

Endorfina beta siguen siendo elevados en estas personas en comparación con otras personas o grupo control".

Se precisan pues de nuevos estudios para ir avanzando, no sólo en la comprensión de las conductas autolesivas, sino también en el tratamiento de las mismas.

**M.^a José Goñi Garrido
Pere Rueda Quitlet**

FOXX R.M., DUFRENSE, D. "Harry": the use of physical restraint as a reinforcer, timeout from restraint and fading restraint in treating a self-injurious man, *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, vol 4, n.º 1, 1984, págs. 1-14.

LA UTILIZACIÓN DE LA RESTRICCIÓN FÍSICA COMO REFORZAMIENTO, RETIRADA DE LA RESTRICCIÓN Y DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA RESTRICCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS

Harry era un hombre de 22 años de edad institucionalizado y diagnosticado de psicosis y retraso mental severo. Presentaba conductas autoagresivas graves desde la infancia, como la de golpearse la nariz, la cabeza o golpear objetos con el puño y morderse los brazos. A lo largo de los años estuvo atendido en varias instituciones y se utilizaron diferentes tipos de restricciones físicas como cascos, tablillas para los brazos que acabaron por tener un valor reforzante para él (las solicitaba y se las ponía el mismo). Al inicio del estudio estaba tratado con tranquilizantes mayores de forma crónica. Antes de este estudio se habían intentado un gran número de procedimientos para su tratamiento sin éxito. Su participación en actividades educacionales y de entrenamiento era muy limitada debido a que él utilizaba las autolesiones para manipular al personal cuando le daba instrucciones o le hacía alguna demanda.

El programa de tratamiento tuvo dos fases. La fase I consistió en el reforzamiento con restricción por períodos de tiempo progresivamente más largos de no autolesión y aislamiento o retirada de la restricción cuando presentaba la conducta autolesiva. Se utilizó un diseño experimental, ABAB, para demostrar la rápida reducción de la conducta autolesiva en la fase I.

Al finalizar la fase I, Harry presentaba niveles bajos de autolesión, menos de un episodio por día, pero empezó a autorestringirse manteniendo objetos agarrados en ambas manos. La autorestricción fue tratada en la fase II utilizando el desvanecimiento o disminución progresiva del tamaño de los objetos que mantenía en las manos hasta el punto de dejar de agarrarlos. En este momento se introdujo una forma más apropiada de restricción, llevar gafas, que se ha mantenido hasta la actualidad, cuatro años y medio después.

Inmediatamente después de acabar la fase II se introdujo un programa de mantenimiento que consistía en el reforzamiento mediante fichas de las conductas adaptativas, el entrenamiento de los padres y un programa diario enriquecido que incluía entrenamiento vocacional e interacciones a nivel individual con un miembro del personal de la unidad.

Los resultados de cuatro años de seguimiento revelaron que la conducta autolesiva de Harry virtualmente no existía y consistía en golpecitos simbólicos en la nariz o suaves mordiscos en los brazos.

Este trabajo sugiere que el uso terapéutico de las propiedades reforzantes de la restricción para tratar a los individuos autolesivos parece ser una forma extremada-

mente efectiva para: a) tratar la conducta autolesiva, b) superar los efectos secundarios negativos del uso crónico de la restricción, y c) tratar a las personas que se auto-restringen mediante la sustitución por formas más apropiadas de restricción.

M.^a José Goñi Garrido

R.M. FOXX. "Harry": A Ten Year Follow-Up of Successful Treatment of a Self-Injurious Man. *Research in Developmental Disabilities*, vol. 11, n.º 1, 1990, págs. 67-76.

"HARRY": DIEZ AÑOS DE SEGUIMIENTO EN EL TRATAMIENTO CON ÉXITO DE UNA PERSONA CON CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS

En este artículo se informa del éxito del tratamiento de un hombre autoagresivo durante un período de seguimiento de 10 años. El cliente Harry, es un hombre de 32 años que fue tratado por sus conductas autolesivas hace diez años mediante un programa multifásico que incluyó a) reforzamiento con restricción física por períodos de tiempo progresivamente mayores sin conducta autolesiva y aislamiento de la restricción si presentaba autolesión, b) desvanecimiento de la restricción, c) sustitución por formas más apropiadas de restricción, d) reforzamiento mediante fichas por las conductas adaptativas, y e) entrenamiento vocacional y de los padres.

Los datos de seguimiento fueron obtenidos de diversas fuentes, los registros de su unidad residencial, los emplazamientos de trabajo comunitario y sus padres. Después de 10 años, la conducta autolesiva de Harry sigue siendo infrecuente y raramente tiene como resultado un daño físico. No se han tenido que utilizar consecuencias negativas para hacer frente a la conducta autolesiva desde hace más de nueve años.

Harry ahora trabaja todo el día en un centro comunitario, gana aproximadamente 45 \$ al mes, visita la casa de sus padres prácticamente cada fin de semana y les acompañó hace dos años de vacaciones durante cuatro semanas y media haciendo un viaje en coche de 7.500 millas.

El éxito a largo plazo conseguido con Harry puede deberse a diversos factores. Uno, que su conducta autolesiva no resulta en el escape de las demandas educacionales y vocacionales o resulta en la restricción. Dos, se ha establecido una historia de respuesta apropiada para conseguir reforzamiento positivo. Tres, la complejidad y relevancia de las tareas que se le fueron exigiendo se han ido incrementando. Cuatro, el alto nivel de funcionamiento de Harry y el uso de lenguaje expresivo le ha permitido tener muchas más oportunidades para obtener reforzadores positivos e interacciones con otros que si su lenguaje expresivo hubiera sido limitado o inexistente. Cinco, quizás lo más importante, Harry siempre tuvo disponible alguna forma de restricción que no interfiriera en sus actividades o funcionamiento.

Finalmente, se debería indicar que el programa de tratamiento inicial en 1978 consistía en tres pasos que se determinaron en base al Modelo de Tratamiento Menos Restrictivo. El primer paso ya se ha descrito anteriormente, el segundo implicaba períodos de reforzamiento por la no presentación de la conducta autolesiva con la restricción y el uso de una restricción de cuerpo entero como consecuencia negativa por la autolesión mientras que el último paso consistió en el reforzamiento mediante restricción por la no autolesión y shock eléctrico contingente por la conducta autolesiva. El éxito conseguido en el primer paso hizo innecesario pasar a los siguientes. Es importante también hacer énfasis que el caso de Harry fue un ejemplo de a) la evaluación de la función comunicativa de la conducta desadaptada, b) el uso de análisis funcional para el diseño del programa de tratamiento, y c) un enfoque integrado y basado principalmente en el refuerzo positivo para reducir una conducta muy problemática.

M.^a José Goñi Garrido