

¿QUÉ ES LA OBSERVACIÓN DE BEBÉS? Algunas consideraciones

HILDA BOTERO C.¹

Recibido noviembre 10-08
Aprobado diciembre 20-08

Resumen

Esther Bick, creadora del Método de Observación de Bebés, dejó un legado de una riqueza sorprendente, que nos ayuda a mantener despierta la curiosidad y el afán por el conocimiento. En este artículo se lleva a cabo un recorrido por el método y algunas de sus aplicaciones. Unos pocos datos biográficos nos dan a conocer, no sólo el contexto histórico, sino humano, en el cual se descubrió y desarrolló toda una teoría, un método y una técnica, que en estos momentos ha alcanzado relevancia, tanto para el Psicoanálisis, como para la Observación de Bebés como disciplina autónoma. Sus aportes a otros campos del conocimiento e investigación son innegables. El Observador de bebés desarrolla una capacidad *sui generis*, esencial para su formación como psicoterapeuta o psicoanalista.

Con unos pocos ejemplos, la autora busca plasmar la importancia y sensibilidad de esta tarea de observar y sus contribuciones al estudio del desarrollo psíquico del bebé, que conlleva la posibilidad de comprender más claramente la emocionalidad del ser humano.

Palabras clave: Observación de Bebés, Método, Técnica, Emocionalidad, Desarrollo Psíquico.

WHAT IS BABY OBSERVATION? SOME CONSIDERATIONS

Summary

Esther Bick, creator of the Infant Observation Method, left a remarkably rich legacy that helps us to maintain our curiosity and eagerness for knowledge alive. This paper runs through the Method and some of its applications. A few biographic details allow us to know both the historical and the human context of the discovery and development of a theory, a method that has attained, nowadays, major relevance for Psychoanalysis and Baby Observation as autonomous disciplines. Its contributions to other fields of knowledge are undeniable. The baby observer develops a *sui generis* ability essential for his/her training as psychotherapist or psychoanalyst. Based on a few examples, the author aims to draw attention to the importance and sensibility of the task of observation and its contributions to the study of the baby's psychic development, leading to a greater comprehension of human emotional life.

Key words: Baby Observation, Method, Technique, Emotional life, psychic development.

¹ Psicóloga, Psicoanalista, Miembro Asociado APC. E-mail: hildabotero@hotmail.com

O QUE É A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS? ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Resumo²

Esther Bick, criadora do Método de Observação de bebês, nos deixou um legado de tal riqueza que nos ajuda a manter acesa a nossa curiosidade e o desejo de buscar o conhecimento. Neste artigo, a autora, descreve sobre o método e algumas de suas aplicações. Alguns dados biográficos nos permitem conhecer, não somente o contexto histórico, mas humano através do qual se descobriu e desenvolveu toda uma teoria, um método e uma técnica, que hoje em dia alcançou grande destaque tanto para a Psicanálise como para a Observação de Bebês como uma disciplina autônoma.

Suas contribuições a outros campos de conhecimento e investigação são inegáveis. O observador de bebês desenvolve uma capacidade *sui generis*, essencial para sua formação como psicoterapeuta e psicanalista.

A autora, através de alguns exemplos, busca evidenciar a importância e a sensibilidade deste trabalho de observação e suas contribuições ao estudo do desenvolvimento psíquico do bebê, o que ajuda a compreender mais claramente o lado emocional do ser humano.

Palavras chave: Observação de bebês, Método, Técnica, Capacidade de se Emocionar, Desenvolvimento Psíquico.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es ofrecer una mirada general a la Observación de Bebés, su historia, técnica, aplicaciones y posibilidades para la investigación. Esther Bick, creadora del método explotó su naturaleza observadora y su gran sensibilidad para detectar y resaltar las emociones en sus diferentes formas de comunicación. A lo largo de los años de aplicación y desarrollo del método son innumerables las comprensiones que han arrojado conocimiento para el método y la disciplina del Psicoanálisis. Esta experiencia se ha destacado como semillero de psicoterapeutas y psicoanalistas en los países con mayor tradición en esta disciplina: Inglaterra, Italia, Francia, Argentina, Brasil, son países en los cuales desde años atrás se exige formación de por lo menos un año en Observación de Bebés para comenzar el entrenamiento en psicoanálisis.

Comenzando por una pequeña biografía de Esther Bick, nos introduciremos en su habilidad y sensibilidad para observar, especialmente, emociones y desarrollo emocional. Veremos el método, la técnica, su desempeño y sus contribuciones a la comprensión de la vida mental y emocional del bebé y del niño. Haré especial énfasis en las posibilidades para la investigación, como aspecto forjador de conocimiento.

Haré alusión a algunos ejemplos de la Observación de Bebés en diferentes ámbitos para ilustrar tanto la técnica como las comprensiones clínicas y evolutivas que arroja la experiencia de Observar Bebés.

I. ¿QUIÉN ES ESTHER BICK? APUNTES SOBRE SU VIDA

Algunos psicoanalistas han emprendido la labor de recolección de datos acerca de la

² Traducción al portugués de Geny Talberg.

vida de Esther Bick. Martha Harris³, quien trabajó con ella intensamente, publicó, en 1983, una pequeña biografía; J. Magagna y H. Dubinsky⁴, en 1983, la recordaron en una publicación de la Tavistock Clinic; A. Briggs realizó una interesante recolección de sus datos y en 2002⁵ editó varios aportes al conocimiento de la vida de esta autora. Andrej Gardziel, psicoanalista polaco, nacido en Przemysl, el mismo pueblo natal de Esther Bick, con motivo de los 100 años de su nacimiento, cuya conmemoración se llevó a cabo durante el VI Congreso de Observación de Bebés en Cracovia, en 2002, realizó una intensa revisión de datos en registros de nacimientos, de bienes inmuebles, escolares etc., etc., y publicó *Historia de la Vida de Esther Bick* (2002), texto al que haré mayor referencia.

Un poco de contexto histórico nos hará comprender con mayor profundidad el espíritu de esta mujer, cuya personalidad se destaca por su tenacidad y búsqueda de autonomía. En 1772 Przemysl y el territorio del sudeste polaco, conocido como Galicia, fueron incorporados al Imperio austríaco, en momentos en los cuales Polonia era repartida entre las tres grandes potencias continentales del este y centro europeo. Cuando, en el ocaso de la primera guerra mundial, el Imperio austro-húngaro cae y Polonia recupera su libertad, la Galicia polaca dejó de existir en su sentido histórico y geográfico. Sin embargo, este territorio ha permanecido en la conciencia pública asociado con un período especial de su historia en el cual, por cientos de años, la convivencia entre naciones con diferentes

religiones y tradiciones fue amable y tranquila a pesar de conflictos frecuentes, y conformaron una única fundición de culturas. Galicia, pues, está asociada a desarrollos políticos, culturales y educacionales, así como al gran *boom* económico de 1860. Sobresale como región con gran autonomía dentro del imperio Habsburgo y como receptora de grandes inversiones austríacas en preparaciones militares para el conflicto armado con Rusia. En estos momentos Przemysl, estratégicamente ubicada, adquiere relevancia para Austria, y ahora, de un poblado empobrecido y descuidado pasa a ser una de las ciudades más importantes de la región. De una población de 10.140 habitantes en 1860, cuenta en 1910 con 54.692 habitantes, de los cuales 25.455 son Católicos Romanos; 16.034 Judíos y 12.300 Ortodoxos Griegos.

Durante la Primera Guerra Mundial esta ciudad, sitiada por el ejército ruso, sufrió privaciones y vejámenes; la convivencia armónica entre religiones y culturas fue atacada; los judíos fueron expulsados de las ciudades como práctica común de los rusos desde el edicto del zar Nicolás II (1894-1918)⁶. Sin embargo, cuando la ciudad fue nuevamente recapturada por los ejércitos alemán y austríaco los judíos regresaron. Pero en 1939, como Przemysl había perdido su valor estratégico y económico, desde el término de la Primera Guerra, y las alianzas habían cambiado, fue ahora capturada por el ejército alemán; en esta oportunidad sólo expulsaron a los judíos; más de 600 personas, especialmente judíos, fueron asesinadas y destruidas

³ M. Harris: Esther Bick (1901-1983). I. Child Psychotherapy, 1983, Vol. 9.

⁴ H. Dubinsky, J. Magagna: Remembering Mrs. Bick, Remembering Mrs Klein. Tavistock Gazette, No 10, 1983

⁵ A. Briggs ed: Surviving Space. Karnac, London Et New York 2002

⁶ Bajo la administración del zar Alejandro III, se estableció que la 'explotación judía' constituía el origen de los 'pogroms' (término derivado del verbo ruso *progromit*, romper, atacar, conquistar), y como resultado se dictaron en 1882 las Leyes Temporales de Mayo, que prohibían a los judíos establecerse en las ciudades, entre otras limitaciones. Esta política fue continuada por Nicolás II, hasta que en 1903, con la publicación del clásico antisemita "Los protocolos de los sabios de Sión", el antisemitismo llegó al extremo (*Tribuna Israelita, 1991*).

las sinagogas renacentistas, muy cerca de la casa de la madre de Esther Bick, y los que quedaron fueron obligados a establecerse en un Ghetto. Luego, fueron trasladados a los campos de concentración donde la mayoría de ellos perecieron (Gardziel, 2002).

