

E. Tirosch y colaboradores nos informan en el siguiente estudio sobre la eficacia a corto plazo de la adicción de la hormona tiroidea a pacientes con el síndrome de Down y la función tiroidea de índice bajo límite. Los resultados no proporcionaron evidencia alguna sobre la eficacia de la terapia con hormona tiroidea a corto plazo para esta población.

Por último, se presenta un informe sobre las prácticas estatales en el uso de la medicación psicotrópica elaborado por C. Rinck y colaboradores. En el se describen cuestiones relacionadas con la prescripción de la medicación psicotrópica a personas con incapacidad para mejorar los comportamientos inadaptados. Se examinaron los resultados de una encuesta de ámbito nacional sobre los estatutos, regulaciones y procedimientos operativos para iniciar y controlar regímenes de medicamentos psicotrópicos en servicios estatales. La encuesta mostró que la mayoría de los estados tenían más normas y regulaciones para las personas en instituciones que para aquellas en ambientes comunitarios. También mostró que algunos estados han promulgado normas similares a las directrices judiciales para evaluar la diskinesia tardía, restringiendo el uso de medicación antiparkinsoniana y polifarmacología y para establecer interrupciones periódicas de la medicación. Las recomendaciones se basaron en estos resultados.

M.^a José Goñi Garrido

JONES, L. J. (1), SINGH, N. N. (2), KENDALL, K. A.,
"Comparative effects of gentle teaching and visual screening on self-injurious behaviour. *Journal of Mental Deficiency Research*, 1991, 35, 37-47.

NORBERA ZAURITZEKO JOKABIDEAN IRAKASTE-LEUNAREN ETA IKUSMEN-ESTALKETAREN KONPARAZIOZKO ERAGINAK

Irakaste-leuna eta ikusmen-estalketa prozedurak adimen atzeratu diren pertsonen jokabidezko problema larriak kontrolatzeko erabili izan dira. Aldizkako tratamenduen diseinu bat erabili zen, adimen-atzeratu sakonak diren helduek beren burua zauritzeko jokabide maila altuak murrizterakoan irakaste-leuna, ikusmen-estalketa eta eginkizunetarako prestakuntza kondizioa konparatzeko. Abiapuntuaren ondoren, portaera-teknika estandarrek erabiliz, eginkizunetarako prestakuntza kondizioa gauzatu zen adinarekiko egokiak diren egitekoetan subjektuaren prestakuntzaren eraginak finkatzeko. Ondorioetan ez zen murrizketa nabarmenik antzeman bere burua zauritzeko jokabidean. Jarraian, aldizkako tratamenduen urratsean, ikusmen-estalketa, irakaste-leuna eta tratamendu-rik gabeko kontrol kondizioak alderatu ziren. Norbera zauritzeko jokabidea murrizterakoan, bi prozeduraok kontrol baldintza baino eraginkorragoak zirela antzeman zen, irakaste-leunaren aldean ikusmen-estalketa eraginkorragoa izanik. Eguneroko hiru kondiziotatik bitan eta gero guztietan zehar, ikusmen-estalketa egiterakoan, bere buruaren zauritze maila zero mailara murriztu zen ia. Irakaste-leunaren proposatzaileek espero ez bezala, maila baxu berean gertatu zen lotura bi tratamenduen artean.

Irakaste-leuna norbere buruari min egin edo eraso egitea bezalako jokabidezko problema larriak erakusten dituen adimen-atzeratua den pertsona zaintzeko bide filosofiko bat da. McGee-k adierazi bezala, "persona guztien elkarrenganako gizagintzan eta liberazioan oinarritzen den posturan datza, giza solidaritatea lortzen saiatzen den posturan, eta giza-elkarrekintza esanguradunetatik hurrundu asmoz aritzen diren haiei zaindariak loturak erakustera eramaten dituen posturan (McGee et al., 1987, 11 orr.). Irakaste-leunaren teknikak loturaren bitartez moldagaitzak diren jokabideak murrizten oinarritzen dira, lotura sortze hori zaindariaren eta indibiduoaren arteko gizatartze lotura sozialtzat hartzen delarik. Irakaste-leunaren helburua indibiduo giza-elkarrekintzen balioa eta ordaina ikas ditzan gaitzea da. Irakaste-leuna proposatzen dutenek jokabidea maneatzeko erabiltzen diren zigorbidezko prozedura guztiak sahiesten dituzte (McGee et al., 1987, 23 orr.).

