di dargli prima dei grandi bicchieri di plastica e di ridurne poi sistematicamente la dimensione, offrendogli ogni giorno dei bicchieri più piccoli.

Quando Harry cominciò a tenere in mano senza problemi piccoli bicchieri di plastica, essi vennero tagliati ogni giorno a metà fino a quando tutto ciò che egli teneva in mano erano semplici sezioni di bicchiere. Questo programma di fading richiese venti giorni e fu realizzato dallo staff dell'Istituto. Durante il programma Harry praticamente non presentò comportamenti autolesionistici.

Harry acconsentì a buttare via le sezioni dei bicchieri dopo un giorno ed a mettere un orologio da polso come mezzo per frenarsi; gli fu anche insegnato ad autocontenersi intrecciando le dita. Dopo aver portato l'orologio per alcuni giorni, richiese di portare degli occhiali come strumento di restrizione; dato che la sua vista era perfetta, gliene furono dati un paio con lenti senza correzioni. In pochi giorni, questi occhiali diventarono il mezzo di contenzione preferito; Harry, a quel punto, iniziò a mostrare scarso interesse per l'orologio. Attualmente sta portando gli occhiali da quattro anni e mezzo e non dimostra di desiderare gli strumenti di contenzione che aveva portato in precedenza.

### *Programmi collaterali di mantenimento*

Una volta completato il programma di fading sui bicchieri, furono effettuati numerosi cambiamenti nel programma di trattamento di Harry.

In primo luogo, dal momento che nell'Istituto in cui viveva era uno dei soggetti con maggiori capacità, fu incaricato di aiutare un membro dello staff nell'esecuzione di diversi compiti e per questo fu ricompensato con dei token. In secondo luogo, fu iscritto al Centro lavorativo dell'Istituto e fu ricompensato con dei token per l'esecuzione del lavoro. I token erano permutabili con visite a casa, con il vedere la televisione e con altre attività. In terzo luogo, fu insegnato ai genitori un modo adeguato per rispondere ai suoi tentativi di manipolarli servendosi dei comportamenti autolesionistici e di autocontenzione.

Questa collaborazione venne ottenuta mettendo a punto un programma per il quale, ogni volta che Harry si guadagnava una visita a casa, i genitori lo avrebbero immediatamente riportato all'Istituto qualora avesse minacciato un comportamento autolesionistico, non avesse seguito qualche istruzione, avesse cercato di autocontenersi con i suoi indumenti, tenendo, ad esempio, le mani nelle tasche dei pantaloni.

Durante le prime applicazioni del programma, Harry fu riportato all'Istituto dai suoi genitori dopo essersi allontanato dalla sede di un solo isolato. Successivamente i genitori lo riportarono all'Istituto dopo che aveva trascorso solo cinque minuti a casa. Harry, infine, fu in grado sia di passare l'intero weekend a casa, sia di trascorrere con i propri genitori una vacanza di una settimana fuori città.

### *Follow-up*

La seconda fase terminò quattro anni e mezzo fa. Per i sei mesi successivi all'intervento di fading sui bicchieri, il numero di episodi autolesionistici di Harry all'Istituto variò da 7 a 52 al mese e si aggirò su una media di 25,8, che corrisponde a meno di un episodio al giorno.

Questi dati furono raccolti giornalmente dai membri dello staff che erano stati incaricati di lavorare con Harry e furono verificati giornalmente dal secondo sperimentatore, che era anche il direttore di quella sezione dell'Istituto.

Durante gli ultimi quattro anni, Harry non ha presentato comportamenti autolesionistici. Sia i suoi genitori che i membri dello staff delle sezioni dell'Istituto dove è vissuto (egli è stato trasferito alcune volte all'interno dell'Istituto) confermano che i rari episodi di autolesionismo ora consistono nel darsi un leggero colpetto al naso con la mano o mordersi leggermente il braccio. Questi comportamenti sono considerati più che altro simbolici,

dato che non provocano nessun danno al soggetto (prima dell'intervento, invece, tali comportamenti producevano delle gravi lesioni). Attualmente, Harry vive in una sezione dell'Istituto dove risiedono i soggetti con maggiori capacità, mentre prima e durante la presente ricerca risiedeva in una sezione dove erano ospitati soggetti con gravi comportamenti-problema. Inoltre, ha fatto progressi tali al laboratorio dell'Istituto che, per le sue prestazioni lavorative, viene ora pagato.

Ora Harry trascorre molti weekend a casa. I progetti futuri consistono nel fargli fare una plastica al naso, essendo egli sfigurato, e nell'inserirlo in una struttura residenziale comunitaria.

## Discussione

I risultati della prima fase dimostrano che l'intervento è stato efficace nel ridurre considerevolmente i comportamenti autolesionistici di Harry. In media, il tempo che ha trascorso senza mezzi di contenzione, non manifestando comportamenti autolesionistici è passato da meno di 7 secondi, durante la linea di base iniziale, a 48 minuti durante il secondo giorno di intervento.

La percentuale media di tempo che Harry ha passato senza mezzi di contenzione e senza presentare comportamenti autolesionistici, ha avuto un significativo incremento: come si ricorderà, era inferiore al 7% durante la prima linea di base e giunse al 93,6% al secondo giorno di intervento.