Los padres de Esther Bick, Samuel Wander, llamado "el proveedor de Przemysl" y su madre Chawa Lea, se casaron el 18 de junio de 1901 en Lacka Wola, un pueblito a 18 kilómetros de Przemysl. Fueron dos padres en la adolescencia temprana. Esther Lifszha Wander nació en Przemysl, Polonia, el 4 de julio de 1902, en la calle Mnisza No 5, en un edificio de tres pisos. Una construcción financiada por la comunidad judía para alojar judíos pobres. Esther fue la primera hija de la pareja, dos hermanos, Michal nació el 7 de marzo de 1907 y Helena Maryem, el 29 de enero de 1912. Ambos en domicilios diferentes. Muchos cambios de vivienda conectados, talvez, con los cambios en el *status* laboral del padre (Director en una compañía de créditos, de un banco...), hacía azarosa e inestable la situación económica de la familia.

Cuando nació Esther, su mamá sufrió una fuerte depresión (¿depresión puerperal?), por lo que residió con su abuela hasta que ésta quedó embarazada; así que Esther regresa a su casa a los cinco años. Su madre también estaba en aquel momento embarazada de su segundo hijo. Estos traslados de una vivienda a otra fueron permanentes a lo largo de la infancia de Esther, que vivía ya con su abuela, ya con su tía, ya con sus padres...; es por eso que su vida estuvo marcada por una serie de comienzos y recomienzos, serias dificultades para mantener una secuencia tranquila en sus años de infancia y juventud, debidas no solamente a los cambios de situación económica, sino, desde 1914, a las consecuencias de la Primera Guerra cuando su padre fue trasladado a Siberia, de donde regresó muy enfermo y el *status* social de la familia y su

situación económica se deterioraron sensiblemente. Todas estas circunstancias y sus vivencias forjaron un carácter confrontador, perspicaz, y de un celo enorme por su autonomía.

Esther inició el primer grado a la edad de 6 años, en 1908; muchas ausencias por enfermedad o traslados, idas y venidas a vivir a casa de la tía o la abuela hicieron difícil una continuidad en su dedicación. En 1918 están anotados los últimos registros de Esther en la escuela. En Przemysl terminó enfermería en el Private Real Gimnasium de Lvov y trabajó en una *nursery*, una casa para niñas huérfanas de la guerra. Intentó entrar en la Universidad Jagiellonian en Cracovia, pero fue rechazada debido al "*numerus clausus*" en relación a los judíos, es decir, un límite impuesto para el número de estudiantes judíos que podían ser admitidos. Finalmente, se inscribió en la Universidad de Viena, ciudad a la que se trasladó a vivir en 1924/25 para comenzar sus estudios en el departamento de Leyes; luego de dos años, era ya estudiante del departamento de Filosofía. Se graduó el 4 de febrero de 1935; Richard Meister y Charlotte Bülher fueron los supervisores para su trabajo de doctorado, cuyo título fue: *La construcción de grupo en el segundo año de vida*. Se trataba del estudio de un par de mellizos. Recibió su doctorado el 12 de junio de 1936, el que estuvo realizado, y paralelamente alimentado, con la disciplina de observación etológica que compartía con Konrad Lorenz, a quien conoció por intermedio de Karl Bülher con la American Behaviorist Psychology (Piontelli, 1992).

La fecha de la muerte de su padre, Samuel Wander está sin confirmar; según la información disponible, sucedió el 19 de enero de 1922, a los 33 años (¿?), lo que nos arroja su paternidad, cuando nació Esther, a los 13-14 años. Su hermana Helena Maryem murió en Agosto de 1934, por una meningitis en el transcurso de una fiebre tifoidea. Su madre,

en febrero 1942 a los 55 años por esclerosis, así que tuvo a Esther a los 14-15 años. El hermano de ésta, Michal y la mayoría de sus familiares, murieron en campos de concentración (Gardziel, 2002), durante la Segunda Guerra Mundial.

Esther se casó el 6 de septiembre de 1936 con Phillipp Bick, un judío con quien convivió desde 1933. En peligro de ser arrestados por la Gestapo huyeron a suiza, donde el matrimonio, sin hijos, no sobrevivió, así que se separaron en buenos términos; él se quedó en Suiza, pero ella se fue a Inglaterra. Esther Bick llegó a Londres, en donde tuvo muchas dificultades para comenzar un trabajo acorde a su formación. Trabajó en tareas domésticas, sirviendo mesas, cuidando niños.... Sin embargo, se procuró análisis personal inmediatamente. Dos intentos resultaron decepcionantes. Cuidar niños en estas circunstancias de guerra afianzó en ella su capacidad observadora y pasó a trabajar en un jardín infantil donde pudo realizar una exitosa labor en ayudar a estos niños a lidiar con estas experiencias. En enero de 1942 comenzó su análisis con Michel Ballint, pero tuvo que viajar a trabajar como enfermera asesora en Yorkshire's West Riding y en una clínica para ayuda a los niños en Leeds. Conoció a Melanie Klein cuando se preparaba para este trabajo, leyendo sus escritos. Al terminar la guerra, regresó a Londres, Ballint también, y prosiguió su análisis. En 1946 él le propuso trabajar en la Tavistock Clinic y en 1947 la impulsó a iniciar su entrenamiento en el Instituto de Psicoanálisis Británico. Allí fue supervisada por James Strachey, Hedwig Hoffer y Melanie Klein, con quien comenzó en 1948 (¿1950?) su segundo análisis. Presentó el trabajo *Notas sobre un caso de un niño tratado una vez por semana* (este texto se perdió), para optar a ser miembro de la Sociedad Psicoanalítica Británica. Alentada por Jhon Bowlby comenzó a dirigir el primer curso de psicoterapia

infantil en la Tavistock Clinic. Allí introdujo la **Observación de Bebés** como método de enseñanza y formuló sus principios. En 1950 se convirtió en psicoanalista de niños. En 1953 obtuvo la membresía completa en la Sociedad Británica de Psicoanálisis con su trabajo *Ansiedades subyacentes a una fobia de curso sexual en una mujer*. En 1954 llegó a ser Analista Didacta (Ibidem).

Una fuerte personalidad, conflictiva, con un enorme celo por su independencia en relevar la experiencia directa y la observación sobre la teoría y la ideología, además de una falta enorme de habilidades diplomáticas, precipitaron su alejamiento del Centro de Melanie Klein, y en 1960, Bowlby, su otrora amigo y promotor en la Tavistock Clinic, le prohibió seguir dirigiendo sus cursos. Esther Bick dejó la Tavistock y se centró en su propio trabajo psicoanalítico y en los seminarios que dirigía en el Instituto de Psicoanálisis Británico. Comenzó a viajar intensamente para la comunicación de su método y técnica.

Continuó trabajando, en su retiro, hasta 1980. Luego de ello, sus últimos años fueron en una clínica con graves trastornos de memoria. Murió en Londres el 20 de julio de 1983 a la edad de 81 años. Sus restos están en el cementerio de Hoop Lane, el mismo donde yacen los de Melanie Klein.

Esther Bick publicó sólo tres artículos en vida: *Análisis de niños hoy* (1962); *Notas sobre la observación de infantes en la formación psicoanalítica* (1964) y *La experiencia de la piel en las relaciones tempranas de objeto* (1968). Sin embargo, son sus escritos de una riqueza tan extraordinaria que gran cantidad de estudios psicoanalíticos acuden a sus planteamientos teóricos.

Su niñez y adolescencia no fueron fáciles. Varios eventos dramáticos en su vida ayudaron a forjar su personalidad: muchas pérdidas familiares, la ruptura de su matrimonio, la anexión alemana de Austria, la Segunda

Guerra Mundial, el Holocausto que cobró la vida de casi todos sus familiares, todo esto necesitó de su gran coraje para procesar el dolor. Y fue en la comprensión del infante y el psicoanálisis de niños, donde creó el concepto de lo que precisamente fue una carencia en su vida, una buena contención. Concibió un método que, precisamente, ofrece esta función y nos ayuda a re-conocer y a conocer el desarrollo psíquico temprano esencial para el posterior desempeño del individuo.

II. MÉTODO DE OBSERVACIÓN DE BEBÉS (O.B.) SEGÚN ESTHER BICK

El método y la técnica como tales se fueron creando paulatinamente durante el desempeño de Esther Bick, cuidando y atendiendo niños, desde sus años en Viena. Ella venía desde una disciplina de observación etológica que, a mi modo de ver, aguzó sus propias capacidades de observadora, y en 1948, en Inglaterra, lo ofrece ya como un método configurado y aplicado en la Tavistock Clinic. Desde 1968 es indispensable en la formación de psicoterapeutas y psicoanalistas. Desde 1970 la Observación de Bebés llegó a ser parte de los cursos de observaciones más amplias para varias otras profesiones, como trabajadores sociales, psicólogos clínicos, médicos... y otros. La intención es comprender la relación Madre-Bebé, de un lado, usando un método científico, y por otro lado, como una práctica para el conocimiento del desarrollo evolutivo y clínico del ser humano y todas sus relaciones (Rustin, Michael 1998, Reid, Susan, 1997a).

