

C

# L'impiego dell'elettroshock con i bambini autistici. Una revisione degli effetti collaterali.

Lichstein KL, Schreibman  
Tratto da [PubMed - indexed for MEDLINE]

## ABSTRACT

Della versione integrale comparsa su Jaba (Journal of ABA) volume 6 numero 2 anno 1974

.L'uso di scosse elettriche in un contesto punitivo è e sarà sempre una questione molto controversa nel trattamento dei bambini autistici. Mentre la letteratura sperimentale sostiene l'efficacia della procedura di riduzione dei comportamenti disadattivi, alcuni medici e ricercatori hanno espresso il timore di possibili effetti collaterali negativi. Gli effetti collaterali riportati, dovuti alla somministrazione di scosse elettriche sono stati esaminati nel tentativo di valutare la fondatezza di tali paure. La revisione dei documenti ha indicato che la maggior parte degli effetti indesiderati rilevati erano di natura positiva. Questi effetti positivi includono la generalizzazione della risposta, l'aumento delle interazioni sociali e il comportamento emotivo positivo. Tra i pochi effetti negativi riscontrati ricordiamo la paura per la macchina dell'elettroshock, il comportamento emotivo negativo e l'aumento di comportamenti disadattivi di altro genere. L'implicazione di questi risultati per l'utilizzo della procedura d'urto vengono discussi in termini di corretto utilizzo della procedura, delle scosse elettriche, e di eventuali procedure alternative. PMID: 786974

# **Come costruire il comportamento sociale nei bambini autistici mediante l'uso dell'elettroshock**

**Lovaas,** O. Ivar, Schaeffer, Benson, Simmons, James Q.  
tratto da **Journal of Experimental Research in Personality, 1 (2), 1965, 99-109**

## **ABSTRACT**

Sono stati effettuati tre esperimenti su 2 gemelli di 5 anni di età diagnosticati come schizofrenici utilizzando scosse elettriche dolorose nel tentativo di modificare i loro comportamenti. Le loro caratteristiche autistiche erano evidenti: Essi non manifestavano nessuna risposta sociale, non possedevano il linguaggio e nemmeno il gioco funzionale. Mettevano spesso in atto comportamenti auto-stimolatori e bizzarri, nonché movimenti stereotipati del corpo. Essi non avevano avuto alcun beneficio dai trattamenti tradizionali .Gli studi dimostrano che è possibile invece modificare i loro comportamenti con l'uso di scosse elettriche. L'elettroshock si è dimostrato efficace nell'eliminazione di comportamenti patologici, come l'auto-stimolazione e i capricci. I comportamenti affettuosi nonché quelli sociali e di altro tipo manifestati nei confronti degli adulti sono aumentati dopo che questi ultimi sono stati associati alla riduzione delle scosse..(Psyc INFO Database Record 2010 APA).

## **Il trattamento comportamentale effettuato su di un ragazzo pre-adolescente transessuale.**

**George A. Rekers, O. Ivar Lovaas and Benson Low**

**Tratto da Journal of Abnormal Child Psychology volume 2 numero 2 1974**

Sono state sviluppate procedure di trattamento comportamentale per eliminare i comportamenti femminili tipizzati e aumentare quelli maschili tipizzati. in un bambino di 8 anni con un'identità cross-gender. .

La storia clinica del bambino fu messa in parallelo con i report clinici retrospettivi di transessuali adulti che mostravano:

- l' inflessione della voce femminile
- il contenuto dei loro discorsi prevalentemente femminile,
- la loro preferenza nell'essere donne
- i gesti femminili delle mani e delle braccia e l' andatura ondeggiante,
- una avversione per le attività di gioco maschili,
- una forte preferenza per le compagne femmine
- l'assunzione di un ruolo femminile nel gioco e nel gioco di ruolo,
- e la preferenza per il travestitismo

Con un progetto di base multiplo e intra soggettivo messo in atto in ambienti-stimolo l'argomento è stato trattato in clinica, a casa, e nella scuola. La madre del ragazzo, è stata formata a gestire un programma di token economy in casa, e l'insegnante della scuola è stato formato ad applicare una procedura di rinforzo negativo in aula. Gli effetti iniziali del trattamento erano ampiamente risposta-specifici e stimolo specifici e necessitavano di un trattamento per un certo numero di comportamenti nei tre ambienti principali. I dati di follow-up rilevati 12 mesi dopo la cessazione del trattamento ci suggeriscono che i comportamenti tipizzati del ragazzo si erano normalizzati. Questo trattamento risulta promettente per quanto riguarda la correzione dello sviluppo patologico dell'identità di genere nei maschi e per alleviare i problemi connessi all'adattamento. Questo articolo fa parte di una serie di pubblicazioni del programma di ricerca del dott.Rekers e del dott.Lovaas presso la UCLA University sui problemi

dell'identità di genere dell'infanzia. Il programma è sostenuto da **United States Public Health Service Research Grants 21803-01A1, 21803-02, and 11440-05** e da **the National Institute of Mental Health**.

