



El método de observación de bebés de Esther Bick

Romina Izzedin-Bouquet*

* Directora CUNAPSI (Centro Universitario de Atención Psicológica a la Infancia). Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá, Colombia.

RESUMEN

El artículo presenta una revisión teórica acerca del método de observación de bebés de Esther Bick. El objetivo del documento es contextualizar el surgimiento del método mediante la biografía de Esther Bick, para luego dar cuenta del mismo y finalmente explicar en brevedad lo referente al psiquismo infantil.

Palabras clave: Observación de bebés, Esther Bick, psiquismo infantil.

ABSTRACT

The article presents a theoretical revision about Esther Bick's method of infant observation. The objective of the document is to contextualize the method's emergence with the biography of Esther Bick then to present it and finally to explain briefly the infant psyche.

Key words: Infant observation, Esther Bick, infant psyche.

INTRODUCCIÓN

La observación de niños pequeños desde el encuadre psicoanalítico inicia en Europa durante los años cincuenta. En América Latina, la inclinación hacia la observación de lactantes comienza en la década de los ochenta en Argentina y Brasil y en los noventa en México. La observación del bebé dentro de su contexto familiar permite a los profesionales de la salud mental efectuar postulados acerca del desarrollo infantil y detectar si hay perturbaciones en el vínculo madre-hijo (también denominado vínculo temprano) para intervenir oportunamente.¹⁻³

López, Granillo, Ubici & Waisman³ definen el vínculo temprano de la siguiente manera:

“Definimos preliminarmente al vínculo temprano subjetivamente como aquel modo relacional primario entre el bebé y su entorno —en 1ª instancia, el agente en función materna— en que este último pueda establecer un entonamiento sensorio-afectivo con los procesos internos del lactante” (p. 55).

Algunos de los trabajos exponentes en intervención temprana y observación directa de niños perte-

necen a Klein,^{4,7} Bion,⁸ Meltzer,^{9,10} Winnicott,^{11,12} Houzel,^{13,14} Aulagnier,^{15,16} Stern,^{17,18} Lebovici,^{19,20} Brazelton,²¹ Massie & Rosenthal,²² Cramer,²³ Bowlby,^{24,25} Freud,^{26,27} Anna Freud,^{28,29} Spitz,³⁰⁻³² y Bick.^{33,34} Esta última es la creadora del método de observación de bebés.

ESTHER BICK

Esther Bick, cuyo nombre original es Lifszá Wander, nació en el seno de una familia de padres judíos adolescentes en Przemysl, Polonia, el 4 de julio de 1902 y murió en Londres en 1981. Su niñez estuvo marcada por la pobreza y la lucha por la educación. En 1924, entró a la Universidad de Viena a estudiar psicología infantil con Charlotte Bühler (1893-1974), psicóloga alemana que desarrolló sus investigaciones en el campo de la educación y la psicología infantil. En 1936 obtuvo un PhD con su estudio de observación empírica de conducta protosocial de niños en cuidado institucional y se casó con Philipp Bick, un estudiante de medicina. Tiempo después escapó con él a Suiza, al huir de los nazis, para luego establecerse sola, ya separada de su esposo, en Inglaterra.^{35,36} En 1938 comenzó su formación psicoa-

nalítica en Manchester y luego en Londres, donde realizó su análisis personal con Michael Balint (1896-1970) y fue supervisada por James Strachey (1887-1967), Hedwig Hoffer (1888-1961) y Mélanie Klein (1882-1960). Se graduó en 1948 y prosiguió su formación en análisis infantil bajo la supervisión de Mélanie Klein y Paula Heimann (1899-1982). Finalizó en 1950 para continuar con un segundo análisis postcalificación con Klein.³⁷

En 1946, Bowlby (1907-1990) la contrata en la clínica Tavistock de Londres. En 1948, Esther Bick crea el método de observación de bebés en el seno familiar, integrándolo en la formación de los terapeutas infantiles de la clínica. En 1960, el método se agrega al plan de estudios del Instituto de Psicoanálisis de Londres.