I risultati ottenuti nella seconda parte della ricerca sono stati ugualmente importanti dato che si riuscì gradualmente ad eliminare tutte le forme di contenzione inadeguate sostituendole con un mezzo adeguato, quale gli occhiali.

Questo programma di fading ha richiesto venti giorni e attualmente Harry sta portando gli occhiali da quattro anni. Un fattore che forse è stato fondamentale per il successo della tecnica di fading e per il passaggio ad una forma adeguata di contenzione, fu che Harry scelse autonomamente il proprio mezzo di contenzione adeguato (gli occhiali), mentre rifiutò quello che era stato scelto per lui (l'orologio da polso) dopo alcuni giorni che lo portava.

In effetti, forse alcune delle resistenze che spesso si incontrano, soprattutto con i soggetti con maggiori capacità, quando il terapeuta cerca di imporre una soluzione al problema, possono essere senz'altro dovute al

fatto che si ignorano le informazioni date dal soggetto stesso riguardo a ciò che potrebbe essere più opportuno per lui.

I risultati ottenuti in ambedue le fasi della ricerca si sono mantenuti per più di quattro anni. Come detto, durante questo lungo periodo, Harry non ha virtualmente manifestato alcun comportamento autolesionistico (o certamente non di tale gravità da richiedere la riapplicazione dei mezzi di contenzione o cure mediche) e quei pochi comportamenti che ha presentato si possono senza dubbio considerare come dei gesti simbolici; inoltre ha cercato raramente di autocontenersi nei suoi indumenti o tenendo in mano degli oggetti.

In questi ultimi anni ha trascorso molti weekend a casa, ha lavorato presso il Centro lavorativo dell'Istituto ed ha vissuto in una sezione assieme a soggetti con buone capacità. Attualmente si pensa di inserirlo in una Comunità alloggio e di sottoporlo a chirurgia plastica.

Si ritiene che numerosi fattori abbiano contribuito al successo dell'intervento. Quelli che hanno favorito l'efficacia del trattamento nella prima fase furono i seguenti.

1. L'intervento durava l'intera giornata: in effetti, verso la fine delle prime otto ore di intervento, Harry diventò più collaborativo, più partecipe alle attività educative e di svag, e più motivato dagli altri rinforzi diversi dai mezzi di contenzione.
2. Il fatto che durante l'applicazione dei mezzi di contenzione il terapeuta avesse con Harry un minimo contatto fisico; i terapisti gli porgevano tali mezzi e gli richiedevano sempre di metterli senza aiuto.
3. L'aumento graduale del tempo durante il quale Harry non doveva presentare comportamenti autolesionistici, per poter ottenere gli strumenti di contenzione.
4. L'incremento graduale (non appena Harry incominciò a trascorrere periodi sempre più lunghi senza i mezzi di contenzione) delle possibilità di attività educative e ricreative, in modo da fornirgli sempre maggiori stimolazioni.
5. L'utilizzo del time out dai mezzi di contenzione per diminuire la frequenza dei comportamenti autolesionistici; questi strumenti, infatti, avevano un tale potere rinforzante che il toglierli rappresentava una punizione ideale. Inoltre, questi comportamenti non erano così gravi da costringere l'operatore a far cessare la tecnica di time out.
6. L'uso di una tuta in un unico pezzo per prevenire l'autocontenzione.

I fattori che contribuirono al successo della seconda fase furono i seguenti:

1. L'aver incominciato un graduale fading dei mezzi di contenzione ancora durante la prima fase nella seconda condizione di intervento, dal momento che il passaggio dai mezzi di contenzione metallici a quelli soffici aveva già indicato che il fading era una tecnica adeguata.
2. L'aver usato le forme di contenzione più rinforzanti. Il fatto che Harry avesse scelto dei bicchieri e li tenesse in mano per lunghi periodi di tempo suggerì che questi, in quel momento, potevano diventare mezzi di contenzione più rinforzanti.
3. L'aver considerato l'autocontenzione come qualche cosa di inadeguato solo perchè interferiva con i programmi educativi o con la capacità di muoversi del soggetto. Per questa ragione, sia gli occhiali che l'orologio da polso furono considerate delle forme di contenzione accettabili, dal momento che ambedue consentivano ad Harry di utilizzare le mani e le braccia pur agendo come mezzi di contenzione.

Come si è detto precedentemente, i risultati del follow-up dopo quattro anni indicarono che il programma di mantenimento ha avuto successo. I fattori che contribuirono al fatto che i risultati positivi si mantennero nel lungo periodo furono i seguenti.

