

Stanley Greenspan (1941-2010),

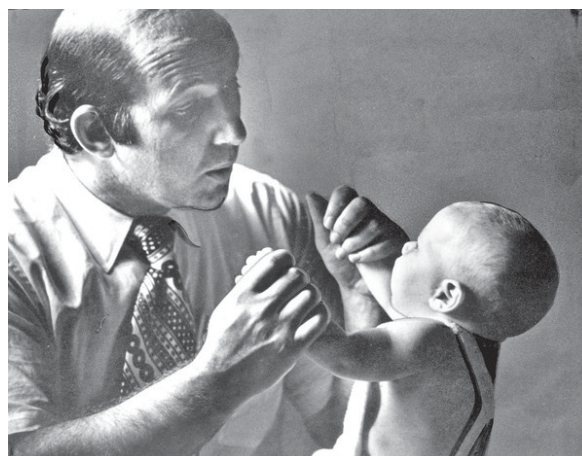
pionero de la psicoterapia de niños con autismo

□ Amaro S. Reyes Garza

Stanley Greenspan, psiquiatra y psicoanalista norteamericano, falleció el 27 de abril de 2010, a los 68 años de edad, a consecuencia de un accidente cerebrovascular.¹ Greenspan fue prolífico autor y coautor de 40 libros, monografías e innumerables artículos. Profesor en la Escuela de Medicina de la Universidad George Washington y supervisor en el Instituto Psicoanalítico de Washington, fue director de un programa de investigación sobre el desarrollo en el Instituto Nacional de Salud Mental, en Bethesda, Maryland. Fundó importantes organizaciones nacionales en los Estados Unidos, dedicadas al estudio y tratamiento de los trastornos emocionales y del desarrollo en niños pequeños. Recibió varios premios por su trabajo psiquiátrico.²

Su primer libro, *First Feelings* (1985),³ escrito junto con su esposa, Nancy Thondike Greenspan, guía dirigida a padres de familia, describe de manera sencilla y clara, sin términos técnicos, las distintas etapas del desarrollo socioemocional que observó en su trabajo clínico y de investigación. Asimismo, ofrece consejos y recomendaciones prácticas para facilitar el funcionamiento y crecimiento psicológico del bebé.

Uno de los pocos que trataron de integrar las ideas de Jean Piaget a la psiquiatría y a la psicoterapia,⁴ su esquema



de etapas del desarrollo emocional, en el que obtener ciertos logros es indispensable para avanzar a la siguiente etapa, tiene mucho de piagetano.

Su libro sobre la entrevista clínica* del niño,⁵ ya en la tercera edición, es lectura fundamental para los estudiantes de pregrado y posgrado en psicoterapia y psiquiatría infantil. Organizó y dirigió la publicación del *Manual de diagnóstico psicodinámico* (PDM, *Psychodynamic Diagnostic Manual*),⁶ esfuerzo conjunto de las principales organizaciones psicoanalíticas en Estados Unidos para formular un sistema

* Utilizo de manera indistinta el término "niño" para referirme a menores de edad de ambos sexos.

de diagnóstico que complementa los sistemas psiquiátricos DSM e ICD, los más ampliamente usados en el mundo, en la actualidad. El PDM proporciona criterios diagnósticos psicodinámicos que ayudan a entender el funcionamiento mental y subjetivo del paciente, lo que DSM e ICD no logran, ya que utilizan criterios puramente descriptivos.

La contribución principal del Dr. Greenspan fue desarrollar todo un enfoque psicoterapéutico y educativo con niños preverbales o no verbales con problemas de comunicación y relaciones interpersonales, lo cual él denominó *Floortime*, que se traduce al español “Juego circular”, y consiste básicamente en seguir la acción espontánea y natural del niño, en lugar de tratar de dirigirlo y decirle qué hacer, para buscar ampliar y prolongar cada vez más la comunicación verbal y no verbal. Se trata de unirse a la actividad del niño para involucrarlo en una secuencia de interacciones con el terapeuta, maestro o padre de familia, abrir y cerrar círculos de comunicación incesantes y ampliar el rango de relaciones e ideas. Esto se logra a través de sentarse en el suelo con pequeños, cuyas edades pueden ir de meses de nacidos a preescolares de 4 a 5 años, con problemas de desarrollo psicológico, incluyendo autismo, para jugar y relacionarse naturalmente con ellos.

Greenspan estudió la interacción de madres que tenían problemas emocionales y con sus hijos pequeños. Esto fue parte de un proyecto de investigación realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental, en Bethesda, Maryland, durante los años setenta y ochenta. Se dio cuenta de que las bases del desarrollo emocional y cognitivo de los bebés ocurrían más temprano de lo que se creía. Para Greenspan, la experiencia emocional organiza e integra el funcionamiento mental y cerebral; observó que los niños que no se conectaban emocionalmente con sus padres perdían la oportunidad de adquirir habilidades cognitivas y conductuales que más tarde les ayudarían a crecer y a aprender. El marco teórico de la técnica del juego circular es el modelo DIR (Desarrollo, individualidad y relaciones).⁷ Se necesita, primero, conocer el nivel del desarrollo socioemocional del niño. Para esto hay que considerar las diferencias individuales de cada niño al

interactuar con los demás, así como las características y patrones de las relaciones entre la familia, el medio cultural y el pequeño. Las relaciones interpersonales juegan un papel muy importante en la organización del desarrollo, ya que permiten la comunicación con otros, siendo esto lo que se quiere promover.

