

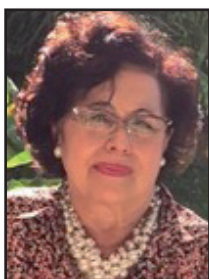
La importancia del Método de Observación de Bebés Esther Bick ante los riesgos psíquicos del bebé en sufrimiento

“Nada aquí es para lágrimas, ni arrepentimientos o golpear el pecho, sin debilidad, sin desdén, culpa o reproche; nada más que amabilidad y lealtad.”
Milton

“Nada más que compasión, respeto ante el sufrimiento psíquico, compromiso ético y fe en el poder transformador del psicoanálisis.”
Alicia Beatriz Dorado de Lisondo.

– Alicia Beatriz Dorado de Lisondo –

**Analista didacta de la Sociedade de Psicanálise de Campinas (SBPCamp).
Docente de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).^{1 2}
(São Paulo, Brasil)**



El método de Observación de Bebés (O.B.), creado por Esther Bick (1962 y 1964), es una experiencia formativa que pretende mejorar las herramientas psicoanalíticas y las habilidades de observación de los analistas en formación de la profesión imposible, en el contacto y comprensión de las propias emociones (Nemas y Urman, 2012) y la propia turbulencia emocional (Harris, 2012). Este método es una herramienta útil para la auto-observación.

No es posible concebir el método O.B. Esther Bick sin estos tres momentos: 1. Observación semanal, en casa o en la institución donde se encuentra el bebé, durante una hora; 2. Relato escri-

to y detallado de la experiencia, incluidas las experiencias y sucesos en la mente del observador, su trabajo de sueño alfa (Bion, 1992); 3. Participación en el grupo de discusión semanal, coordinado por un analista experimentado.

La O.B. ofrece la oportunidad de escuchar el lenguaje no verbal y las voces del silencio. El observador hace conjeturas imaginativas y racionales, elabora hipótesis, valora su trabajo onírico que aparece en su mente durante la observación. Este trabajo de sueño alfa, como los lapsus, es una puerta para vislumbrar el entrelazamiento inconsciente en el campo observacional.

La O.B. permitirá esculpir la identidad analítica, siempre inacabada, porque el analista tendrá mayores recursos para observar al bebé que está dentro de sí mismo, lo arcaico en el *infans*, en el adolescente y en el paciente adulto.

El observador participa activamente del campo de la observación. Los padres aprenden de nuestro papel. La apuesta pulsional del analista es importante, como dice Marucco (1998), porque al enfocarnos al bebé y su entorno, con atención calificada y pasión por el método, mostramos nuestro interés. El bebé será la majestad.

Según Meltzer (1975a y 1975b), cuando la madre no ofrece atención calificada al niño, la mente puede desmantelarse. Es como si entre los ladrillos apilados para construir el aparato mental no hubiera cemento y este se desmorona. La atención calificada del cuidador funciona como cemento. Es de fundamental importancia que el bebé se convierta en sujeto en un proceso de alfabetización (Lisondo, 2004, 2019 y 2022).

Construyendo el objeto de observación y centrándonos en el bebé y sus relaciones, situamos al bebé como protagonista principal de la escena. Así, los padres, identificados con el observador, pueden sensibilizarse sobre la fragilidad, las capacidades, el sufrimiento y las potencialidades del bebé.

Este método no se propone objetivos terapéuticos, a pesar de que la experiencia de la O.B. puede tener efectos terapéuticos.

ALCANCE Y LIMITACIONES DE LA OBSERVACIÓN DE BEBÉS, MÉTODO ESTHER BICK

Muchas son las funciones del Observador Psicoanalista en la O.B. Cito algunas:
- La construcción del *setting* metapsico-

¹ Cofundadora del grupo de estudios psicoanalíticos de Campinas. Analista de niños y adolescentes por la International Psychoanalytic Association (IPA). Miembro de la Asociación Latino Americana de Observación de Bebés Método Esther Bick (ALOB). Participante del GPPA – Protocolo Prisma.

² alicia.beatriz.lisondo@gmail.com



Los padres, identificados con el observador, pueden sensibilizarse sobre la fragilidad, las capacidades, el sufrimiento y las potencialidades del bebé.

lógico que ofrece regularidad, constancia, previsibilidad (Meltzer, 1988; Green, 2008 y 2012; Quinodoz, 1993; Fédida, 1992).