Básicamente, el método exige una práctica semanal durante una hora, idealmente a la misma cada semana, en la casa de un bebé recién nacido y su familia. La experiencia se extiende durante uno o dos años. La observación sistemática del desarrollo de un niño provee al Observador la oportunidad de

ponerse en contacto con estados emocionales primitivos, tanto en el bebé como en la madre y la familia, y aun, con su propia respuesta a este entorno turbulento. El Observador comparte el espacio físico y emocional de madre y bebé y se vuelve el receptor de algunas de las proyecciones que van y vienen entre la diada y entre los otros miembros de la familia. Esta es una observación sin intervención, cuyo objetivo es asistir al desarrollo emocional del bebé en su medio natural con su madre y su familia. El énfasis está puesto en lo que se ve y lo que se siente, la consigna sería: *ver lo que está allí para ser visto* (Reid, S., 1997a: 1), y no, *mirar lo que el Observador piensa que debe haber allí o debe ser visto*. Éste, una vez finalizada cada experiencia, realiza protocolos fieles a los sucesos, y se realizan básicamente en sentido descriptivo.

El registro cuidadoso y el análisis de sí mismo generan, con todos estos datos, *insights* de los estados mentales de madre y bebé primordialmente. Inferencias, especulaciones, y aun las reacciones personales de quien observa, no son parte del material que se consigna. La continuación de este ejercicio es de importancia fundamental y no puede ser obviada; se trata del Seminario de Observación en el cual, bajo la supervisión de un experto en O.B., se leen los protocolos y, con un *background* psicoanalítico, se comprenden los sucesos en la hora de práctica, se hacen inferencias acerca de las emociones comprometidas en el bebé, la madre, la familia y el Observador. Además, se accede a la comprensión de los aspectos inconscientes del comportamiento y se detectan patrones de comunicación, que se van haciendo evidentes a medida que se analizan los sucesos y movimientos emocionales que se llevan a efecto en todos los personajes que intervienen en la experiencia de observación (Rustin, Margaret, 1989).

El fundamento primordial del método ha sido pedagógico. Esta experiencia, o

formación para la clínica, intenta enseñar a los Observadores cómo Observar. Desde el vértice psicoanalítico esto quiere decir, *pensar* acerca de las interacciones entre madre y bebé o sus cuidadores, observar el desarrollo, reflexionar acerca de estados mentales diversos, emitir hipótesis que nos ayuden a comprender y a contemplar posibles consecuencias. Se espera que toda esta labor la procese internamente cada profesional con el apoyo de su supervisor y el grupo de Seminario. No habrá intentos de comprender e interpretar mientras se lleva a cabo la actividad, ya que es material para digerir en el Seminario. Esta técnica aporta una oportunidad para aprender acerca de las propias respuestas a la Observación y sus vicisitudes. Nos ayuda a entender cómo cada investigador encuentra un lugar para sí mismo en la familia, sus respuestas a la ansiedad, la incertidumbre, la desesperanza y la exposición de sus problemas personales como consecuencia del gran impacto emocional de la Observación. Es crucial el trabajo en el Seminario de Observación, pues además, surgen contundentemente, al descubrimiento gradual de los estudiantes o practicantes, los fenómenos de Transferencia y Contratransferencia en la situación de Observación.

Didier Houzel (1999) resalta, como un enorme valor del método de Bick, el hecho de que el Observador enfoca sus esfuerzos sobre los aspectos de su receptividad mental. Y señala tres de éstos, a saber:

1. **Receptividad a nivel perceptivo;** lo que pueda ser objetivamente observado sobre la conducta del niño y su entorno (cambios en el tono muscular, gestos, imitación...).
2. **Receptividad empática y emocional,** que permite al observador experimentar, dentro de sí mismo, aquello que el niño o los que lo rodean pueden estar sintiendo.
3. **Receptividad inconsciente;** se manifiesta en la Contratransferencia por medio

de sentimientos, representaciones, ideas, incluso manifestaciones físicas, que en ese momento pueden aparecer vacías de sentido, pero que en el análisis más profundo que se lleva a efecto en el Seminario de discusión de la observación resultan plenas de sentido.

Es bien importante la sugerencia de Houzel acerca de cómo, más allá de la atención consciente hay una *atención inconsciente*, receptividad pasiva que permite que las comunicaciones latentes del analizado se reúnan y tomen forma en la mente del analista. Y la Observación de Bebés muestra mejor que ningún otro método la importancia de esta función de 'atención' para el desarrollo psíquico. La función del Observador debe ser como la función del analista, de Bion (1970):

- *sin deseo* (a no ser el de estar tan atento y receptivo como sea posible) -*sin memoria* (a no ser los recuerdos de ensoñación, los cuales podrían ocurrirle durante el curso de la Observación o del grupo de Seminario) -*sin comprensión* (a no ser la que podría surgir cuando los vínculos K se han generado espontáneamente entre los elementos que él ha recolectado) (p. 87) (*cursivas mías*).

Para lograr todo esto el Observador, como el analista, debe estar abierto a las comunicaciones implícitas que lo alcanzan sin su conocimiento y que reúne con lo que este autor llama *atención inconsciente*.

El profesional se presenta a la familia como interesado en el estudio del desarrollo de los bebés en su medio familiar, como parte de su formación, idealmente desde antes del nacimiento, por medio de una o varias entrevistas. Se advierte a los practicantes no dar más información de la absolutamente necesaria para establecer una cómoda posición como Observador en la familia. Desempeñan su rol como receptores, más que como

quienes acepten o sigan los requerimientos de la madre, el bebé o la familia. Es muy útil, no sólo como aprendizaje, sino como conocimiento propio para el practicante, distinguir entre las ansiedades que tienden a afligirlo como consecuencia de esta nueva tarea y rol en medio de un ambiente nuevo y diferente, de las ansiedades expuestas, tanto de la madre como del bebé, también en sus primeras experiencias juntos en el período post-natal.

El contexto de las Observaciones puede prestarse para el *acting-out* por parte del observador, a menos que tenga lugar un gran compromiso de pensamiento cuidadoso, ya que su *self* infantil puede ser dolorosamente estimulado por esa experiencia de la observación de la diada madre-bebé. Pueden salir a flote e invadir la experiencia, por ejemplo, sentimientos de ser una madre rival, un hermanito rechazado, un padre compitiendo, una abuela benevolente o simplemente ser ese tercero excluido. Evocaciones de sus propias experiencias como bebé, miedos y deseos acerca de sí mismo, de su madre, actuales o potenciales, pueden ser removidas. El Observador varón es particularmente sensible a los primeros días de amamantamiento, y ambos, él y la madre tendrán que encontrar la forma de manejar esta intimidad física. Es importante tener presente que la presencia de quien observa, en la intimidad de los hogares, no se realiza como una visita social, sino como un testigo del cuidado que se da al pequeño infante, a la vez que de la intimidad de madre y bebé. Ahora bien, todo este peso emocional que recae sobre él, puede ayudar a clarificarlo una cuidadosa y detallada secuencia en la elaboración de los protocolos. La contención de las ansiedades del Observador es función del Seminario de Observación. Así mismo, es ideal el análisis personal acompañando toda esta experiencia.

En la natural evolución y enriquecimiento del método se han desarrollado diversas for-

mas para su aplicación. Además de la Observación como entrenamiento para profesionales en Psicoterapia y Psicoanálisis, se llevan a cabo en la Tavistock Clinic, en Londres, cada vez más Observaciones de bebés en el marco de maestrías diferentes, Literatura por ejemplo, y otros estudios contextualizados dentro de las Ciencias Sociales y las Humanidades. En lo concerniente a la Psicoterapia, el método de Observación de Bebés se aplica en varios niveles de intervención, una vez acreditada la experiencia de formación en la cual es específica la no intervención. Observar al bebé o al niño en el consultorio, en interacción con sus padres por ejemplo, es una modalidad que plantea intervenciones terapéuticas ajustadas a la dinámica familiar. Realizarlas con intervención en niños hospitalizados ayuda, tanto a su recuperación como a las difíciles relaciones con el equipo médico y los demás miembros de la familia.

Se realizan Observaciones en ámbitos diferentes, por ejemplo el aula, maestros observando a sus alumnos con la aplicación rigurosa de la técnica, con un Seminario de Observación que cumple con las mismas funciones de sostener y contener la turbulencia emocional que se desencadena en los Observadores. También en el lugar de trabajo en las Empresas, que miden el clima laboral y realizan trabajo emocional con los empleados. En Colombia se están realizando hace algunos años Observaciones en hospitales, Unidades de Recién Nacidos, como estrategia de capacitación y trabajo emocional con el personal de salud. Todo esto da razón de la eficiencia del método y la técnica en pensar y comprender acerca de las relaciones emocionales en todos los ámbitos que implique la interacción humana. La contribución de la Observación de Bebés a la Pediatría es realmente enorme, con beneficios tanto para el bebé o el niño, como para los padres y la dinámica familiar. Liliana Berta y Alicia Torchia

(2000) son explícitas y puntuales en señalar la enorme función constructiva que se lleva a cabo con la O. B. asumida en la pediatría. Didier Houzel (1999) nos ubica en la Psiquiatría, con un esclarecedor artículo sobre aplicación terapéutica de la O. B. Estos autores destacan de manera sensible y clara la riqueza del método en estas disciplinas profesionales.