Irakaste-leunaren proposatzaileek sarritan adierazi izan duten arren berau ahalmen handiko tratamendu bide dela jokabidezko problema larriak kontrolatzeko garaian, ez dute inongo azterlan metodologiko zehatzik aurkeztu adierazitakoa defendatzearren. Hain zuzen ere, orain dela gutxi argitalpen batetan, beren burua larriki zauritzen zutenen eta irakaste-leunaren bidez emaitza onekin tratatu izandako 73 indibiduen zerrrenda aurkeztu zuen McGee-k (1988), baina informazio anekdotikoa besterik ez zen aditzera ematen. Hala ere, bertan adierazi zenez "indibiduo horien ... analisiak argitan uzten zuen, 28 egunetako batzbesteko tratamendu aldiaren, beren burua zauritzeko edozein jokabidek beherantz egin zuela erraz molda zitekeen maila batetaraino, eta maila horretan, baita zero frekuentzian ere mantendu zirela, urte bete igaro arte" (McGee, 1988, 221 orr.). Emaitza onekin tratatu izan zirela aditzera emandako jokabideak honako hauek izan ziren: behatza moztea, eskuko hatza koska eginez ateratzea, buruari behin eta berriz eta neurririk gabe kolpe egitea, hiletik tiratzea, koska egitea, zaplastadak ematea, eta begiak ateratzea.

Irakaste-leunaren eraginak ebaluatzeko egindako aurreneko azterlanean, Jordan et al.-ek (1989) irakaste-leunaren eta ikusmen-estalketaren eraginkortasuna alderatu zituen adimen atzeratuak ziren hiru pertsonen estereotipia murrizterakoan. Emaitzetan antzeman zenez, irakaste-leuna ez zen horren eraginkorra izan ikusmen-estalketaren aldean, eta lotura, irakaste-leunaren helburua, maila bazu berean gertatu zen bi tratamenduetan. Jordan et al.-ek (1989) aditzera eman zutenenez, irakaste leuna ez da estereotipiarako aukerako tratamendu unibertsala, berau proposatzen dutenek erizten dioten bezala, eta prozedura horrek, beren ustez, are eta balorazio enpiriko gehiago egitea eskatzen du.

Adimen-atzeratuak diren pertsonen jokabidezko problemak tratatzeko balitekeela irakaste-leuna erabat eraginkorra ez izatea edo ez behintzat prozedura alternatiboak bezain eraginkorra eusten zioten Paisey et al.-ek azterlan batetan. Irakaste-leuna, jokabide bateraezinen errefortzu diferentziala plus eten laburra (BED+E), eta mailaz mailako orientazioa barne zirela, hiru tratamendu ez-abertsibo horien eraginak alderatu ziren. Buru eta belaunekin kolpeka eta eskuturretan koskaka aritzen ziren bi gizon adimen-atzeratu sakon hartu zituzten aztergai. Emaitzetan zera agertzen zen, hiru prozedura horiek neurri batetan zirela eraginkorrek norbera zauritzeko jokabidea murrizteko. Horietatik, BED+E izan zen eraginkorrena aztergai zen subjektu batengan eta mailaz mailako orientazioa bestearengan. Bi subjektuek topografiari dagokionean (adb. buruari kolpeka) antzeko jokabidea jarraitzen zuten arren, hiru tratamenduetan eragin diferentziala antzeman zen horiengan.

Barrera & Teodoro-k (1990) alderantzizko diseinua erabili zuten adimen-atzeratu sakon diagnostikatutako eta era askotan bere burua zauritzen zuen 33 urteko gizon batengan bere jokabidean irakaste-leunaren eraginkortasuna ebaluatzeko. 30 urtez aritu zen bere burua zauritzen, eta horren ondorioz belarriak eta kopeta desfiguratuta, hile eta hortz falta, orbain ugari, gorputz atalak eta soina ubelunez estaliak zituen. Azterlanak osatzen zuen urratsetako batetan zehar, John McGee-ek eskainitako aholkuak eta feedback-a eskura izan arren zera antzeman zen, irakaste-leunaz baliatuz bere buruaren zauritze jokabidea ez zela nabarmen murriztu. Izan ere, sei urratsetik bosgarrenean, bere buruari egindako zauriak maila bazuenera iritsi baziren ere, errepresio bidez, jateko errefortzuez eta saio artean isolamenduz baliatzen zirenean gertatu zen. Ohizko irakaste-leunaren formatotik erabat diferentziatu zen urrats hori; emaitza eraginkorrenak lortu ziren, hala ere. Horrez gain, epaikari trebatuak erabiliaz egindako balidaziozko azterlanetan zera antzeman zen, azterlan honetan erabilitakoak bezalako irakaste-leunaren teknikak bideoan grabatutako Dr. John McGee-ren irakaste-leunaren ereduen parekoak zirela.