- Los efectos misteriosos e inefables del encuentro humano, con un ser analizado, en la relación intersubjetiva que permite una experiencia de continencia inédita.
- La comunicación inconsciente.
- La comunicación conectiva (Moreno, 2016).
- La comunicación por entrelazamiento (Stitzeman, 2011), que no exige la presencia física, presencial.
- La presencia de gestos interpretativos (Ogden, 1996).
- La presencia de actos interpretativos (Prat, 2022).
- El trabajo del sueño alfa del analista (Bion, 1992).
- La capacidad de soñar la experiencia.
- La creación de un tercero analítico, análogo al tercero observacional (Ogden, 1996). Una creación común en el campo observacional (C.O) (Baranger y Baranger, 1993). El tercero es más que la suma de los participantes.
- El analista como participante activo del campo analítico y del campo observacional en la O.B. (Baranger y Baranger, 1993).

- El analista construye el objeto analítico (Bion, 1962) y el objeto observacional.

- La pasión por el Método analítico y el Método de O.B.

- El placer ante la dimensión estética del encuentro humano (Meltzer, 1988). El analista vive una experiencia sensible. Durante la O.B., a partir del encuentro con el bebé y la familia, el analista experimenta sensaciones corporales, imágenes, pensamientos, alucinaciones, fenómenos somáticos, devaneos. La epistemología de la O.B. apunta a la importancia de estas apariciones vividas por el profesional en la interacción con el tercero analítico o el tercero observacional (Neves y Kupermann, 2021).

- La fe en las transformaciones posibles (Bion, 1970).

- El registro que la familia observada tiene de su experiencia emocional inédita con la persona del analista, como un nuevo objeto (Bollas, 1992).

- El uso que el paciente o la familia hace del analista.

- Otras a investigar.

Sin duda, la experiencia de la O.B. puede ser transformadora, pero muy limitada ante un bebé en riesgo psíquico. En los últimos años, el avance en la *tech-*

né y en la teoría ha permitido profundizar el trabajo en la intervención oportuna en la relación madre-bebé-familia (Almeida, 2006; Almeida, Silva y Marconato, 2004; Aragão y Zornig, 2009; Braconnier y Golse, 2013; Campana, Lerner y David, 2015; Crespín, 2004; Golse, 2001, 2002, 2005 y 2021; Houzel, 2019; Laznik, 2013 y 2021; Lerner et.al., 2010; Muratori y Maestro, 2007; Silva, 2002 y 2013; Wanderley, Cattão y Oliveira (Orgs.), 2018).

Cuanto más tempranamente se inicia la intervención, más prometedoras son las conquistas terapéuticas y la posibilidad de una verdadera prevención para evitar la cristalización de los estados del espectro autista.

Muchos trabajos psicoanalíticos han mapeado señales de riesgo psíquico en el desarrollo emocional del *infans* (Machado et. al., 2014; Batistelli et. al., 2014; Muratori y Maestro, 2007).

Indicadores clínicos de riesgo para el desarrollo infantil (IRDI) a ser aplicados por agentes de salud (enfermeros, médicos, comadronas, kinesiólogas, fonoaudiólogas, etc.) en bebés de 0 a 18 meses con 31 ítems a ser observados o preguntados al cuidador, expresando condiciones saludables referentes al vínculo con el bebé de acuerdo con ideas psicoanalíticas.

Si la díada cuidador/bebé no presenta lo que se espera que ocurra entre ellos de acuerdo con el instrumento, esto puede ser un indicador de existencia de dificultades asociadas a problemas a la edad de 3 años.

La intención es que los equipos de salud en neonatología y pediatría puedan tener formación para aplicar esos manuales con los indicadores de riesgo. Al detectar la ausencia de al menos 2 indicadores entre los 31 ítems de IRDI la familia debería ser derivada con urgencia para ser tratada.

Otros autores como Houzel (2019) y Laznik (2013b) mencionan otros indicadores de riesgo: el bebé no mira a los ojos de la madre, cuidador u otro humano; no busca ni convoca al otro; está en hiperextensión, tal vez por cólicos, y no se acurruca en el regazo de la madre; presenta rigidez muscular; no sonríe; no balbucea; no explora los objetos; no al-

canza el tercer tiempo del circuito pulsional buscando activamente al objeto, en una experiencia de placer compartido; duerme muchas horas al día; presenta ataques de furia incomprensibles para el ambiente; no tolera la alimentación sólida; no acepta variedad de colores y sabores en la alimentación, la dieta es restringida y repetitiva.

Usa los objetos autistas (Tustin, 1986) de una forma idiosincrática, estereotipada, por ejemplo, queda fascinado con el movimiento, haciendo rodar en el aire las ruedas de un auto, que no puede hacer andar en el suelo.

El observador psicoanalista (O.P.), al estar semanalmente con la familia, con su escucha psíquica, su mirada entrenada, es un testigo privilegiado para observar los avatares en la constitución de la subjetividad de ese *infans*.