Berta y Torchia nos presentan el abordaje clínico de un caso en el cual se evidencia la integración del trabajo pediátrico con la O.B. en su modalidad participativa. En un valioso artículo exponen cómo la Observación de Bebés "puede convertirse en una herramienta que favorece el encuentro entre estas dos disciplinas, abordando en forma conjunta, mediante una práctica integrada, situaciones de riesgo" (L. Berta y A. Torchia, 2000: 91-92). De esta forma, pueden implementarse estrategias clínicas para facilitar la asistencia al consultorio psicológico o médico, de manera tal, que se evite la tendencia a distanciar en el tiempo cualquier consulta hasta que las patologías, de una u otra índole, alcancen una mayor gravedad.

Podríamos decir que, salvando la particularidad de cada bebé y familia observados, el pediatra realiza Observaciones con objetivos específicos; esta es una aplicación de la técnica, diferente a la netamente formativa. La Observación Participativa, en la escena directa de la interacción madre-hijo y la dinámica familiar, adquiere información valiosa con el fin de brindar la ayuda específica y necesaria del caso en cuestión. El pediatra, al comprender cómo funciona la pareja parental con respecto al bebé y cómo éste responde a ellos y a la atmósfera circundante, puede atender de manera más efectiva las dificultades del niño, y podrá así remitir directamente a una atención emocional, tanto al niño como a los padres, si es necesario. Se facilita la detección de factores etiopatogénicos y su grado de influencia en las patologías del niño. Y algo de vital im-

portancia es que se crea un espacio adecuado en el cual los padres pueden volcar sus emociones, preocupaciones, temores, falencias, con la confianza suficiente de ser contenidos y ayudados a vivir de una mejor forma la relación con sus hijos. Podrán integrar mejor, tanto sus cuidados, como la consideración físico-psicológica del niño y de sí mismos.

Las autoras concluyen cómo con esta forma de usar la Observación se favorece la delimitación de un contexto en el cual el protagonista es el niño, se diferencia del resto del grupo familiar, pero a la vez está inmerso en él. Un tercero como testigo del crecimiento propicia el espacio en el cual los padres pueden pensar en el niño y en ellos mismos. La Observación, en su ocurrencia, promueve el reconocimiento de las emociones como factibles de ser comunicadas por diferentes medios; y la búsqueda de comprensión alienata en los padres su capacidad para entender el lenguaje de su hijo.

Didier Houzel, usando este método, se ha dedicado, hace más de 20 años a tratar las relaciones disfuncionales entre madre e hijo. La indicación para realizar esta Observación especializada, puede ser cualquier desorden funcional severo en la niñez temprana, alteraciones del sueño, problemas de alimentación, problemas de autismo infantil, psicosis. El método, en casos graves, comienza con la Observación terapéutica y posteriormente se agrega terapia individual desde los dos años. Esta modalidad se ampara dentro de lo que Houzel (1999) llama 'tratamiento en el hogar', en cuya implementación este autor es pionero y un intenso promotor. La Observación tiene una enorme ventaja en este marco, pues permite tomar medidas terapéuticas en cuanto el diagnóstico apropiado se realice.

La aplicación de esta modalidad requiere de un equipo de profesionales especializados: el que lleva a cabo estos tratamientos centrados en el hogar está formado por seis

psicoterapeutas especializados en puericultura, dos años de formación en O.B. según el método de Esther Bick e, idealmente, análisis personal. Dos veces por semana se lleva a cabo la actividad, se realizan los protocolos y se llevan a la discusión de un Seminario de dos horas, tres veces por semana. Los padres se reúnen mensualmente con un consultor, con el objetivo de seguir el desarrollo del niño, ayudarles a ampliar su pensamiento y resolver, en la medida de lo posible, tanto sus dudas con respecto a sus hijos en tratamiento, como sus propios sentimientos y comportamientos. En psicopatologías especialmente severas se aconseja tratamiento individual para el niño a partir de los dos años.

Un aporte innegable de este método se refiere a la detección de dificultades en el vínculo madre-bebé. En el ámbito del maltrato infantil, reconocemos siempre inadecuados vínculos primarios, disfunciones en las relaciones parentales. Por lo tanto, el aporte de la Observación de Bebés, Método Esther Bick puede ser tanto en el ámbito del tratamiento como en el ámbito de la prevención.

III. LAS OBSERVACIONES

III.1. Observación de Santiago

Observación en la casa del bebé.

Observadora: Luz Marina Rincón⁷

Fecha: 6 de Octubre de 2004

Observación No. 17

Santiago

Edad: 5 meses, 17 días

Presentes en la observación: M., la madre; D, el hermanito; A., el bebé y la Observadora.

La madre de esta Observación ha permanecido con el bebé durante todo el tiempo, ella lo ha atendido y cuidado siempre. El

grupo de Seminario ha tenido la experiencia de hacer una práctica llena de datos de una relación madre-hijo excelente. M., la madre, es dedicada, tolerante, clara, amorosa. Es una de las pocas ocasiones en las cuales hemos podido ver en acción la función *rêverie*, a tiempo, consecuente, llenando de significado las experiencias del bebé. En este contexto, el siguiente fragmento nos da material para comprender el desenvolvimiento natural de madre y bebé en una relación en la cual se impone la necesidad de cada momento y esto es vivido tranquilamente y cumpliendo con el crecimiento de uno y otra, y en definitiva, de la familia como grupo humano en armonía.

La sesión de la semana anterior fue cancelada por la madre pues estaba remodelando, y por lo tanto, la familia estaba viviendo en la casa materna. Narra la Observadora:

Llego a la casa de la familia y me abre la puerta la mamá del bebé, lo primero que noto es que se ha cortado el cabello, ahora lo lleva arriba de los hombros, no como antes que lo tenía bastante largo.... La salud, hago alusión a su cambio, ella me comenta que se siente mucho mejor con este nuevo corte, que es mucho más práctico y no tiene que dedicar tanto tiempo a peinarse y esas cosas, además que su esposo quedó muy contento. Entramos a la casa y ella me invita a pasar directamente a la cocina, que fue la parte que remodelaron la semana anterior...

Esta remodelación del mundo de afuera está representando una remodelación que está llegando a su plena ocurrencia en el mundo interno, tanto del bebé como de la madre, incluso en D, el hermanito y en el padre; la familia cambia de escenario emocional. El bebé está acabando de cruzar, talvez,

⁷ Psicóloga Clínica de Familia. Integrante grupo de Observación de Bebés dirigido por la Dra. Hilda Botero

su puente más importante, pasa a otro tipo de dependencia, y lo observamos en cada una de las opciones que propone a la madre y a su entorno. La madre, todo el tiempo dedicada al bebé, encuentra también que ha cruzado ese puente con su bebé y puede rescatar ahora partes de sí misma que había dejado de lado durante el ejercicio concentrado de la maternidad, *es más práctico y no tiene que dedicar tanto tiempo a peinarse y esas cosas...* Realmente ya no dedica tanto tiempo a su bebé, ni su bebé a ella. Ahora él no necesita ese tipo de madre, y se lo hace saber. Ella lo impulsa hacia su autonomía, hacia sus propios logros.

Todos los sucesos están llenos de significado.... En la comprensión del estado de 'mundo interno', es el momento de festejar el reconocimiento en cada atmósfera emocional, de la Posición Depresiva. La madre ahora puede usar sus decisiones autónomas, puede *cambiar* sin temer el extrañamiento por parte de su bebé. Toda la experiencia mutua anterior ha sido de suficiente seguridad, presencia, continencia, como para que los dos, ahora madre y bebé y ya no madre-bebé, puedan permitirse uno a otro, sin una ansiedad desbordante, reorganizar el mundo y sus relaciones. Todo este movimiento está significando y dando acción a un estado interno, tanto de la madre como del bebé, con una base segura de la relación para permitir cambios y reorganización; no hay pánico de abandono... la madre estará al alcance del bebé como siempre... éste tendrá que implementar diferentes modalidades de conexión y re-conexión usando las nuevas herramientas y la atmósfera diferente de sus 5-6 meses, dirigidas a afianzar su nueva y desconocida posición depresiva que, en tranquila compañía de su madre, podrá experimentar contenidamente.

En el Seminario se comenta cómo las mujeres (término que en este momento elige el

grupo de seminario) que son madres, también quieren empezar a salir, al igual que el bebé, de esa diada concentrada y especial. Precisamente eso de *mujer*, vuelve a tomar fuerza en esta edad de la relación. El cambio de la madre es simultáneo al del bebé, también ella pierde un bebé totalmente dependiente. Es un movimiento que realizan de forma simultánea, en el que ambos empiezan a pasar alejados más tiempo. Así, la madre también intenta rescatar aspectos de sí misma que ahora se permite extrañar y que van reorganizando su identidad. Es posible que se estén modificando aspectos de la relación de la pareja de padres, y es de esperarse que estos produzcan cambios también en la emocionalidad del bebé. Hasta el reacomodo de la pareja se está mostrando en toda esta Observación.

Entramos a la cocina, ella me comenta acerca de las reformas que hicieron en el piso, el techo y los muebles, me comenta que ahora está muy contenta y que le agrada pasar mucho tiempo allí.

Mientras pica algunos vegetales me comenta que salió con su esposo el fin de semana, porque estaban estresados y cansados de todos los arreglos y el trabajo que tuvieron en la casa. Dejó a los niños con su suegra y ella estaba preocupada por el bebé, por que se pusiera muy inquieto por la falta de la leche materna, sin embargo, ella le había dejado un tetero con leche extraída, pero la abuela le dijo que los niños estuvieron muy juiciosos y que el bebé durmió toda la noche.