Orain dela gutxi egindako beste azterlan batetan, Jones et al.-ek (1990) bi pertsona adimen-atzeratu sakonek beren buruarekiko zuten jokabide zaurigarrian irakaste-leunaren eta ikusmen-estalketaren konparaziozko eraginkortasuna ebaluatu zuten. Azterlan horretan, Jordan et al.-ek (1989) erabilitako prozedura berak erabili ziren, norberaren zauritzea izanik aztergai. Emaitzetan antzeman zenez, bai ikusmen-estalketa eta bai irakaste-leuna biak izan ziren eraginkorrek subjektu batengan eta ez bata eta ez bestea bestearengan. Horrez gain, bi tratamenduen pean maila bazuatan gertatu zen lotura urrats guztietan zehar.

Jordan et al.-ek (1989) irakaste-leunaren eta ikusmen-estalketaren konparaziozko eraginetan, estereotipiari dagokionez, diferentzia nabarmena antzeman zuela eta Jones et al.-ek (1990) norberaren zauritze tratamenduan ez zuela diferentzia hori antzeman ikusita, honako azterlan honek bi prozeduren konparaziozko eraginean ebaluaketa zabalagoa eskaitzea zuen helburutzat. Honako azterlan hau Jordan et al.-ek (1989) erabilitako metodologia kopiaitzeko diseinatu zen, baina xede-jokabidea nor bere buaren zauritzea izanik.

METODOAK

Subjektua eta testuingurua

Desmond 44 urtetako gizon bat zen, eta AAMD (Grossman, 1983) erizpideen arabera adimen-atzeratasun sakona diagnostikatu zioten. Azken 41 urtetan instituzionalduta egon zen. Errebisatutako *Vineland Adaptive Behaviour Scalesetako* (Sparrovv et al., 1984) puntuazioen arabera, bere adin-baliokidea 0-1 hilabetekoa zen. Haurtzarotik ekin zion bere burua zauritzeari eta bere burua jotzeko objektuak erabiliz, buru eta gorputzari zaplastaka eta kolpeka, eta eskumuturrekin azalera gogorrei kolpe eginez zihardu orain bere burua zauritzen. Burua deformatuta zuen etengabeko kolpeengatik eta pausoak ematerakoan segurtasun faltak eraginda etengabe erortzeagatik; azalorre itxurako belarriak zituen zaplastada eta ukabilkadengatik.

Desmond-ek mintzaera ulertzeko gaitasunik ez zuen ia, hitzegiteko gaitasunik ez zuen, eta bere burua zaintzeko adina ez zen. Mugitzeko gai bazen ere, pausoak ematerakoan zalantza egiten zuen eta horregatik erori egiten zen. Azterlanean zehar, Desmond-eri honako medikazioa eman ohi zioten: trifluoperazine (Stelazine) 2 mg hiru aldiz egunean, chlorpromazine (Thorazine) 100 mg gauean, chlorpromazine (Thorazine) 100 mg giharrartekoa edo ahozkoa (beharraren arabera), valproic azidoa (Depakene) 2 mg hiru aldiz egunean, eta phenytoin (Dilantin) 100 mg lau aldiz egunean. Etenik egin gabe eman zitzaion medikazioa azterlan osoan zehar.

Azterlana Desmond-en egoitzako gela eguzkitsu batean eraman zen aurrera. Egunean zehar, erizainek alboko gelatik ikuskatzen zuten terapia bai abiapuntuzko fasean eta bai parte hartzekoetan. Azterlanean erabiltzekoak ziren jostailu eta aktibitateak eskura zeuzkaten noiz nahi, eta adinarekiko egokiak ziren eginkizun funtzionalak baka-riik bete ziren.

Terapigileen prestakuntza

Lau terapigile, experimentatzailea barne (LJJ), portaeraren behaketa teknketan, irakaste-leunaren jakintzan, eta ikusmen-estalketaren usadioan gaitu zituzten. Prestaketarako erabilitako prozedurak Jordan et al.-ek (1989) deskribatutako berak izan ziren: prozedurak modelatzea eta horien rola betzea, irakaste-leunari buruz Dr. John MacGee-k (McGee, 1986) aurkeztutako zenbait zinta ikustea eta irakaste-leunaren inguruan zenbait idatzi aztertzea (adb. McGee, 1985a, 1985b, 1985c; Menolascino & McGee, 1983).

Erantzunen definizioak

Norbera zauritzea eta zenbait jokabide kolateral bildu zituzten. Norbera zauritzea norbere gorputzari ageriko kalteak sortarazten dizkion edo behintzat sortarazteko potentziala duen jokabidezat definitu zen orohar. Bildutako jokabide espezifikoko honako hauek izan ziren: (a) buruan zaplastadak, bi eskuzabalekin buruan zaplastadak ematea; eta (b) norbera zauritzeko bestelako moduak, eskumuturrekin edo objeturen batekin buruari kolpe egitea, edo bi eskurekin gorputzeko atalei kolpeka aritzea. Jokabide kolateraletan honako hauek barnesartu zituzten: (a) eginkizunetarako prestatzea, materialak aktiboki erabiltzea, orientazio osoa edo partziala eskainiz; eta (b) loturak sortzea, irriparra -terapigileari espontaneoki zuzendua edo terapigileari erantzunez; hurbilketa fisikoa -subjektua 0-5 m bitartean mugitzen da terapigilea dagoen lekutik, begizko harremana 2 s.tik gora agertuz, ukituz, besarkatuz edo terapigileari eskua emanaz.