¿Qué hacer ante la configuración de una situación de riesgo psíquico? El observador no puede prever lo imprevisible de acuerdo con el pensamiento complejo. En la O.B. no hay interpretaciones verbales y su objetivo no es terapéutico.

Entretanto, dadas sus funciones como O.P., el analista es consciente de los riesgos del bebé para construir su subjetividad, es testigo del sufrimiento de la familia, percibe la urgencia para evitar la cristalización de los trastornos en el bebé y la desvitalización de las necesarias funciones parentales.

Eso no implica necesariamente la necesidad de interrumpir la O.B. La intervención, basada en el vínculo de confianza del O.B. con la familia, pensada en el seminario para evitar actuaciones, puede crear el espacio para presentar y sugerir a los padres un trabajo de Intervención Psicoanalítica en las relaciones del Bebé con la Familia con función terapéutica y preventiva. Otro profesional será el indicado.

Es un deber ético alertar y encaminar a los padres en una entrevista o más entrevistas, evitando fantasías persecutorias y heridas narcisistas. Si ellos no aceptan la intervención, es preciso respetarlos, esperar, continuar las observaciones y contener el dolor ante un bebé que congela potencialidades de desarrollo emocional.

Como en el análisis tradicional, la propuesta del analista para iniciar una in-

tervención es una alteración importante que tendrá sus efectos en el campo observacional.

Ser analista implica ser valiente para enfrentar riesgos.

El buen sentido del observador no permitiría que un niño corra el riesgo de caer de un balcón elevado al vacío. La postura analítica tampoco nos permite asistir al desmoronamiento psíquico de un *infans* pasivamente. ●

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, M. M., Silva, M. C. P. y Marconato, M. M. (2004). Redes de sentido: evidência viva na intervenção precoce com pais e crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38 (3), 637-348.

Almeida, M. M. (2006). Intervenção clínica e investigação psicanalítica com pais e bebês: Vulnerabilidade e resiliência em dificuldades alimentares infantis. *O Olhar e a Escuta para compreender a primeira Infância*, 317-325. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Aragão, R. O. y Zornig, S. A. (2009). Clínica da relação pais/bebê: novos paradigmas para a psicanálise? *Pulsional, Revista de Psicanálise*, 22 (4).

Baranger, W. y Baranger, M. (1993). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman. (Obra original publicada en 1969).

Batistelli, F. M. V., Amorim, M. L. G., Lisondo, A. B. D., Monteiro, M. H. L., Silva, M. C. P., Franca, M. T. B., Almeida, M. M. y Coimbra, R. E. L. (Orgs.) (2014). *Atendimento psicanalítico do autismo*. São Paulo: Zagodoni.

Bick, E. (1962). Child analysis today. *The International Journal of Psychoanalysis*, 43, 238-332.

Bick, E. (1964). Notes on instant observation in psychoanalysis training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.

Bion, W. R. (1992). *Cogitations* (F. Bion, ed.). London: Karnac.

Bollas, C. (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. (R. M. Bergallo, Trad.) (Obra original publicada en 1987, London: Free association books). Rio de Janeiro: Imago.

Braconnier, A. y Golse, B. (2013). *Dépression du bébé, dépression de l'adolescent*. Paris: Érès.

Campana, N., Lerner, R. y David, V. F. (2015). C.D.R.I. as an instrument to evaluate infants with developmental problems associated with autism. *Paidéia* (USP. Ribeirao Preto. Impresso), 25, 85-93.

Crespin, G. (2004). Os sinais de sofrimento precoce. *A clínica Precoce: O Nascimento do Humano*, pp. 47-75. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fédida, P. (1992). *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica* (M. Gambini y C. Berliner, Trads.). São Paulo: Escuta.

Golse, B. y Dantas, D. (2001). *Insistir existir: Do ser à pessoa*. Forte da casa: Climepsi.

Golse, B. y Fernandes, M. C. (2002). *Do corpo ao pensamento*. Forte da casa: Climepsi.

Golse, B. (2005). *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança*. Forte da casa: Climepsi.

Golse, B. (2021). *Mi combate por los niños autistas*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola, Trad.). São Paulo: Imago. SBPSP.

Green, A. (2012). Le cadre psychanalytique: son intériorisation chez l'analyste et son application dans la pratique. En A. Green, *La clinique psychanalytique contemporaine* (pp. 5-29). Paris: Ithaque.