Se sabe que el bebé ahora es capaz de estar más tiempo alejado de la madre, que ambos son ahora más autónomos y que la preocupación de la madre al dejarlo con la abuela corresponde, tal vez, a su propio dolor mental ante la nueva autonomía, a la vez tan importante en el proceso de desarrollo.

III.2. Observaciones en la Unidad de Recién Nacidos

En las etapas muy tempranas del desarrollo las defensas somáticas y psíquicas todavía están poco discriminadas. Esto, aludiendo por ejemplo a la Observación y su utilidad en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Superficie y Profundidad en las comprensiones en esta etapa están escasamente diferenciadas, también, unas de otras. Con la Observación de Bebés hemos accedido a una etapa que difícilmente podríamos comprender, salvo por inferencias retrospectivas.

La siguiente es una de las 'Observaciones con intervención' que realicé en la Unidad de Recién Nacidos de la Clínica Santa Bibiana, Bogotá

III.2.1. Daniela. Salvada de las Aguas⁸

a) Observación N° 1.

Día 8, en la UCIN

Conocí a Daniela cuando tenía 8 días en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN); me llamó la atención su tamaño tan pequeño, 28 semanas de gestación, con Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCI). Pero, algo más hacía que yo mirase intensamente a esta bebida. La observé por 45 minutos varias veces en la semana durante el tiempo que permaneció en la Unidad.

Al principio no podía determinar qué me atraía tanto, como si su expresión facial, con un misterioso *ceño fruncido*, que yo percibía como *enojada*, me comunicara algo. Por mucho tiempo no pude entender. Las enfermeras se referían a ella como *linda pero "¡tan llorona!*", había días, decía la jefe de enfermeras, que tenía períodos en los que no paraba de llorar, nadie podía decir de qué se trataba todo ese llanto inconsolable. Así transcurrió

su tiempo en la Unidad: Dormida, con el ceño fruncido y un poco encorvada hacia sí misma, sus manitas muy cerca de su rostro. Era ésta una posición de contenerse a ella misma, se recogía, se juntaba y calmaba el terror a esparcirse en un espacio sin límites. Pensaba yo que imitaba un útero, en el cual permanecía, sin enterarse aún de que había nacido y estaba fuera de él. Tal vez, si mantenía su 'forma' en el útero, también éste seguiría existiendo.... Una fantasía arcaica de existencia simple, una fantasía *in-útero*, o, una certeza vital (Botero, 2004).

b) Observación N° 5.

Día 20, en la UCIN.

Llegué a la incubadora de Daniela, me acerqué, abrí la pequeña puertecita hacia su mundo, saludé, y me quedé observando su sueño, tal vez demasiado profundo; sus manitas estaban fuertemente cerradas, aferradas diría yo, a cuanto conexión podía asir. La expresión de su rostro era de un frenético esfuerzo suspendido, no sé dónde... en el aire, en el interior de la incubadora; yo sentía que se agarraba de 'algo' que la mantenía viva. Era una nena con muchas dificultades médicas. Dificultades que la enrutaban más hacia la muerte. La expresión de sus cuidadores era de pesimismo y desesperanza. Sin embargo, decían 'es muy linda'. Había un especial encanto en ella que atraía la atención.

Cuando llevaba allí cerca de 20 minutos sus ojos comenzaron a moverse de un lado a otro y sus manos se crisparon en un tremor inusitado, su barbilla también tremaba, y su cuerpo rígido se arqueó en su universo de vidrio y aire, cables y sonidos intermitentes. Su rostro se fue configurando en una mueca de espanto y su frecuencia cardíaca subía y subía. La alarma se extendió en el ambiente. Fue

⁸ Este material de observación forma parte del artículo *Vida y Muerte Compañeras Inseparables* (Botero, 2004)

atendida inmediatamente, nada médico pasaba, Daniela estaba tal vez soñando, soñando una dura lucha por aferrarse a la vida. Su rostro permanecía tenso, una tensión angustiada, pensaba yo. Me sorprendí a mí misma atenta, siguiendo el recorrido de cada uno de los cables a los cuales estaba agarrada. ¿Por qué? Observé cómo su expresión dejaba en mi mente un mensaje para ser descifrado. "son mi conexión con la vida, me amarro con ellos a la vida, vivo gracias a ellos".

Comprendí en ese momento la trascendencia de su necesidad de estar conectada, sostenida, ¿por una madre-máquina, tal vez? Una madre de contactos duros, dolorosos e intrusivos, y aún así, era su madre-vida, sentida como el contacto que se volvía cada vez más su seguridad de existir.

Me impactaba como podía sentir sus esfuerzos por vivir y, en cambio, observaba y escuchaba los comentarios en la unidad, incluso de otras madres: "*todavía está viva*"... "*ayer pensé que se moría*"... "*pensé que hoy no la encontraba*". Esta ha sido una experiencia inolvidable en mis múltiples Observaciones en la UCI. Daniela estaba en la mente de casi todo el personal de salud y las madres prematuras que asistían a estar con sus bebés, como la sentenciada a muerte. Sólo así aseguraban, dentro de ellas mismas, que sus propios hijos vivirían. Para esto, para que la vida continuara en todos estos otros bebés, tenía que morir alguien, y ellos habían elegido, inconscientemente, a Daniela.

Fui asistiendo a la germinación de la vida en esta chiquita a pesar de ser la muerte la que abrigaba su precaria existencia. Hubo un factor excepcional que a mi modo de ver marcó la fuerza de la decisión. Era su madre. Ella misma, a pesar de lo difícil de este nacimiento, a pesar de las dificultades de salud de su hijita, era quien con su maternidad volcada a la vida, la que iba reemplazando poco a poco todos los cables y máquinas a

los cuales la niña permanecía aferrada y de los que no se podía soltar. Varias veces se intentó desconectarla del oxígeno; se retiraban las cánulas, pasaba unos momentos respirando bien, sola, pero cuando se percataba de la falta de ellas, se paralizaba su cuerpo, su respiración caía en el vacío y había que conectarla nuevamente.

Ahora bien, ¿qué pasaría -pensé- si la madre asistía y contenía la experiencia de desconexión y ofrecía con su presencia, su voz, su tacto, una conexión más humana, más viva? ¿Y si poco a poco esa relación con las máquinas buscaba transformarse en una relación con lo animado, lo vivo, si la respuesta cálida y continente sustituía la fría y dura respuesta de lo inanimado? Daniela fue conectándose a mamá, reconociendo un continente incondicional y amoroso. Se fue relajando, su ceño fruncido se fue tornando en otra emoción que se configuraba en su mente; ahora abría sus ojos y buscaba figuras animadas, se fijaba a ellas, sólo así aflojaba su aferramiento a cables inanimados; cada vez era más fácil alimentarla, su llanto fue cediendo, y para cuando la madre pudo llevarla piel a piel en el Canguro Intrahospitalario, ya sonreía a su madre, es decir, devolvía alimento emocional a quien tan duramente había insistido en contener su fragilidad y nutrir su vitalidad.

Permaneció cuatro meses en la Unidad de Recién Nacidos, pues se presentaron varias complicaciones y tuvo que ser intervenida quirúrgicamente. Sólo después de un poco más de tres meses, pudo la madre tenerla en sus brazos. Allí comenzó la experiencia Canguro Intrahospitalario. Y ahora, en contacto piel a piel de todo su cuerpo, no sólo sus manos desde el exterior de la incubadora, Daniela fue tejiendo con su madre una relación íntima, intensa y profunda que cada instante aferraba más a la vida a esta diada. Daniela comenzó a existir en el mundo de los vivos.

c) *Discusión*

Esta experiencia abrió la puerta a reflexiones importantes en mi trabajo. Era ésta una bebida aún en el útero, y ésta era una realidad contundente; ella sobrevivía porque su fantasía, construida con los 'datos sensación', y evocaciones de estar suspendida en un medio acuoso, en el cual su 'forma' y su contacto líquido la alimentaban, dieron existencia real a su vivir, gestada en la incubadora, que se tornó en el útero del cual no nacía aún, y sólo así mantuvo la tenacidad de existir. Creo que esta bebida evocaba el contacto con el medio intrauterino, y como una 'figura autista auto-generada' (Tustin, 1987), la 'forma' que adoptaba para contener-se calmaba su pánico a no existir. Esta figura no compartida suponía sin embargo, si se extendía en el tiempo, un peligro para su desarrollo. Había que intervenir y deshacer poco a poco ese útero ilusorio para introducir la realidad del útero artificial. La camita-nido que se adecuaba para estos niños prematuros imitando los límites del útero-continente, tendría que sufrir permanentes variaciones para que la experiencia de cambio estimulara en Daniela la vivencia de poner los pies, o... ¿su cuerpo? en la tierra, para aterrizar, talvez, como narra Tustin de John⁹, (Ibid.) 'en paracaídas'. La presencia de la madre fue reemplazando poco a poco ese útero alucinado. Primero la voz, luego las manos de quien, a través de las pequeñas ventanitas de la incubadora, llegaba hasta la bebida para hacerla 'sentir' un contacto diferente. La niña iba respondiendo a cada eco del exterior con actitud de alerta y espera silenciosa, con una disposición a recibir que marcaba la presencia de la vida cada vez más fuerte, ya no dentro en la incubadora, ahora estaba dentro de Daniela.