1. L'aver utilizzato un programma che richiedeva l'uso di token, dato che Harry aveva le capacità necessarie per essere sottoposto a questo tipo di programma.
2. Il fatto che Harry durante il giorno fosse seguito costantemente da un membro dello staff dell'Istituto in modo che tutti i suoi comportamenti sociali positivi potevano essere rinforzati e potevano inoltre fornire maggiori opportunità di stimolazione e di interazione sociale.
3. L'aver realizzato un programma globale di riabilitazione, che includeva il lavorare al laboratorio dell'Istituto dove attualmente viene regolarmente pagato.
4. Il trasferimento di Harry in una sezione dell'Istituto dove gli altri soggetti avevano capacità simili. Il fatto che in precedenza Harry fosse ospitato in una sezione riservata ai più gravi comportava infatti che la sua principale fonte di attenzione e di stimolazione derivasse dalle interazioni negative con lo staff (ad esempio condizionandone i membri con i suoi comportamenti autolesionistici).
5. L'insegnare ai genitori il modo adeguato di rispondere ai tentativi di Harry di manipolarli per mezzo dei suoi comportamenti autolesionistici

e di autocontenzione. Ne risultò che egli fu in grado di trascorrere dei periodi sempre più lunghi a casa, dove era possibile dedicarsi a diverse attività incompatibili con i comportamenti problema.

Questo studio ha voluto essere una ripetizione ed un'estensione del lavoro pionieristico di Favell e colleghi (Favell et al., 1978; Favell et al., 1981) che anch'esso si basava sul presupposto che la contenzione può essere utilizzata come rinforzo di comportamenti non autolesionistici. Le maggiori scoperte o contributi di questo studio sembrano essere le seguenti.

1. Qualche forma di contenzione non è di per sè negativa purchè non limiti i livelli di funzionamento di una persona e sia coerente con la finalità della programmazione educativa.
2. L'immediato successo dell'intervento può essere in parte dovuto alla sua intensità (ad esempio l'intervento durava un'intera giornata), dal momento che questo impegno attivo del soggetto aiuta a contrastare le proprietà rinforzanti dei comportamenti autolesionistici.
3. Quello che si deve fare in termini di intervento sui comportamenti autolesionistici (o qualsiasi altro comportamento disadattivo) viene indicato dallo stesso comportamento che il soggetto presenta; in altre parole, è lo stesso comportamento del soggetto che suggerisce come intervenire. Con soggetti come Harry, il successo del trattamento sembra derivare principalmente dal fatto di scegliere un modello di intervento flessibile, maggiormente rispondente ai progressi del soggetto ed ai suoi tentativi di farlo cessare.

### Bibliografia

- Brawley E.R., Harris F.R., Allen K.E., Fleming R.S. e Peterson R.F. (1969), Behavior modification of an autistic child. In «Behavioral Science», n.14, pp. 87-97.
- Favell J.E., Azrin N.H., Baumeister A.A., Carr E.G., Dorsey M.F., Forehand R., Foxx R.M., Lovaas O.I., Rincover A., Risley T.R., Romanczyk R.G., Russo D.C., Schroeder S.R. e Solnick, J.V. (1978). The treatment of self-injurious Behavior. In «Behavior Therapy», n. 13, pp. 529-554.
- Favell. J., McGimsey J. e Jones M. (1978), The use of physical restraint in the treatment of self-injury and as positive reinforcement. In «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 11, pp. 225-241.
- Favell J.E., McGimsey J.F., Jones M.L. e Cannon P.R. (1981), Physical restraint as positive reinforcement. In «American Journal of Mental Deficiency», n. 85, pp. 425-432.

- Foxx C.L., Foxx R.M., Jones J.R. e Kiely D. (1980), Twenty-four hour social isolation: A program for reducing the aggressive behavior of a psychotic-like retarded adult. In «Behavior Modification», n. 4, pp. 130-144.
- Foxx R.M. e Bechtel, D.R. (1982), Overcorrection. In M. Hersen A. Bellack e P. Miller (a cura di) «Progress in Behavior Modification», New York, Academic Press, n. 13, pp. 227-288.
- Friedin B. (1977), Clinical issues on the physical restraint experience with self-injurious children. In «Research and the Retarded», n. 4, pp. 1-6.
- Jones F.H., Simmons J.Q. e Frankel F. (1974). An extinction procedure for eliminating self-destructive behavior in a nine year old autistic girl. In «Journal of Autism and Childhood Schizophrenia», n. 4, pp. 241-250.
- Lovaas O.I. e Simmons J.Q. (1969), Manipulation of self-destruction in three retarded children. In «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 2, pp. 143-157.
- Myers J. e Deibert A. (1971), Reduction of self-abusive behavior in a blind child by using a feeding response. In «Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry», n. 2, pp. 141-144.
- Solnick J.V., Rincover A. e Peterson C.R. (1977), Some determinants of the reinforcing and punishing effects of timeout. In «Journal of Applied Behavior Analysis», n. 10, pp. 415-424.
- Tate B.G. e Baroff. G.S. (1966), Aversive control of self-injurious behavior in a psychotic boy. In «Behaviour Research and Therapy», n. 4, pp. 281-287.
- Wolf M., Risley T., Johnston M., Harris J. e Allen E. (1967), Application of operant conditioning procedures to the behavior problems of an autistic child: A follow-up and extension. In «Behaviour Research and Therapy», n. 5, pp. 103-111.
- Wolf M., Risley T. e Mees H. (1964), Application of operant conditioning procedures to the behavior problems of an autistic child. In «Behaviour Research and Therapy», n. 1, pp. 305-312.