Datu bilketa eta zehaztasuna

Astean 5 aldiz, eguneroko 15 min.tako hiru saiotan, batetik bestera aldatzeko 5 min.tako etena tartean zela, biltzen ziren datuak. Aurretik balorazioak egin ondoren, eguneroko saioak 30 min.tik 15 min.ra laburtu ziren, Desmond-ek adi ez bait zuen nahi adina irauten. Tarteka biltzen ziren datuak, saio bakoitza 90-10 s.ko tartetan banatua. Tarte bakoitzean gertatutako jokabide mailak jasotzen ziren. Irakaste-leuna eta ikusmen-estalketa alderatzean, subjektuak erantzun zezan eskaintzen zitzaion mugarik ga-beko denbora berdindu egin zen.

Batezbeste, lau saiotatik behin behatzaile independente batek zehaztasun frogak burutzen zituen. 10 s.ko tarte berean bi behatzailek xede-erantzunen presentzia edo gabezia jasotzen zutenean konkordantzia definitu zen. Xede-jokabideen presentzien eta gabezien zehaztasuna kalkulatu zen. Hurrenez hurren, horien presentzien eta gabezien behatzaile-arteko batzbesteko konkordantziak honako hauek izan ziren: buruan zaplastadak, % 93 eta % 91; norbera zauritzeko bestelako moduak, % 84 eta % 97; eginkizunetarako prestakuntza, % 83 eta % 58; eta lotura sortzea, % 83 eta % 99.

Diseinu experimentalak

Aldizkako tratamenduen diseinu bat (Barlov & Hayes, 1979), tratamendurik gabeko kontrol baldintzarekin batera, erabili zen irakaste-leuna eta ikusmen-estalketa prozeduren eraginkortasuna alderatzeko. Eginkizunetarako prestakuntzaren eraginak abiapuntuzko urratsa eta gero segidan aztertu ziren, eta hasierako konparaketa egin ondoren, bi tratamenduetatik eraginkorra jarraieko bi urratsez osatutako saioetan gauzatu zen. Autore honen aurreko azterlanean (Jordan et al., 1989) zehaztu bezala, zenbait urrats eman ziren tratamendu anizkoitzen interferentzi arriskua eragotzi edo murrizteko. Horretarako, saio bakoitzaren ondoren terapigileak txandakatu egiten ziren eta baldintza egokiaren aurretik berehala baldintzarako komenitako seinale espezifikoak aurkezten zitzaizkion subjektuari.

Azterlana ondorengo urratsek osatu zuten: 1

go *Urratsa: abiapuntua*

Abiapuntuzko urratsean eta ondorengo tratamendurik gabeko kontrol saioetan, zenbait eginkizun prestatu zitzaion Desmond-eri. Terapigileak horien erabilera modelatu zuen saio bakoitzaren hasieran. Mahiari trapua pasatzea eta ziratzea ziren egitekoak. Abiapunturako komenitako seinale diskriminatzailea terapigileak "Desmond, garbiketa lana egingo dugu orain" esatean eta egitekoa modelatzean zetzan. Egitekoak mahiaren inguruan eserita burutzekoak ziren, eta baldin eta Desmond-ek saioaren batetan zehar mahaitik altxatzen bazen, hitzez edo gorputzaz baliatuz atzera bere aulkira gidatzen zitzaion. Bere aurrean terapigile bat zuen momenturo, baino eskuhartze, ondorio edo argibide gehigarri eskainiko ez ziolarik, ordea.

2. *Urratsa: eginkizunetarako prestakuntza.*

Bere burua zauritzeko jokabidean eginkizunetarako prestakuntza aktiboak zituen eraginak urrats honetan egunero egindako hiru saiotatik bitan aztertu ziren. Eguneroko saioetatik hirugarrenak tratamendurik gabeko (abiapuntua) kontrol baldintza osatzen zuen. Eginkizunetarako prestakuntza prozedura Singh & Millichamp-en (1987) ikerlan batetan oinarritu zen. Ahozko argibideak, modelatzea, gorputza mailaka gidatzea, eta terapigilearen esanak betetzearen edo eginkizuna egiten ari zeneko jokabidearen araberako hitzezko eta ukitezko errefortzuak erabili ziren. Bere burua zauritzeko ondorio bakarria Desmond eginkizunera atzera gidatzea izan zen. Urrats honek 4 agun iraun zuen.