Esta madre, y un movimiento de rescate que se activó en todo el servicio de salud de la unidad, promovido y alimentado con mis intervenciones, actuaron como un equipo ultrasensible, *absorbedor de shocks* (Ibid.: 71). Daniela pudo escapar entonces de esas experiencias devastadoras de los terrores primordiales, pánico al depredador, miedos que en tiempos pasados aseguraban la supervivencia. Permanecía con vida gracias a las vivencias que se instauraban en su mente, en su emocionalidad, cada vez que le hablaban, cada vez que era tocada, mirada. Estas vivencias fueron ordenadoras de su sensualidad y de su emocionalidad. Reviviendo cada una de estas experiencias, que narraba en mis anotaciones, me encontré pensando en lo que Thomas Ogden ha descrito de forma tan sensible como la *posición autista contigua*, una organización psicológica primitiva que "contribuye a formar la base apenas perceptible de los límites sensoriales de todos los estados subjetivos posteriores" (Ogden 1989a: 47). Este modo de atribuir significado a la experiencia emocional facilitaba en la bebida hacer conexiones cada vez más compartidas, y nacer verdaderamente, salir fuera del útero alucinado. Las aguas del útero ya podían ser historia.

Cuando Daniela pudo salir de ese útero y comenzar la experiencia piel a piel del canguro precoz, prometía el 'amoldamiento' como un ejemplo vivo de contigüidad, su precario sentido del *self* abrigaba ya un ritmo en las sensaciones, las pausas de mirada, succión, caricia, marcaban también el inicio de la periodicidad. Daniela estaba surgiendo en los comienzos de la auto-vivencia rudimentaria (Ogden, 1989b: 32).

⁹ Jhon es un paciente autista de Frances Tustin, Psicoanalista, y famoso por proponer e ilustrar lo que, una vez que poco a poco podía verbalizar su *estado de sensación*, lo podía nombrar como 'el hoyo negro' y su estado de sensación acerca de aparecer por instantes en el mundo fuera del autismo, dice la autora que es caer en paracaídas.

III.3. Buscando a mamá

En la especialización en Clínica y Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica de la Universidad Javeriana, los estudiantes llevan a cabo un año de Observación de Bebés, seis meses en URN y seis meses en la casa del bebé. El siguiente es un fragmento de una Observación realizada por una de las estudiantes:

Lugar: UCIN Hospital San Ignacio.

Observadora: Ana María Arévalo¹⁰

... la bebé está en cuna... está tapada con cobijas, sólo se ve su cara. Lloro, llora suavemente y por momentos. En algunos instantes para de llorar, pero continúa... arruga su cara, mueve brazos y piernas rápidamente. Por momentos abre los ojos, los deja abiertos y los vuelve a cerrar... La enfermera pasa por el lado y al oír la llorar dice "esta bebé quedó con hambre", se acerca a ella, le levanta la cobija diciéndole "usted lo que tiene es frío... miremos a ver", le quita la cobija, levanta a la nena, la sostiene con su brazo izquierdo mientras con el derecho arregla las sábanas y las cobijas. Mientras la bebé está alzada, llora tenuemente, mueve sus piernas pataleando suavemente y permanece con los ojos cerrados. La enfermera estira las sábanas, las cobijas y pone a la bebé boca abajo, volteando su cabeza hacia el lado derecho (desde el que yo estoy mirando). La bebé llora y patalea suavemente. La enfermera le dice "usted lo que tiene es frío... claro... tiene esos pies helados... ahora sí va a quedar calientita". La enfermera la envuelve en las cobijas levantándole los pies y metiendo la cobija por debajo de los pies. La bebé continúa llorando suavemente y la enfermera se aleja. La nena levanta la cabeza de la cama intentado voltearla, pero como está boca abajo queda

con toda su cara pegada a la cama... y allí continúa llorando. Nuevamente regresa la cabeza hacia el lado derecho, abre sus ojos y comienza a llorar más fuerte que antes. Lloro, arruga su cara y trata de voltear su cabeza. Más o menos al tercer intento logra hacerlo... permanece llorando suavemente... en ocasiones llora más fuerte. La enfermera vuelve a pasar y me pregunta: ¿se durmió? yo le digo 'no'. Ella dice "eso fue que quedó con hambre" y se aleja. La bebé continúa igual, llorando, por momentos más fuerte o suavemente...

¿Dónde está mamá? Sería ésta una demanda que entenderíamos en esta bebida. Una nena que emite mensajes, buscando quién los reciba y los decodifique. ¡Tantos bebés allí en la misma situación! Los intentos de maternaje de la enfermera atienden, cuidan y asisten, pero parece que la nena busca y necesita más, ¿otra presencia, otro olor tal vez, otros brazos? ¿Tiempo para relacionarse? Después de la atención que realiza la enfermera, la niña continúa emitiendo los mensajes, continúa llamando. A lo mejor, un objeto más permanente logre la relación que demanda esta pequeñita. Es imposible no pensar cómo el llanto de un bebé, los datos que emite, mueven a la madre o al cuidador para que lo que se realice sea algo cercano al trabajo parental. Cuando un padre se pregunta ¿qué pasa?, ¿qué tienes? Está pensando **sobre** y **por** el bebé. Los padres necesitan tolerar no sólo el dolor mental y el sufrimiento del bebé, sino el suyo propio para que, de esta forma, las capacidades de pensamiento y de sentimiento del bebé puedan desarrollarse. El cuidador está en esta misma situación, su capacidad de tolerancia, que afirma su capacidad 'continente', tiene que estar presta a *funcionar*.

¹⁰ Psicóloga, Especialista en Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica 2007

IV. OBSERVACIÓN DE BEBÉS E INVESTIGACIÓN

El laboratorio, dice Bruno Latour, antropólogo y sociólogo francés, "es el encuadre donde los fenómenos naturales pueden ser investigados en un estado puro, bajo condiciones controladas y a través de intervenciones específicas" (cita M. Rustin, 1998: 16). Michael Rustin comenta cómo el laboratorio de Pasteur en el cual estableció la importancia del bacilo, era análogo al consultorio de Freud para establecer la existencia y el poder de los fenómenos mentales inconscientes. Claramente, hay diferencias significativas en la formación y transmisión de estos tipos de conocimiento.

Centrándonos en qué es Observar un Bebé habría mucho qué decir. Entendamos con Winnicott, que no hay algo como, un bebé, sino una pareja madre-bebé de la cual va emergiendo el lactante como un ser separado. Es posible hacer demostraciones fundadas acerca de las contribuciones psíquicas de la madre al desarrollo del bebé, y estas Observaciones nos permiten emitir hipótesis sobre la respuesta del lactante a su madre. **Este vínculo primordial es, pues, el objetivo de la investigación en la Observación de Bebés.** Y una vez establecidos nuestros primeros contactos seremos observadores, testigos de la identidad en desarrollo del lactante. Las evidencias centrales en este método están constituidas por el Material de Observación.

Centrarse en categorías por ser observadas no ha sido esencialmente el objetivo primordial de este método. Es parte de sus desarrollos actuales realizar la práctica con alguna o algunas categorías focalizadas. Pro-

fesionales ya formados encuentran ahora experiencias de niveles más depurados de la Observación, ubicando categorías importantes de observar; por ejemplo, se destacan las experiencias de Stephen Briggs (1998) quien se ha centrado en las dificultades del desarrollo en situaciones de riesgo¹¹ y ha generado hipótesis acerca de los tipos de "contención" parental, en términos psicoanalíticos, que podrían estar asociados con esas dificultades. Investigaciones sobre el autismo (Susan Reid, 1997b) combinan la evidencia clínica y la observación de lactantes para explorar mecanismos psicológicos en niños autistas con resultados impactantes.

Aunque el método de O.B. es in-estructurado y no está aún organizado por mediciones o convenciones de información codificada tiene, sin embargo, un abordaje bastante consistente: la Observación tiene una duración determinada, 1 hora; se realiza en un ámbito también determinado, la familia; una regularidad semanal; y un período de uno o dos años. Genera informes escritos, descripciones narradas sin teorizaciones. Un encuadre observacional confiable y consistente. "Encuadre" con similitudes con el psicoanálisis clínico. Se alcanzan algunos propósitos del análisis clínico, por ejemplo, en ambos las características constantes posibilitan tanto a terapeutas como a observadores identificar variaciones significativas en lo que observan, y pensar acerca de las posibles causas e inferencias de estas variaciones.

No es posible observar una familia sin que la presencia del Observador produzca alguna diferencia en el encuadre; es así como la pregunta de ¿cuál es esta diferen-

¹¹ Briggs, S. (1997a) *Growth and Risk in Infancy*. London: Jessica Kingsley.
Briggs, S. (1997b) *Observing when infants are at potential risk. Reflections from a study of five infants concentrating on observations of a Bengali infant*. In Reid, S. (Ed) (1997) *Developments in Infant Observations; The Tavistock Model*. London Routledge.

cia? es tema, asimismo, de investigación y reflexión. La neutralidad que se le pide sufre varios embates, que se convierten en materia de reflexión y comprensión. Comprender que él genera una diferencia sólo por su presencia nos ha llevado a darle usos prácticos y preventivos a la O. B. En estos momentos del proceso del método se plantean experiencias para el desarrollo de utilidad diagnóstica y preventiva en el campo de la salud mental infantil, manteniendo el concepto cardinal de una presencia observacional no intrusiva y de sostén.