Esther Bick, a pesar de haber publicado escasos artículos, es pionera en Inglaterra por su modelo de psicoterapia infantil en la clínica Tavistock, el cual incorpora la observación de lactantes en el marco de la formación psicoanalítica y sus supuestos sobre las funciones protomentales de la piel. Esto último hace referencia a las interpretaciones vinculadas al origen y desarrollo del aparato mental. Su gran influencia en el contexto psicoanalítico deriva de su labor en la enseñanza y la supervisión.³⁸

EL MÉTODO

El método de observación de bebés de Esther Bick es parte de la formación de terapeutas y psicoanalistas de niños.³⁹ No es una metodología de investigación y su finalidad principal es el crecimiento personal del observador, lo cual repercute en el incremento de su eficacia terapéutica. De todas formas, el método es susceptible de ser aplicado en la clínica para la atención de niños autistas, maníaco-depresivos, con dificultades de aprendizaje y de simbolización y para intervenir relaciones disfuncionales de la diada madre-bebé.⁴⁰ El entrenamiento puede ser llevado a cabo no sólo por psicólogos, sino también por cualquier profesional de la salud mental que reciba estos casos clínicos.⁴¹

El método consta de tres etapas:

1. La observación del bebé.
2. El registro de las observaciones.
3. La discusión grupal.

En primera instancia, el observador realiza una visita semanal de una hora a la casa del bebé siempre en el mismo horario. Las observaciones inician desde que el niño nace y finalizan cuando cumple los dos años de edad. Se integra a la vida familiar tomando una distancia instrumental ante el contexto, es decir, que debe ser neutral y abstenerse de intervenir activamente durante las observaciones. De todas maneras, no deja de participar de la situación ya que, como dice Bleger,⁴² su presencia determina cambios.⁴³⁻⁴⁵ “La presencia y el rol del Observador, despierta en padres y niños observados (tal cual un análisis), diferentes fantasías que pueden o no coincidir con el rol real del mismo” (Hendler, Antar, Kielmanowicz, Podestá, Rotman & Saiz, p. 76).¹ La observación incluye lo observado, los sentimientos, pensamientos y asociaciones del observador.⁴³ Es indispensable que este último desarrolle algo semejante a la atención flotante del psicoanálisis, es decir, que mantenga una atención equilibrada sin privilegiar una escena observada en detrimento de otra, por lo cual sus notas las toma una vez finalizada la sesión o hasta 12 horas posteriores. Estas notas deben ser un registro minucioso de la conducta del lactante y de aquellos que lo rodean, además de ser ateóricas y sin interpretación psicológica. Luego, este registro es cambiado a lenguaje teórico y el terapeuta le da sentido. Finalmente, es necesaria una reunión semanal con un grupo de observadores y un coordinador para leer y discutir las observaciones de cada cual y, de esta manera, ir armando los patrones de comportamiento significativos.⁴¹ Según Neborak, Weis, Fernández & Reingold: “Para *rescatarnos* como observadoras necesitamos la labor desintoxicante del grupo de discusión” (p. 13).⁴⁶

El objetivo del observador es estar atento a las transformaciones que suceden dentro del núcleo familiar y a la adaptación mutua entre madre e hijo. Esto le permite, en una segunda instancia, comprender los aspectos inconscientes de la conducta del bebé y sus patrones de comunicación, además de concluir acerca de sus *relaciones objetales* (relaciones con los otros). Cabe destacar que es en la familia donde se originan los vínculos primarios del niño.

A su vez, Houzel¹⁴ hace referencia a tres tipos de receptividad mental desplegados en la observación:

1. Receptividad perceptiva.
2. Receptividad empática y emocional.
3. Receptividad inconsciente.

La primera corresponde a aquello que se ve y escucha (gestos, vocalizaciones, etc.), la segunda hace posible que el terapeuta sienta y perciba lo mismo que están sintiendo y percibiendo el bebé y su entorno, y la tercera da cuenta de sentimientos, pensamientos y expresiones físicas propias de la contratransferencia. Es necesario precisar que la contratransferencia es el conjunto de reacciones inconscientes del terapeuta.

Bick³³ considera que este método resulta importante para entender la conducta no verbal del niño, comprender sus juegos y deducir la conducta del niño que no juega ni habla. Además, destaca que es fundamental para la prevención y la intervención temprana.