3. *Urratsa: aldizkako tratamenduak.* a) Irakaste-leuna, b) ikusmen-estalketa eta c) tratamendurik gabeko kontrol baldintza erabili ziren egunero, konpentsazio ordenari jarraituz.

a) Irakaste-leuna

Hemen, irakaste-leunaren metodoak erabili ziren lotura sortzen irakasteko eta bere burua zauritzea eragozteko. Bere burua zauritzen hasten zen bakoitzeko etetze- ezikusi egite-bergidatze-saritze teknikak (McGee et al., 1987) erabiltzen ziren. Eskua zabalduz etetzen zitzaion Desmond-i buru, gorputz atal edo azalera gogorren kontra kolpe egitetik. Etetze prozeduraren amaieran, bere eginkizunetara zuzendu zuten Desmond berriz. Eginkizunetara hurbiltzeko errefortzu sozialak erabili ziren. Urrats honetan erabilitako irakaste-leunaren prozedurak eginkizunetarako prestakuntzan zehar erabilitako horietara hurbitzen dira (adb. etetzea eta berzuzentzea), baina oraingo honetan, ordea, prozedurak irakaste-leunaren printzipioen arabera erabili ziren, laguntzazko estrategia gehigarriez (adb. isilean irakastea, McGee et al., 1987) baliatuz ere. Azterlan honetan deskribatu eta erabili bezala irakaste-leunaren prozedurak erabiltzea McGee et al.- ek (1987, 142 orr.) deskribatutako norberaren zauritze jokabidea tratatzeko proposamenekin bat dator.

Irakaste-leuna proposatzen dutenek ez dute aipatzen zein den etetze sekuentziarako iraunaldi egokia; zera aipatzen dute bakarrik, portaera hori amaitzen den arte iraun behar duela etenaldiak. Dena den, aldizkako tratamenduen antolamenduaren barruan arazoak sor ditzazke horrek, alderatzen diren bi prozeduren iraunaldiek antzekoak izan behar bait dute. Beraz, zera erabaki zen, etetze prozedura 10 s.ko behaketa tarte amaitu arte iraun ahal izango zuela, tarte horretako edozein unetan ekingo zitzaiola prozedurari, eta batezbesteko iraunaldia gutxi gora behera 5 s.koa izango zela, hau da, ikusmen-estalketaren iraunaldiaren (adb. 5 s.) parekoa. Etetze prozeduran zehar, jokabideak erregistratzeari utzi zitzaion, baina bere iraunaldia erregistratu egin zen, ordea.

Etetze prozeduraren batezbesteko iraunaldia 5-3 s.koa izan zen saioko, urrats honetan zehar saio bakoitzeko batezbesteko 34 aplikaziotan oinarrituta.

b) Ikusmen-estalketa

Urrats honetan zehar, bere burua zauritzen zuen bakoitzeko ikusmen-estalketa ezartzen zitzaion. Desmond-ek bere burua zauritzeari ekiten zion bakoitzeko, terapistak eskuekin begiak estaltzen zizkion ikus ez zezan edo ta esku bat begietan eta bestea buru atzean ipintzen zion burua mugi ez zezan (McGonigle et al., 1982). 5 s. igaro ondoren Desmond-ek gogor egiten ez bazuen (adb. karrasika, borrokan, bere burua zauritzen edo erasotzen hasten ez bazen) ikusmen-estalketatik libratzen zitzaion. Irakaste-leunarekin bezala, ikusmen-estalketa aldian jokabideak erregistratzeari utzi zitzaion, baina bere iraunaldia erregistratu egiten zen, ordea.

Urrats honetan zehar, saio bakoitzeko ikusmen-estalketaren batezbesteko iraunaldia 123 s.koa izan zen, 5 s.tik 45 s.ra bitarteko hedaduran eta saio bakoitzeko batezbesteko 34 aplikaziotan oinarrituta.

c) Tratamendurik gabeko kontrola

Abiapuntuan eta aurreko urratseko tratamendurik gabeko kontrol baldintzan bezalakoa. Urrats honek 7 egun iraun zuen.

4. Urratsa: 2 aldizkako tratamenduak

ikusmen-estalketa eguneroko hiru saiotatik bitan gauzatu zen, Desmond-engan eragin handien zuen tratamendua bait zen. Tratamenduen ordena egunero konpentsatzen zen. Ikusmen-estalketaren batezbesteko iraunaldia 112 s.koa (hedadura=6-28 s) eta 99 s.ko (hedadura=5-29) izan zen, hurrenez hurren, eguneroko bi saioetan, eta ikusmen-estalketaren batezbesteko kopurua saioko 304 eta 228 koa izan zen, hurrenez hurren. Urrats honek 9 egun iraun zuen.