IV.1. Estrategias para la investigación

a) *Empirismo*

Como estrategias generadoras de conocimiento podemos acercarnos a dos formas propuestas por M. Rustin (1998). La primera, sería con los abordajes de laboratorios de investigación del desarrollo infantil que operan mediante protocolos a seguir, como los de la teoría del apego, por ejemplo. Pero esta recolección de datos viola la condición esencial del método de Observación que es su forma in-estructurada, naturalista.

El método se basa en un Observador presente en la vida cotidiana que, dentro de lo posible, transcurre normalmente, no en situaciones extrañas controladas o respondiendo a *tests*. Sin embargo, es posible la codificación y sistematización cuando se aborda el análisis. Es posible clasificar y codificar los datos obtenidos por las transcripciones en los protocolos rigurosos y habituales de la Observación de Bebés. Además, es posible buscar correlaciones significativas de variables identificadas de esta forma. Los informes podrían ser sometidos a procedimientos de evaluación a ciegas con el fin de testear la confiabilidad de las inferencias extraídas. Estudios de seguimiento de las familias involucradas permitirían comprobar pronósticos de desarrollo derivados de secuencias de

Observación. Hipótesis emitidas durante el ejercicio de pensamiento en el Seminario podrían contrastarse con base en el seguimiento de las familias y los niños observados. Esto como posibles instrumentos diagnósticos para identificar familias que necesiten apoyo preventivo.

Podrían triangularse los hallazgos con otros métodos más formalizados de investigación; debería ser posible comparar los hallazgos de estudios de Observación Psicoanalítica con evaluaciones hechas a los mismos lactantes con *tests* de situación extraña; a los mismos padres con entrevistas de apego adulto. Así estableceríamos, con más claridad, las condiciones bajo las cuales pueden ser válidos y confiables los procedimientos y mediciones obtenibles por medio de la O.B. Los métodos desarrollados en la tradición del apego identifican variables poderosas que explican importantes tipos de variaciones en el desarrollo. Sin embargo, no dicen mucho de la textura detallada de la interacción emocional entre madre y bebé y las posibles consecuencias para el desarrollo de la personalidad. Este es un punto fuerte en las observaciones psicoanalíticas en cuanto a la descripción de las interacciones de la madre y el bebé y otras interacciones en la familia, pero no establecen correlaciones causales firmes entre variables del proceso de desarrollo. Ahora bien, el progreso está dándose en la medida en la cual se adaptan algunos de los procedimientos más rigurosos de la escuela empírica con el objetivo de situar en una base mejor definida y probada los hallazgos de este método.

b) *Psicoanálisis*

La otra forma que posibilita la investigación en la O. B., es seguir más de cerca los procedimientos del Psicoanálisis Clínico para generar conocimientos. Esto requiere prestar la debida atención a las diferencias

y similitudes con los métodos clínicos, pues debido a que son muy obvias y significativas las diferencias, cunde el escepticismo entre los psicoanalistas con respecto a la utilidad primaria del material de la Observación como recurso de investigación.

Demos una rápida mirada al ejercicio de conocimiento e investigación que se realiza en la relación analista-analizado. Los datos clínicos de los que provienen nuevos conocimientos psicoanalíticos se generan en los diálogos entre analista y analizado. Las interpretaciones de patrones de discurso, o comunicaciones de diferente tipo construyen modelos psicoanalíticos de la mente, son evidencia de la existencia de estructuras mentales (narcisismo...) y procesos (escisión...). Estructuras y procesos se vinculan por inferencia con patrones y secuencias específicas. Es compleja la relación entre evidencia clínica discursiva y los modelos que se infieren de ella (Ibíd).

Actualmente, es menos importante la reconstrucción de la experiencia temprana de lo que solía ser y la atención se ha trasladado ahora hacia la comprensión de las estructuras y el modo como permanecen eficaces en el presente, sin que esto quiera decir que la experiencia temprana haya cedido su importancia.

La existencia de Estructuras Profundas es un supuesto en Psicoanálisis y es tarea del mismo clarificarlas. Es el analista quien se entrena para leer *entrelíneas*, por debajo del nivel superficial de las descripciones de los pacientes, para encontrar otro nivel de significado. Es con base en las inferencias que dependen de la Transferencia y Contratransferencia, que se crean condiciones necesarias en las que "la transferencia puede prosperar y sus efectos estar disponibles para la investigación hecha por el analista y el paciente". (Ibíd.: 23). Ahora bien, son las respuestas del

paciente a las interpretaciones las que, de alguna manera, las proveen de validez. Se elabora así, gracias al proceso, una descripción en continua evolución de la vida mental del analizado, las defensas son datos que contribuyen a la comprensión del modelo dinámico de la mente del paciente.

Es así que podríamos señalar someramente, sin pretensión de profundizar, cuatro aspectos sobre los cuales oscila el analista en el proceso de descubrimiento:

1. Fragmentos de discurso como evidencia primaria.
2. Estructura mental del paciente.
3. Procesos observados en la interacción.
4. Modelos teóricos usados para descifrar los fragmentos y comprender los patrones que conducen la vida mental del analizado.

Este proceso de descubrimiento nos ilustra el movimiento inductivo que hace el analista desde el material clínico a los conceptos y las teorías: se reinterpreta el material como va emergiendo a la luz de un marco perceptivo existente. A lo que Bion (1962) alude como el proceso de pensamiento en el que los conceptos se "saturan" por la experiencia (preconcepciones innatas que llegan a su realización de esta forma).

Ahora bien, el desarrollo de las ideas genera incertidumbre y confusión, que comenzamos a contrastar con lo conocido, con los recursos teóricos disponibles en forma consensuada; pero, a veces, la resolución de los problemas planteados se configura como una intuición nueva que entra en conflicto con las ideas establecidas. Estas ideas nuevas abren la posibilidad de que nuevos patrones sean acogidos como fenómenos clínicos. Se lleva a cabo una transformación: ideas nuevas guían a recursos conceptuales disponibles en un flujo interactivo inductivo-deductivo que

caracteriza la producción de la "teoría fundada"¹² en psicoanálisis. Nuevos conceptos, segmentos de teoría y experiencia clínica, en permanente interjuego, ayudan a resolver incertidumbres, confusiones, desbloquean *impasses* clínicos, de tal forma que los conceptos que surgen se van saturando con los sucesos clínicos, tanto en la práctica como en la literatura publicada. Así pues, un desarrollo teórico nuevo en el campo se prueba con la experiencia hasta llegar a alcanzar un status en el cual no requiera explicación cuando se haga referencia a él.

Entonces, comprendemos cómo en Psicoanálisis el desarrollo teórico se produce cuando surgen discrepancias entre el material generado en el consultorio y los marcos teóricos disponibles para interpretarlo. La articulación entre una forma de pensar abstracta y teórica y el empirismo de la práctica clínica da fuerza y renovación a la tradición psicoanalítica.

V. OBSERVACIÓN DE BEBÉS E INFERENCIA PSICOANALÍTICA

La O. B. no trata de una reconstrucción, sino de la observación de la formación original de las estructuras psíquicas tempranas. Hay que tomar en cuenta, pues, problemas de muestreo, ética y técnica. Utiliza, además, este método de Observación las mismas inferencias de la práctica clínica, desde la descripción superficial hasta los conceptos teóricos. La madre puede parecer en un principio más útil para los procedimientos interpretativos en la Observación cuando el Observador-investigador busca describir el estado mental de ella, ya que el estado mental del lactante

realmente sí está más sujeto a conjeturas. Sin embargo, el objeto disponible más importante para la observación y la inferencia es la **madre-en-relación-con-su-bebé**, la pareja madre-bebé. Es posible hacer referencia a las contribuciones psíquicas de la madre al desarrollo del lactante, y observar y construir hipótesis de la respuesta del lactante a ella. Este vínculo en desarrollo es el objeto primario de la investigación en Observación de Bebés durante las primeras semanas, pero la identidad en desarrollo del pequeño surge como un objeto de estudio en sí mismo. Las evidencias nucleares en este trabajo las constituye el material de observación, igual que la evidencia clave del trabajo clínico la componen los ejemplos del discurso psicoterapéutico y de la observación clínica. Es necesario, sin embargo, optimizar rangos de normalidad y anormalidad, la descripción de estados mentales, y procedimientos de inferencias desde las observaciones, para reconocer cómo estos patrones típicos nos ayudan a identificar las diferencias significativas y las variaciones que deben ser tenidas en cuenta para formalizar la existencia y la autonomía del método como instrumento para la investigación.

Contenidos y sucesos transferenciales, aunque utilizados como recursos terapéuticos, están disponibles para la investigación en la O. B. Proveen datos significativos acerca del estado mental de la madre, su vulnerabilidad y su historia psíquica. Ahora, la presencia de la Contratransferencia es realmente fuerte. El Observador se vuelve el receptor de las proyecciones de la familia completa, no sólo del bebé y la madre, lo que puede convertirse en una experiencia fuerte y dolorosa. Todos estos datos cuidadosamente registrados y el análisis

¹² Glaser y Strauss (1967) (citados por Rustin, 1998) en *The Discovery of Grounded Theory*, Chicago, Aldine, describen *la generación de una teoría fundada* como resultado del método que acompaña el proceso del contraste permanente de los hallazgos en la investigación, con modelos de teorías consistentes, para permitir la generación de nuevas comprensiones, y por lo tanto, el crecimiento teórico e investigativo

de sus propias emociones por parte del observador generan *insight* de los estados emocionales de la madre y del bebé. Algo no disponible como fuente de investigación, en este caso en particular, es el resultado del diálogo terapéutico clínico y la respuesta del analizado al proceso analítico. Esta "falta" es la que sustenta el escepticismo de muchos psicoanalistas con respecto a las contribuciones esperables de esta práctica en el desarrollo de una nueva comprensión del desarrollo del sujeto.