De acuerdo a Greenspan, cada niño tiene un perfil específico e individual de habilidades y debilidades, relaciones con otros miembros de la familia y nivel de desarrollo, aunque tengan el mismo diagnóstico. Reconoció la naturaleza psicológica única del niño; el desarrollo no sólo se da en las áreas tradicionales del lenguaje, función motora, funcionamiento intelectual y socioemocional, sino que el pequeño necesita integrar estas habilidades con la intención de comunicar deseos, emociones, necesidades e ideas con quienes lo rodean, para después ser capaz de resolver problemas en la vida diaria. La experiencia emocional, la necesidad de comunicarla y ligarla con habilidades motoras, cognitivas y de lenguaje, y con el intento de comunicarse con personas importantes en el entorno, impulsa el desarrollo, según Greenspan.

A diferencia del conductismo ortodoxo, que postula una tábula rasa, o igualdad psicológica homogénea de todos al nacer, el modelo DIR acepta que los bebés nacen con diferentes predisposiciones a registrar y procesar la información sensorial, así como a dar distintos tipos de respuesta a esta información. Hay bebés muy sensibles o hiperreactivos a cierto tipo de estimulación sensorial. Por ejemplo, lloran, se irritan y evitan estimulación visual, auditiva, táctil, cinestésica y vestibular intensa o fuerte. O, al contrario, son menos sensibles, o hiporreactivos, y responden de manera menos intensa a la estimulación en los mismos canales sensoriales. Una vez recibida la información, es necesario procesarla, lo cual casi se hace simultáneamente. Aquí algunos niños con trastornos del desarrollo o del espectro autista también pueden presentar diferencias. Para unos es difícil procesar información visual; para otros, la auditiva o la táctil. Las capacidades motoras finas o gruesas, de expresión verbal, coordinación motora, ejecutivas, etc., a su vez modifican el tipo de respuesta que el niño dará a la información sensorial que ha

recibido, la cual será matizada o particularizada de acuerdo a sus habilidades y deficiencias.

Aparte de las diferencias individuales y constitucionales, es necesario considerar la forma o estilo de la relación entre el niño y cada una de las personas adultas con las que interactúa a diario. Esto puede facilitar o impedir el desarrollo. Es posible que los adultos se sobreinvolucren, o no lo hagan suficientemente, con el niño. Son sobreprotectores, agresivos o tienden a deprimirse, por ejemplo. Estos patrones de relación tienden a ser fijos y rígidos en familias con patología significativa, o a sólo presentarse en situaciones emocionales intensas. En caso de problemas, ésta es un área en la que el terapeuta trabaja con los padres, ayudándolos a ser conscientes de la manera en que interactúan con el niño, y a seguir pasos prácticos y concretos para modificarla.

Para facilitar el desarrollo, o remediar las deficiencias y rezagos, es indispensable reconocer en qué etapa se encuentra el niño, ya que esto va a guiar la intervención terapéutica y educativa. Muchas teorías del desarrollo se enfocan sólo a un aspecto del mismo, pero el modelo DIR busca integrar todos esos aspectos con el funcionamiento socioemocional del niño, como pieza central que organiza y dirige la interacción y comunicación entre el pequeño y los adultos importantes que lo rodean.

Grenspan describió seis etapas y tipos de experiencias socioemocionales que promueven el crecimiento intelectual:

1. Regulación y atención (del nacimiento a los tres meses). En esta primera etapa es crucial la capacidad del bebé para estar calmado, alerta y atento a los estímulos medioambientales. La autorregulación y el interés en el mundo son claves. Esta etapa es muy importante para que el niño consolide capacidades básicas y pueda progresar más adelante. Cuando hay problemas para estar tranquilo e interesado en su alrededor, hay dificultades posteriores para lograr obtener otras habilidades.
2. Enamorándose o en vinculación (de 2 a 7 meses). Aquí es muy importante la relación emocional entre el niño y sus padres, o los que lo cuidan. Una vez que ha sido capaz de estar tranquilo, alerta y atento, el bebé puede establecer una relación afectiva profunda y estable con los adultos en su entorno. Esto le permitirá solidificar los vínculos sociales, para luego iniciar la comunicación recíproca.
3. Comunicación intencional (de 3 a 10 meses). Cuando el niño ha logrado establecer una relación afectiva con los padres o adultos que lo cuidan, es capaz de comunicarse intencionalmente de manera sencilla, y manifestar deseos o emociones básicas. En esta etapa empieza a abrir y cerrar círculos de comunicación. Cada uno de éstos consiste en iniciar el contacto a través de miradas o expresiones no verbales con la intención de manifestar afecto u otras intenciones, a los que el adulto responde de alguna manera, para que luego el niño vuelva a reaccionar ante la comunicación del adulto. Los niños con trastornos del desarrollo del espectro autista tienen dificultad al iniciar y cerrar estos círculos de comunicación.
4. Emergencia de un sentido organizado del sí mismo (*self*). Comunicación gestual compleja (de 9 a 18 meses). Después de iniciar y cerrar círculos de comunicación, el niño organiza secuencias de interacción más complejas, y utiliza gestos y expresiones verbales simples. Así comunica deseos, emociones e intenciones más elaboradas, y lee a su vez las expresiones de los adultos de manera cada vez más refinada. Se abren y cierran múltiples círculos de comunicación en secuencia, lo que le permite organizar su conducta a niveles más sofisticados. El niño resuelve problemas simples de la vida cotidiana y satisface sus propios deseos.
5. Ideas emocionales (18 a 36 meses). La capacidad para representar eventos y actividades de la vida cotidiana, a través del juego simbólico aparece en esta etapa. El fundamento es la habilidad para secuenciar círculos de comunicación más prolongados y elaborados, que se han adquirido en la etapa anterior. Inicia la capacidad de simbolizar la experiencia concreta, rasgo particularmente humano.