L'aderenza alle raccomandazioni delle linee guida non garantisce un risultato positivo in ogni caso, quindi esse non dovrebbero essere interpretate come comprensive di tutti i metodi appropriati di cura o escludenti altri metodi accettabili di cura volti agli stessi risultati. Il giudizio finale deve essere fatto dal professionista sanitario più opportuno allo scopo, il quale è responsabile delle decisioni cliniche relative ad una particolare procedura o piano di trattamento.

A seguito di una valutazione iniziale, l'equilibrio potenziale tra rischi e benefici di un intervento andrà considerato per ogni singolo bambino e quindi discusso con i genitori in modo che questi possano prendere una decisione informata e consapevole. Bambini, genitori e operatori sanitari dovrebbero, per quanto possibile, pianificare il modo in cui intendono valutare i benefici di qualsiasi trattamento. Questo li aiuterà a prendere una decisione circa l'utilità di continuare o meno dopo un periodo di prova.

Il programma Lovaas è stato l'unico intervento comportamentale intensivo esaminato da una revisione sistematica. Questa si è limitata alla questione se il programma comportamentale intensivo potesse far raggiungere la 'normalizzazione' (intesa come la capacità di seguire un normale curriculum accademico in una scuola normale) nei bambini in età prescolare. Tutti gli studi inclusi in questa rassegna erano caratterizzati da notevoli difetti metodologici e, in aggiunta a ciò, vi era la preoccupazione che molti di essi prendessero in considerazione bambini con autismo ad alto funzionamento, rendendo più difficile poter generalizzare dalle conclusioni. La revisione ha concluso che non può venir stabilita una diretta relazione causale tra un particolare programma di intervento comportamentale intensivo e il raggiungimento di un "funzionamento normale".

Il programma di Lovaas non dovrebbe esser presentato come un intervento che condurrà al funzionamento normale.

La Linea Guida è focalizzata sulla valutazione, la diagnosi e gli interventi clinici per i disturbi dello spettro autistico (DSA). Il documento non prende in esame la vasta gamma di opportunità educative e sociali offerte a bambini e adolescenti con DSA, che possono aggiungere valore alle loro vite e promuovere l'inclusione sociale.

Gli interventi educativi in grado di influenzare gli esiti clinici sono stati presi in considerazione. La Linea Guida include 65 raccomandazioni di cui tra le 3 raccomandazioni di grado A, viene specificato che “Il programma Lovaas non dovrebbe essere proposto come un intervento in grado di determinare il raggiungimento di un normale funzionamento”. La Linea Guida non si propone di costituire o rappresentare uno standard di assistenza. L’aderenza alle raccomandazioni della Linea Guida non garantisce esiti positivi in ogni caso, il giudizio ultimo spetta agli operatori sanitari responsabili delle scelte cliniche riguardo specifiche procedure cliniche o piani terapeutici

### Linee Guida italiane

“Dai pochi RCT inclusi nella revisione sistematica 7 risulta che quando l’intervento ABA è posto a confronto con altri modelli di intervento altrettanto strutturali, come il DIR (Developmental individual-difference relationship based intervention), oppure con interventi strutturali che racchiudono alcuni elementi del modello ABA stesso, non emergono differenze di efficacia. Non sono quindi disponibili dati definitivi a sostegno dell’efficacia del modello ABA secondo il metodo Lovaas rispetto ad altri trattamenti attivi e altrettanto strutturati, cioè non ci sono ancora dati sufficienti per stabilire quale tra i vari modelli strutturati di intervento terapeutico sia il più efficace.” P. 45

“... 7 degli 8 studi che riportano risultati favorevoli all’intervento ABA non sono RCT. Inoltre 3 dei 4 RCT che forniscono dati sull’intervento ABA non riportano risultati significativamente favorevoli all’intervento sperimentale .... Quindi gli studi condotti secondo un disegno randomizzati, meno esposto al rischio di bias e di sovrastima dell’effetto rispetto agli studi a disegno non RCT, non rilevano in 3 casi su 4 alcun vantaggio di efficacia per l’intervento ABA secondo il metodo Lovaas; in tutti e 3 i casi si tratta di studi che confrontano l’intervento sperimentale con interventi altrettanto strutturati e intensivi (DIR oppure lo stesso ABA).” P. 52

# Clinical Practise Guidelines

Against ABA approach. Da pag 20 a pag 22

Le linee guida sull'autismo pubblicate nel 2000 e emesse dall'ICDL Clinical Practice Guidelines Workgroup dedicano una parte del documento alle aspre ma fondate critiche all'approccio comportamentale e in particolare al metodo di intervento meglio conosciuto come ABA.