- Harris, M. (2012).** Contribución de la observación de la interacción madre-infante: el modelo Tavistock. En J. Magagna & C. Juarez (Orgs.), *Observación de bebés: el método Esther Bick de la clínica tavisstock*. Barcelona: Paidós.
- Houzel, D. (2019).** *Invisible boundaries: Psychosis and autism in children and adolescents*. London: Routledge.
- Laznik, M. C. (2013a).** *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma.
- Laznik, M. C. (2013b).** *A hora e a vez do bebê* (1ª ed). São Paulo: Instituto Langage.
- Laznik, M.C. (2021).** *Clínica de bebês, literal entre psicanálises e neurociências* (pp. 247-265). São Paulo: Instituto Langage.
- Lerner, R., Kupfer, M. C. M., Jersusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderlei, D. B., Rocha, P. S. B., Molina, S., Sales, L. M. M., Stellin, R. M. R. y Pesaro, M. E. (2010).** Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental (Impreso)*, 13, 31-52.
- Lisondo, A. B. D. (2004).** A subjetividade é construída na intersubjetividade. *Revista da Sociedade Brasileira de psicanálise de Porto Alegre*, 6 (2), 255-281.
- Lisondo, A. B. D. (2019).** A observação psicanalítica: Instrumento privilegiado na construção da identidade analítica. Os vértices de Bick, Bion e Meltzer. En N. R. A. F. França, *Observação de bebês: Método e aplicações*. São Paulo: Blucher.
- Lisondo, A. B. D. (2022).** A cesura: Corpo presente, corpo ausente na observação de bebês. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 56, 165-181.
- Machado, F. P., Lerner, R., Novaes, B. C. A., Palladino, R. R. R. y Cunha, M. C. (2014).** Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiology - Communication Research (A.C.R.)*, 19, 345-351.
- Marucco, N. (1998).** *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Meltzer, D. (1975a).** *Explorations in Autism*. Pertshire: Clunie Press.
- Meltzer, D. (1975b).** Adhesive identification. *Contemp. Psychoanal*, 11 (3), 289-310.
- Meltzer, D. y Williams, M. H. (1988).** *The apprehension of beauty: the role of aesthetic conflict in development, violence and art*. Pertshire: Clunie Press.
- Moreno, J. (2016).** *El psicoanálisis interrogado: de las causas al devenir* (cap. 11-12, pp. 135-156). Buenos Aires: Lugar.
- Muratori, F. y Maestro, S. (2007).** Early signs of autism in the first year of life. En S. Acquarone, *Signs of autism in infants: recognition and early intervention*, pp. 46-61. London: Karnac Books. (Texto traducido por Tania Zalberg).
- Nemas, C. y Urman, J. (2012).** Introducción. En J. Magagna y C. Juarez (Orgs.), *Observación de bebés: el método Esther Bick de la Clínica Tavistock*. Barcelona: Paidós.
- Neves, P. H. y Kupermann, P. (2021).** Thomas Ogden, leitor de Winnicott: diálogos epistemológicos, teórico-clínicos e estéticos. *Estudos de psicanálise*, 55, 235-246.
- Ogden, T. (1996).** O conceito de ato interpretativo. En T. Ogden, *Os sujeitos da psicanálise*. (C. Berliner, Trad., pp. 103-132). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, E. P. (2013).** Interações sonoras. En M. C. Laznik, *A hora e a vez do bebê* (pp. 195-201). São Paulo: Instituto Langage.
- Prat, R. (2022).** Ações interpretativas na clínica com crianças. En M. C. P. da Silva (ed), *Fronteiras da parentalidade e recursos auxiliares. Pensando a clínica na primeira infância*. Vol. I, 229-270. São Paulo: Blucher.
- Quinodoz, J. M. (1993).** *A solidão domesticada: a angústia de separação em psicanálise* (F. F. Settineri, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Silva, M. C. P. (2002).** Um self sem berço. Relato de uma intervenção precoce na relação pais-bebê. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36 (3), 541-565.
- Silva, M. C. P. (2013).** Indicadores de risco psíquico e do desenvolvimento infantil: avaliação e intervenção nas relações iniciais pais-bebê. En M. B. Morais, S.O. Campos y M.O.E. Hilário (eds), *Pediatria: Diagnóstico e tratamento*, 105-110.
- Stitzeman, L. (2011).** *Entrelazamiento. Un ensayo psicoanalítico*. Valencia: Promolibro.
- Trevarthen, C., Gratier, M. y Malloch, S. (2002).** Musicality and music before three: Human vitality and invention shared with pride. *Zero to three*, 23 (1), 10-18.
- Tustin, F. (1986).** *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac.
- Wanderley, D., Catão, I. y Oliveira, E. P. (Orgs) (2018).** *Autismo: perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica* (1ª ed). São Paulo: Instituto Langage.