DESARROLLO TEMPRANO DEL PSIQUISMO DEL BEBÉ

Es por medio de las observaciones que el terapeuta distingue los procesos del psiquismo del bebé. El desarrollo temprano del psiquismo depende de la presencia del otro, es decir, de la madre o cuidador principal y del contacto piel a piel, de la función continente de la piel (piel psíquica para Bick³⁴ y piel envoltura psíquica para Anzieu)⁴⁷ que implica el amor y el sostén entre otros. Según Saiz:⁴¹ “En la mente del bebé esta piel interna (contención amorosa) sostiene las precarias partes no integradas de la personalidad: el yo inicial, el *Self*” (p. 3). Los objetos internos en la mente del bebé actúan como continentes tanto de sus emociones como de sus ansiedades. Cuando el niño no está junto a su madre busca objetos externos que la representan y en cierta forma lo contienen psíquicamente. “La dependencia con sus primeros objetos es necesaria para crecer”. (Saiz, p. 3).⁴¹ A veces, por razones ajenas al niño (inconvenientes en el vínculo entre él y su madre o el abandono de parte de la misma) la función continente de la piel se trastoca y aparece lo que se denomina segunda piel. Esta segunda piel es la forma que tiene el psiquismo de defenderse estableciendo una idea que sustituye la fallida función de la piel de contener las partes del yo.

CONCLUSIONES

En conclusión, el método de observación de niños pequeños es útil en la medida en que facilita al terapeuta

la detección de inconvenientes en la relación entre la madre y su hijo, generando posteriormente el establecimiento de un vínculo sano. Además, ayuda a diagnosticar trastornos en el bebé, ya que favorece la comprensión de los procesos del desarrollo psíquico temprano.^{2,48,49} Es importante destacar que, generalmente, los trastornos de los bebés están ligados al sueño y a la alimentación, pero asimismo pueden tener su base en problemas del vínculo con los padres o un origen orgánico.

Un vínculo sano implica una madre suficientemente buena¹² y con capacidad de *rêverie*,⁸ es decir, una madre que sabe interpretar y responder a las necesidades tanto físicas como psicológicas de su bebé y que se centra y se identifica con él.

La madre atraviesa dos etapas con su bebé: Una regresiva, en la cual se identifica con su hijo para comprender sus necesidades, y una progresiva, en la que se desidentifica para poder contenerlo emocionalmente como adulta que es, creando la denominada piel psíquica en la mente infantil.⁵⁰ Por lo tanto, el vínculo de la diada da origen a lo que Mahler, Pine & Bergman⁵¹ denominan nacimiento psicológico del infante humano o lo que según Meltzer⁹ son los estados mentales y bebés interiores.

Se enfatiza que la observación de bebés es un método riguroso que implica tiempo y dedicación, ya que, entre otras cosas, como afirma Stern,¹⁸ existen en la madre tres discursos: el que tiene con su propia madre como hija, el discurso consigo misma como madre y el discurso con su bebé, lo cual complica la observación del vínculo.

REFERENCIAS

1. Hendler L, Antar R, Kielmanowicz R, Podestá M, Rotman, Saiz M. Vicisitudes en la observación de bebés. Reflexiones acerca del encuentro y la separación. Revista FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 5-12.
2. Hendler L. Intervención temprana. Importancia del método de observación para el estudio del desarrollo psíquico temprano y la detección de patología. Revista FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 49-52.
3. López L, Granillo R, Ubici D, Waisman L. Vínculo temprano subjetivante. Observación de bebés. Intervenciones tempranas interdisciplinarias. Prevención primaria. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 53-60.
4. Klein M. La psychanalyse des enfants. Paris: PUF; 1959.