6. Pensamiento emocional (30 a 48 meses). Aquí el niño realiza conexiones lógicas entre ideas y emociones, y permite el pensamiento emocional y la habilidad de diferenciar la realidad de la fantasía. Ahora el niño expresa sus deseos, necesidades e ideas, de manera organizada, a través del lenguaje y el juego.

Se aprecia en este modelo del desarrollo que las etapas se traslapan, y para alcanzar una determinada etapa son necesarias, primero, las habilidades básicas de la etapa anterior. Interesa ver al Dr. Greenspan interactuar con un niño de 22 meses, que prácticamente no habla, en un video, que se observa en su propio sitio electrónico,⁸ en éste demuestra claramente el uso de la técnica del *Floortime* o juego circular.

El tratamiento de los pequeños con problemas emocionales y del desarrollo, incluyendo autismo y trastornos del espectro autista, requiere de un grupo o *team* interdisciplinario. Requiere no sólo maestros de educación especial, pediatras y enfermeras, sino especialistas en patología del lenguaje, terapia ocupacional, rehabilitación, psicología y otras disciplinas. Los padres juegan un papel muy importante en el esfuerzo, ya que entre más tiempo pase el niño en *Floortime*, mejores los resultados, y son los padres los que más tiempo le dedican al niño. Es posible entrenar no sólo a otros profesionales, sino a miembros de la familia, estudiantes, vecinos y voluntarios, para que interactúen con los pequeños pacientes o alumnos.

Aunque el *Floortime* no está considerado como tratamiento estándar del autismo, se utiliza en clínicas y escuelas de educación especial en muchos países del mundo y ha generado proyectos de investigación activos hasta la fecha. Los métodos conductistas en los que se trabaja con un rango de conductas muy limitado, así como algunas medicaciones, gozan de más popularidad y aplicación, y se sustentan en un cuerpo más grande de información clínica y de investigación.

Stanley Greenspan no fue el primero en utilizar técnicas psicoterapéuticas en el tratamiento del autismo; sin embargo, nos proporcionó una alternativa a los enfoques puramente conductistas y farmacológicos, los más aceptados y utiliza-

dos. En ese sentido lo considero un pionero de la psicoterapia de niños con autismo.

Tuve la oportunidad y el privilegio de conocer personalmente al Dr. Greenspan. Conversé brevemente con él, en una de las reuniones anuales de la Asociación Psiquiátrica Americana, en la ciudad de Washington, a principios de 1990. Posteriormente, tomé uno de sus cursos en Bethesda. Fue uno de esos maestros con el don de inspirar a los demás con su actitud sencilla y clara, y poseía la virtud de conectarse emocionalmente, de manera fácil y rápida, con niños muy pequeños, y de involucrarlos en interacciones lúdicas. Esas dotes son las que más vamos a extrañar de él.

Referencias

1. David Corcoran. Stanley I. Greenspan, Developer of "Floor Time". Teaching, Dies at 68. The New York Times. Obituaries. May 5, 2010.
2. en.wikipedia.org/wiki/Stanley-Greenspan.
3. Stanley Greenspan and Nancy Thorndike Greenspan. *First Feelings*. Penguin Books. 1985. New York, NY.
4. Greenspan Stanley, Curry John F. Extending Jean Piaget's approach to intellectual functioning. En: Sadock Benjamin J., Sadock Virginia. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eighth Edition. Pages 528-540. Volume One. 2005. Lippincot Williams & Wilkins. Philadelphia. PA.
5. Stanley Greenspan, Nancy Thorndike Greenspan. *The Clinical Interview of the Child*. Third Edition. 2003. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington. DC.
6. Alliance of Psychoanalytic Organizations. *Psychodynamic Diagnostic Manual. (PDM) 2006*. Published by the Alliance of Psychoanalytic Organizations. Silver Spring, MD.
7. Cecilia Breinbauer. Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: introducción al modelo DIR y la terapia Floortime o juego circular. Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. No11, 2006. Tomado del sitio electrónico: www.icdl.com
8. www.stanleygreenspan.com