5. Urratsa: Ikusmen-estalketa

Eguneroko hiru saioetan erabili zen ikusmen-estalketa, bere burua zauritzean kontrol klinikoa ezartzeko. Eguneroko hiru saioetan zehar ikusmen-estalketaren batez-

besteko iraunaldia 113 s.koa (hedadura=5-23 s), 112 s.koa (hedadura=7-17 s), eta 102 s.koa (hedadura=5-28 s) izan zen, hurrenez hurren, eta saio bakoitzeko ikusmen-estalketaren batezbesteko kopurua 56, 66 eta 86koa izan zen, hurrenez hurren. Urrats honek 5 egun iraun zuen.

EMAITZAK Buruan

zaplataidak

1 irudiak urratsetan zehar buruan zaplataidak ematen zitueneko eta lotura sortzen zitueneko tarteen ehunekoa azaltzen digu. 1 Urratsean zehar (abiapuntua) Desmond-ek bere buruari emandako zaplataiden batezbesteko indizea % 89koa izan zen. Indize horrek behera egin zuen 2 Urratsean, tratamendurik gabeko kontrol baldintzan zehar. Dena den, eguneroko beste bi saioetako eginkizunetarako prestakuntza baldintzan bezala, gora egiteko joera nabarmena antzematen zen, azkeneko erreferentzi puntuak % 100era hurbildu zirelarik. Eginkizunetarako prestakuntzak ez zuen eragin nabarmenik izan erabili izan zeneko bi saioetan, buruko zaplataidak batezbeste % 69ra murriztuz. Buruko zaplataidetan, ikusmen-estalketaren eta irakaste-leunaren eragin diferentzialak nabarmenak izan ziren 3 Urratsean zehar (1 aldizkako tratamenduak). Buruko zaplataidak maila bajuetara behera egin zuten ikusmen-estalketarekin, urrats horretan zehar % 33ko batezbestekoarekin. Dena den, irakaste-leunarekin, hasierako beherakadaren ondoren, buruko zaplataidetan igoera iraunkorra antzeman zen, azkeneko saioan % 60ra iritsiz. Buruko zaplataidak % 75ean mantendu ziren urrats horretako tratamendurik gabeko kontrol baldintzan. 1 Irudian azaldu bezala, buruko zaplataidak zero mailatik gertu mantendu ziren 4 Urratseko (2 aldizkako tratamenduak) azken hiru saioetan zehar, ikusmen-estalketako bi baldintzetan. Eguneroko hiru saioetan, buruko zaplataidak asko murriztu ziren ikusmen-estalketa erabili zenean, azkeneko urratsean zehar batezbestekoa % 4koa izanik orohar.

Lotura sortzea

1 Irudian azaldu bezala, aurreneko hiru urratsetan zero mailatik gertu gertatu zen lotura. 3 Urratsean, irakaste-leunean eta ikusmen-estalketan zehar ez zen diferentziarik izan lotura gertatzean. 4 Urratsean, oso maila bajutan gertatu zen, eguneroko hiru saioetatik bitan ikusmen-estalketa aplikatzen zenean, hain zuzen. Azken urratsean, gora egin zuen zerbait altuagoak ziren mailatara, hiru saioetan ikusmen-estalketa erabiltzen zenean, hain zuzen. Urrats honetan, tarteen % 5ean gertatzen zen lotura.

Bere burua zauritzeko bestelako moduak

Bere burua zauritzeko bestelako moduen artean honako hauek aipa daitezke: eskuakin azalera gogorreki kolpe egitea, eskumuturrekin buruari ukabildak ematea edo buruan zaplataidak ematea ez bezalako jokabide zaurigarriak. 1 Urratsean, (abiapuntua) horiek maila moderatu baina aldakor batetan gertatzen ziren (batezbestekoa=% 23). 2 Urratsean, behera egiten zuten batezbesteko %12ra, eginkizunetarako prestakuntza eguneroko hiru saioetatik bitan zehar gauzatzen zenean hain zuzen, eta are eta beherago 3 Urratsean, buruan zaplataidak ematean irakaste-leuna eta ikusmen-estalketa prozeduren eragina konparatzen zenean. Diferentzia nabarmenik ez zen antzeman irakaste-leunean (% 7) eta ikusmen-estalketan (% 6) zehar bere burua zauritzeko bestelako jokabideak gertatzen zirenean. 4 Urratsean, bere burua zauritzeko bestelako moduak are eta beherago egin zuten, eta 5 Urratsean zero mailatik gertu iritsi ziren.