Le parti più significative si trovano da pag 21 a pag 23 e da pag 754 a pag 776. e possono essere così riassunte:

- 1) In seguito agli sviluppi che si sono avuti grazie alla ricerca per quanto riguarda la comprensione delle differenze che esistono nelle capacità di processazione di base e nello sviluppo delle capacità funzionali che sono alla base della salute emotiva ed intellettuale dell'individuo, e alla sempre più crescente importanza data alle emozioni e alle interazioni spontanee tra caregiver e bambino, il metodo ABA negli ultimi 15 anni ha perso in efficacia ed è diventato un metodo "accessorio" che viene utilizzato e inserito in un più vasto programma evolutivo di intervento. In ogni caso gli interventi comportamentali non possono assolutamente essere gli unici metodi di intervento.
- 2) In alcuni trattamenti viene utilizzato solo il metodo ABA. Gli studi effettuati su questi trattamenti hanno dimostrato che il metodo ABA ha una serie di limiti tra cui il fatto che negli studi non viene incluso un campione rappresentativo di bambini affetti da autismo e, viene esclusa la partecipazione dei bambini che presentano i pattern tipici del disturbo autistico includendo invece quelli che presentano alcune abilità cognitive e che presentano una prognosi migliore.
- 3) Il suddetto studio usa misure di outcome limitate concentrandosi sulla performance dei bambini, performance che si evidenzia dai test cognitivi selezionati e strutturati. Tuttavia questi test non distinguono i bambini autistici

dai normodotati per quanto riguarda la valutazione del QI. Inoltre le misure di outcome non valutano sufficientemente le variabili che la ricerca ha mostrato per distinguere gli individui autistici da quelli normodotati e il funzionamento autistico da quello non-autistico. Quando gli individui autistici e i normodotati vengono sottoposti ad un rilevamento di QI si rileva che i bambini affetti da tale patologia mostrano deficit nella capacità di pensiero astratto ad alto livello, come ad esempio fare inferenze, creare nuove idee e soluzioni, capire i propri e gli altrui sentimenti. Il gruppo di bambini autistici mostra anche deficit nella reciprocità emotiva e nell'attenzione condivisa. Tuttavia le misure di outcome utilizzate negli studi di Lovaas non valutavano i deficit specifici dell'autismo che coinvolgono il pensiero creativo ed astratto, la flessibilità emotiva, la consapevolezza. Inoltre i bambini che facevano parte del gruppo di confronto, all'inizio dello studio non avevano lo stesso funzionamento cognitivo e sociale del gruppo di intervento. I partecipanti conoscevano il gruppo a cui venivano assegnati. Sebbene il gruppo di intervento ottenne maggiori risultati del gruppo di controllo, i cambiamenti nel comportamento dei bambini non superarono le soglie clinicamente significative, infatti i bambini ritennero la maggior parte dei loro pattern autistici. Gli studi comportamentali che, a detta degli esperti hanno dimostrato l'efficacia delle tecniche Aba, hanno tenuto conto solo dei miglioramenti a breve termine di alcuni comportamenti dei bambini non considerando in alcun modo quelli che sono i progressi clinicamente significativi a lungo termine, e cioè lo sviluppo del pensiero creativo, empatico e logico, ambiti che nel bambino autistico sono danneggiati. Le limitazioni dell'insegnamento per prove discrete dell'Aba e di altri approcci comportamentali, soprattutto se utilizzati come unici interventi, sono ampiamente dimostrate se si tiene presente l'ampiezza della loro applicazione educativa in vari e numerosi setting contrastata dall'esiguità dei risultati che ci sono stati sui bambini in 25 anni di applicazione. La maggior parte dei bambini autistici coinvolti nei programmi comportamentali ha fallito nel vivere



autonomamente, nel lavorare e nel partecipare ad una vita di relazione consona alla propria età anagrafica. A questo punto la domanda nasce spontanea: i clinici e gli educatori dovrebbero continuare ad adottare come primo ed unico approccio quello comportamentale nonostante le evidenze dimostrino che ha un valore limitato e di conseguenza escludere le nuove e promettenti conoscenze che derivano da altre discipline come la terapia occupazionale e altre? O è venuto il momento per l'intero settore, di includere altri approcci di intervento al fine di utilizzare la molteplicità di conoscenze di un livello più alto di ricerca per "ritagliare" un intervento ad hoc per ogni bambino autistico? Purtroppo, proprio recentemente, lo stato di New York ha sottoscritto un documento dove raccomanda vivamente l'utilizzo del solo intervento comportamentale.

In un campo dove le conoscenze sulla patologia autistica sono ancora incomplete l'unico approccio che possa dare dei risultati è sicuramente quello complessivo evolutivo che intervenga sui deficit evolutivi del bambino autistico, nonché sulle sue risorse.