5. Klein M. Observant le comportement des nourrissons, 1966. En: Klein M. *Développements de la psychanalyse*. Paris: PUF; 1975: 223-53.
6. Klein M. Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés. En: Klein M. *Développements de la psychanalyse*. Paris: PUF; 1966: 187-222.
7. Klein M. *Le développement d'un enfant. Essais de psychanalyse*. Paris: Payot; 1968: 29-89.
8. Bion W. *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Paidós; 1965.
9. Meltzer D. *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Hormé; 1968.
10. Meltzer D, Harris M. *La aprehensión de la belleza. El papel del conflicto estético en el desarrollo, la violencia y el arte*. Buenos Aires: Patia; 1990.
11. Winnicott D. *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa; 1972.
12. Winnicott D. *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Laia; 1975.
13. Houzel D. *Las envolturas psíquicas*. En: Anzieu. *El concepto de envoltura psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu; 1987.
14. Houzel D. *Aplicación terapéutica de la Observación de lactantes en psiquiatría infantil*. Revista internacional de Observación de lactantes y sus aplicaciones 2001; 2: 35-38.
15. Aulagnier P. *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris: PUF; 1975.
16. Aulagnier P. ¿Qué deseo, de qué hijo? Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes 1992, 3: 3-8.
17. Stern D. *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós; 1991.
18. Stern D. *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós; 1997.
19. Lebovici S. *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Buenos Aires: Amorrortu; 1988.
20. Lebovici S. *On intergenerational transmission: from filiation to affiliation*. Infant Ment Health J 1993; 14(4): 23-9.
21. Brazelton B, Cramer B. *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. 1993.
22. Massie H, Rosenthal J. *Las psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida*. Buenos Aires: Paidós; 1986.
23. Cramer B. *Mother-infant psychotherapies: a widening scope in technique*. Infant Ment Health J 1998; 19(2): 15-20.
24. Bowlby J. *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós; 1990.
25. Bowlby J. *Attachment*. New York: Basic Books; 1999.
26. Freud S. *Obras Completas Volumen III. Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899)*. Madrid: Amorrortu; 1981.
27. Freud S. *Obras Completas Volumen I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)*. Madrid: Amorrortu; 1982.
28. Freud A. *Normalidad y patología en la niñez*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1979.
29. Freud A. *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2004.
30. Spitz R. *The Psychogenic Diseases in Infancy - An Attempt at their Etiologic Classification*. Psychoanal Study Child, 1951; 6: 255-75.
31. Spitz R. *No and yes: on the genesis of human communication*. New York: International Universities Press; 1957.
32. Spitz R. *The first year of life: a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. New York: International Universities Press; 1965.
33. Bick E. *Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis*. Rev de Psic 1964; 24(1): 34-9.
34. Bick E. *La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas*. Int J Psychoanal 1968; 49(1): 21-6.
35. Gardziel A. *A history of the early years of Esther Bick*. Infant Observation 2002; 5(2): 10-5.
36. Gardziel A. *Esther Bick (1902-1983) – life and work*. Krakovia: Archiwum PaDstwowe; 2002.
37. Willoughby R. *Miedo y temblor. El trabajo temprano de Esther Bick en contexto*. Rev Chil Psicoanal 2002; 19(2): 150-154.
38. Harris M. *Esther Bick (1901-1983)*. Int J Child Psychother 1983; 9: 101-2.
39. Novillo C. *La importancia de la observación en la formación profesional. El descubrimiento de la transferencia*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 76-8.
40. Copello M. *Diferencias en la observación de un bebé y de un niño*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 70-3.
41. Saiz J. *Observación de lactantes. Conocimiento del psiquismo temprano*. Ponencia 7º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2006.
42. Bleger J. *La entrevista psicológica*. Buenos Aires: Eudeba; 1962.
43. García M. *Los bebés: objetos internos y estados mentales*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 30-7.
44. Borensztein C, Kohen N, Neborak S, Nemas C, Ungar V. *La observación de bebés y su relación con la formación del psicoanalista*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 61-9.
45. Platas G. *El observador y el lugar que ayuda a crear su sola presencia*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 78-81.
46. Neborak S, Weis M, Fernández V, Reingold M. *Fascinación y sorpresa en la observación de un bebé. Interrogantes técnicos*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 13-21.
47. Anzieu D. *La noción del yo-piel. Textos y temas psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva; 1987.
48. Hendler L, López L, Rotman M. *Una experiencia interdisciplinaria en un servicio de neonatología*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 38-43.
49. Gaitán L, Landrobe L, López L, Rubinstein I. *Aproximándonos al tema de la mirada madre-bebé*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 22-9.
50. García M. *Clínica del psiquismo temprano: indicadores diagnósticos para la prevención de patologías*. FUNDAIH, Desarrollo psíquico temprano. Observación de bebés 1999; 11: 44-8.
51. Mahler M, Pine F, Bergman A. *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books; 1975.

Correspondencia:

Romina Izzedin-Bouquet
Calle 60 #7-16,
Bogotá, Colombia