Eginkizunetarako prestakuntza

1 Urratsean, hain zuzen ere, prestakuntzarik eskaini ez zitzaionean, Desmond-ek ez zion adinerako egokiak ziren eginkizunei ekin. 2 Urratsean, ezarritako prestakuntza

prozedurak eraginda, behatutako tarteen % 55era igo zen eginkizunetan jardundako denbora. Irakaste-leunean (% 72) eta ikusmen-estalketan zehar ez zen diferentzia handirik antzeman eginkizunetan jardundako denboran. Batezbeste, 4 Urratsean % 74ra igo zen eginkizunetan jardundako denbora eta % 83ra 5 Urratsean.

EZTABAIDA

Emaitza horiek adierazten dutenez, irakaste-leunaren aldean, ikusmen-estalketa eraginkorragoa izan zen 40 urtetan instituzionaldutako adimen-atzeratu sakona zen gizon batek bere buruarekiko jokabide zaurigarria kontrolatzerakoan. Ikusmen-estalketa eraginkorra izan zen gizon harek aspalditik hartutako jokabide hori zero mailara berehala murrizteko. Irakaste-leuna ezartzen zitzaienean, buruan zaplastadak emateko joera murriztu egiten zen hasieran, baina eraginak aldi baterakoak ziren eta Desmond-ek bere burua zauritzeko jokabidean gora egiteko joera nabarmena antzeman zen laugarren saioaren ondoren.

Subjektua adimen-atzeratu sakona zela eta bere adimen-maila 0-1 hilabete bi-tartekoa zela ikusita, eginkizunetarako prestakuntza (argibideak eta mailaz mailako gindatze fisikoa barne zirela) bigarren urratsetik aurrera erabili zen aktibitate egokiei ekin eta horietan jardun zezan. Gainera, eginkizunetarako prestakuntzaren osagarriak irakaste-leuna eta ikusmen-estalketa baldintzen osagarri zirela ere, eta bi prozeduren arteko diferentzia nagusia ikusmen-estalketa prozedura bera zela ziurtatu zen horrela. Jordan et al.-en (1989) azterlanean bezala, honako emaitza hauetatik atera daiteke abertsio-prozeduraren bat gehitzea (adb. ikusmen-estalketa) norbera zauritzeko jokabidea bertan etetzeko edo zigortzeko beharrezkoa zela garrantzizko eragin klinikoa lortzeko.

Datuetatik ezer gutxi atera zitekeen lotura sortzeak, irakaste-leunaren helburuak, prozedura batekin eta bestearekin erlazio diferentea zuela adierazteko; beraz, irakaste-leunaren inguruan egindako (Jordan et al., 1989) gure azken azterlanetik ateratako ondorioa errepikatu zen. Izan ere, bi prozedura horietan maila bazu berean gertatzen zen lotura. Gerta zitekeen lotura garatzeko denbora gehiago behar izatea honako azterlan honetan izan duguna baino, nahiz eta McGee et al.-ek (1987) erizten duenez berau nahiko prozesu azkarra izan. Beste ikuspegi bat zera da, lotura (edo, era konbentzionalagoan esanda, gizartearen aldeko elkarrekintza) ez dela soilik irakaste-leuna edo bestelako prozedura ez-abertsiboak aplikatuzetik lortutako ondorio kolateralak. Hain zuzen ere, jokabide positibo kolateralak abertsio-prozedurak erabiltzearekin nahasten dira sarritan (Nevvsum et al., 1983).

Lotura sortzea irakaste-leunaren helburu nagusi izanik, argi dago ez dela ezin-bestekoa jokabidezko problemak murrizteko. Hain zuzen ere, hori agerian geratu da datutan oinarrituriko irakaste-leunaren azterlan zabaletan. Dena den, Linscheid et al.-ek (1990) adierazi bezala, irakaste-leunaren paradigmaman bariabile subjektiboak da lotura, nahiz eta "tratamendu nagusiaren bariabile gisa" proposatzen den (orr. 32). Ikusita irakaste-leunaren proposatzaileek ez dutela lotura sortzea zer den objetibotasunez zehaztu, tratamenduaren huts egitea egiazko irakaste-leuna errepresentatzen ez duten prozeduren erabilerari atxekitzen zaio, ez ordea loturak ez sortzeari.

Honako azterlan hau norbera zauritzeko jokabidean oinarritzen da, baina datuak Jordan et al.-en (1989) datuekin bat datoz, antzeko emaitzak jaso bait zituzten hiru pertsona adimen-atzeratuen estereotipiak eta jokabide kolateralak gertatzean erabilitako bi prozeduren konparaziozko eraginei buruz egindako ikerlanean. Honako azterlan honetan irakaste-leuna tratamendurik eraginkorrena ez izatea lehenagoko zenbait ikerlanetan (Jordan et al., 1989; Payse et al., 1989) gertatu izan da. Azterlan bakoitzean zera antzeman zen, jokabide moldagaitzak murrizterakoan irakaste-leuna ez bezalako tratamenduren bat eraginkorragoa izatea. Irakaste-leuna ikusmen-estalketa bezain eraginkorra izan zela subjektu batengan, baina bietatik ez bata eta ez besteak ez zuela eraginik izan bestearengan antzeman zuen, berriz, Jones et al.-ek (1990).

Irakaste-leunean erabilitako tekniken inguruan ikerketa gehiago egin behar direla azpimarratzen da azterlan horietan. Autoreok nahiz eta ez dioten arazorik ikusten irakaste-leunaren filosofiari, horretan guztiok ari gara adimen-atzeratuak diren pertsonen

jokabidezko problema larriak tratatzeko metodo gizatar eta eraginkorrenaren bila. Gaur eguneko literaturak, ordea, horrelako metodoren bat gauzatu ahal izateko ez du erdutzat har daitezkeen prozedurarik eskaintzen. Arazo horri irtenbideren bat ematen ez zaion bitartean, irakaste-leunaren eraginkortasuna frogatzeko beharrezko datuak eskainiko dituen baloraziozko ikerlan zehatza egitea zaila izango da.

Adierazi izan da irakaste-leunean erabilitako etetze-ezikusi egite-berzuzentze-saritze prozeduren elementu nagusiak errefortzu diferentziala, moldeaketa and kateamendua, estimulu kontrola, iraungiera, eta errepresio fisiko laburra bezalako portaera teknika estandarren antzekoak direla (Glynn, 1985; Mudford, 1985). Jakinaenez gero, guztiak ez dira errefortzu positiboetara iristeko bideak, eta antzaenez, prozedura bat proposatzen dutenek erabili nahieko lenguaia zein den prozedura hori zein neurritan den ez-abertsiboa erizteko.

Irakaste-leunaren eta beste prozedura batzuen inguruko konparaziozko azterlanek (adb. Jones et al., 1990; Jordan et al., 1989) tratamendurako estrategia alternatibo baterako duten aukera ez dute subjektu bakoitzeko xede-jokabidearen analisi funtzional batetan oinarritu. Xede-jokabideak ezabatze, beren baldintza motibatzaileak kontuan hartu gabe azterlan horietan erabilitako ikusmen-estalketaren prozedurek nahiko ahalmen handiko zigorbideak izan zirela eztabaida daiteke. Bestetik, analisi funtzionala ez da beharrezko baldintza irakaste-leuna ezartzeko, beren proposatzaileek motibazioak kontuan hartu gabe jokabide moldagaitz guztietarako emaitza onak lortzen dituen prozedura dela eusten diotelako. Asumitzerik ba al dago, beraz, irakaste-leuna horren prozedura ez-abertsibo ahalmentsua dela xede-jokabidearen inguruko analisi funtzionalaren beharra baztertzeko?

Irakaste-leunaren prozedura gauzatu egin zen eta jokabide kolateralen funtzioak oraingo ikerleek definitu zituzten, prozeduraren sortzaileek egin ez zutena, alegia. Horregatik, irakaste-leunari dagokionetan, praktikarik hoberenaren adierazgarri ez izatea edo berau proposatzen dutenek defendatzen dituzten idealetatik sahiestea gerta daitekeela erizten dion kritika onartzen da azterlan horietan.

Eritzi horiei autoreok inongo problemarik ikusten ez dien arren, baldin eta zuzeneko zaindarien eta gurasoen irakaste-leuna erabiliko badute, McGee et al.-ek (1987) aurkeztutako metodoak askoz ere esplizitoagoak beharko dutela izan erizten diote, gure eguneroko jardun klinikoan irakaste-leunaren bestelako interpreziorik erosoegi ezarri aurretik. Nahiz eta ez zaigun tarte handirik geratzen hortaz aritzeko, gaur egun beste inon irakaste-leunaren inguruko azterketa zientifiko independenteak egitea eragozten duten zenbait arazo (adb. Jordan et al., 1989; Singh, 1983; Singh et al., 1990) jaso dugu. Autoreok irakaste-leunaren proposatzaileek hemen adierazitako zenbait ideari erantzun dietelakoan eta interbentzio ez-abertsiboak eraginkorrago bilakatzerik izango duten barietateak hobe ulertzen lagunduko dituztelakoan gaude.

Garbiñe Legorburu Auzmendi

(1) L. J. Jones. Department of Psychology, University of Otago, New Zealand.

(2) N. N. Singh, K. A. Kendall. Department of Psychiatry, Medical College of Virginia, Commonwealth Institute for Child and Family Studies, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia, USA.