Otro contraste, menos obvio, con respecto a los métodos observacionales y clínicos, es la estrecha relación entre los problemas clínicos y teóricos. Los problemas clínicos no aparecen en el trabajo de Observación, y cuando aparecen son más periféricos a la comprensión del desarrollo. La investigación observacional no afronta los mismos problemas relacionados con la conducción de la Observación que los que se presentan en la del análisis. La mayor pasividad del Observador, quien registra los hechos sin intervención alguna, hace que se considere muy difícil un proyecto elaborado de investigación.

De hecho, todas estas diferencias evidencian como fuente primaria de las estructuras teóricas los descubrimientos realizados en el consultorio, más que en la Observación del lactante en la familia. Si se llevan a cabo esfuerzos más sostenidos para utilizarla como recurso investigativo será posible saber la magnitud del desarrollo teórico que pueda obtenerse de ella.

La Observación de Bebés, por razones éticas y de formación, ha trabajado con muestras de familias normales, lo cual podría ubicarla como de tipos 'corrientes' de interacción (Ibid). Sin embargo, sabemos que hay fuerte desviación desde el desarrollo 'suficientemente bueno', lo cual estimula el reconocimiento de las variaciones o escollos que se detectan, incluso en las observaciones normales. Precisamente, el surgimiento de mayores o meno-

res desviaciones dentro del ejercicio de estas observaciones ha dado lugar a consideraciones de adaptación del método para abordar más ampliamente y de manera tal los resultados observacionales, que puedan configurar una tarea investigativa.

El ejemplo clásico que marca, no sólo este Método, sino el resultado de una acción investigativa, es el planteamiento teórico de Esther Bick en 1968: *La experiencia de la Piel en las Relaciones Tempranas de Objeto*. Este es un trabajo muy condensado, de una riqueza extraordinaria, que nos ilustra un patrón anómalo en el desarrollo infantil. Una adaptación observable a una deficiencia de maternaje por medio de una pseudo-independencia infantil.

Voy a nombrar solamente dos Observadores de Bebés que han trabajado por muchos años y han contribuido a la Investigación utilizando este Método.

Stephen Briggs. *La Contribución de la Observación de Bebés a la Comprensión de los Trastornos Alimentarios en la Infancia (1998)*.

Sus hallazgos se apoyan en la evidencia recogida durante sus Observaciones, la cual ha sido analizada luego de finalizada la experiencia observacional. Este autor nos pone al tanto de cómo la calidad continente de la madre es vitalmente relevante en el desarrollo de tipos específicos de dificultades alimentarias. "El papel de las proyecciones maternas es una característica muy significativa en estas dificultades" (Briggs, 1998: 47). Las proyecciones de la madre sobre el bebé marcan una forma especial de 'continente'. Por lo tanto, propone como comprensión tres tipos de continente: Convexo, Plano y Cóncavo. Este desarrollo se aprecia según que el afecto entre la madre y el bebé marque un 'compromiso' de la madre con el contenido de las preocupaciones emocionales de su bebé. Esta dinámica puede plantear un movimiento desde un continente convexo a cóncavo, o puede eternizarse el funcionamiento en uno de los dos primeros.

Los lactantes desarrollan patrones de relación y estos pueden ser estudiados por la cuidadosa observación de los patrones de las 'relaciones de aferramiento' que se desarrollan desde las interacciones tempranas entre los padres y los lactantes. Es posible que estos patrones tengan un papel significativo en los distintos tipos de dificultades de alimentación que demuestran los lactantes, y que estos patrones subyazcan también en presentaciones posteriores de trastornos de la alimentación en las situaciones clínicas [...] Estos procesos de desarrollo hacia el pensar y el simbolizar contribuyen a la posibilidad de elasticidad e integración internas (Briggs, S., 1998:48)

Susan Reid: *El desarrollo de defensas autistas en un lactante: La utilización del estudio de un caso clínico individual para la investigación* (1997b).

La directora de seminario de Observación de Bebés, Susan Reid dedicada a la investigación sobre el Autismo, explora el uso de Observaciones de Bebés proporcionadas por una estudiante en formación.

El patrón de interacción de un bebé con su entorno parece predisponerlo al desarrollo de conductas autistas. Este es un modelo de estudio de casos de Observación de Bebés que estimula la relevancia y aplicación de esta metodología en la investigación.

Freddie, el bebé protagonista del caso en referencia, se enfrenta a una serie de situaciones generadoras de ansiedad que espontáneamente se presentan en su entorno. Ilustra además los intercambios emocionales tempranos que lo predisponen a usar las defensas autistas.

La privación de ser alguien interesante para la mamá limita la experiencia que el lactante tiene del mundo y en especial el establecimiento de un sistema diádico madre-bebé vital que a su vez impulse al bebé a comportamientos autorregulado-

res que a la larga comprometen el desarrollo del niño. El retraimiento de la interacción social hacia el comportamiento autorregulador es comúnmente reconocido en la sintomatología autista (Susan Reid, 1997b: 73)

La Observación de Bebés ha facilitado el acceso a una etapa del desarrollo que, de otra forma, es difícil de estudiar clínicamente, salvo por inferencias retrospectivas. Esther Bick y su genialidad para desplazarse de un lado a otro, entre la Observación de los Bebés y la comprensión psicoanalítica pre-existente, nos abrió la posibilidad de pasar desde la información de una anomalía específica del desarrollo hacia un *insight* teórico más profundo. Es claro, si nosotros también hacemos un esfuerzo de observación de este desarrollo, cómo la teorización de esta psicoanalista nos alumbró un *insight* más fundamental, esto es, que en las etapas muy tempranas del desarrollo las defensas somáticas y psíquicas están difícilmente diferenciadas unas de otras.

Es vital señalar que los supervisores de Observación de Bebés tienen una incidencia clave y un compromiso enorme con la investigación. No sólo por su experiencia clínica, sino por la oportunidad de estudiar permanente y simultáneamente varias observaciones, lo que daría lugar al uso del material recolectado en la investigación clínica psicoanalítica. "Los problemas científicos en Psicoanálisis surgen en el contexto de problemas clínicos, y teóricamente están ligados a ellos" (Rustin, M., 1998: 29).

Sesenta años cumplió este método creativo y vivo, en 2008. Son innumerables los aportes que ha realizado a varias disciplinas, pero especialmente al conocimiento del psiquismo y su desempeño emocional dentro de la comprensión psicoanalítica. Hemos realizado un recorrido, a grandes pasos, que nos plantea el propósito futuro de, poco a poco, profundizar en los diferentes aspectos que nos ofrece

este método y su *background* teórico. Esther Lifsha Bick, formada en las vicisitudes de la vida, separaciones y pérdidas permanentes, en un contexto de persecución y desamparo, supo encontrar la función esencial para sanar su propio desarraigo, la ejerció, la conceptualizó y la probó pragmáticamente. La Observación de Bebés en sí misma realiza una *función continente* para todos aquellos que participan en la experiencia: el bebé, la madre, la familia, el Observador y el grupo de Seminario. Es esta una experiencia de permanente saturación-des-saturación que asegura su vitalidad, renovándose y creciendo, conociendo y reconociendo. Cada bebé observado nos descubre profundidades sorprendentes de la psique humana. Cada experiencia de Observación es una experiencia viva de conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERTA, Liliana, TORCHIA, Alicia, (2000), La contribución de la observación de lactantes a los pediatras, *en Observación de Lactantes. Revista Internacional de Observación de Lactantes y sus Aplicaciones* Volumen I, Julio 2000, Fundación Kamala, Buenos Aires, 2000 (91-103).
- BION, Wilfred (1962), *Aprendiendo de la Experiencia*, Paidós, Barcelona, 1980.
- _____ (1970), *Atención e Interpretación*, Paidós, Buenos Aires, 1974.
- BOTERO, Hilda (2004), *Vida y Muerte Compañeras inseparables*. Presentado en el Congreso Internacional de Observación de Bebés Esther Bick, Florencia, Italia 2004.
- BRIGGS, Stephen (1998), La contribución de la observación de lactantes a la comprensión de los trastornos alimentarios en la infancia, *en Observación de Lactantes. Revista Internacional de Observación de Lactantes y sus Aplicaciones* Volumen I, Julio 2000, Fundación Kamala, Buenos Aires, 2000 (33-49).
- GARDZIEL, Andrej (2002), Historia de la vida de Esther Bick, *en Observación de Lactantes. Revista Internacional de Observación de Lactantes y sus Aplicaciones* Volumen III, Mayo 2003, Fundación Kamala, Buenos Aires, 2003 (11-22).
- HOUZEL, Didier (1999), Aplicación terapéutica de la observación de lactantes en Psiquiatría infantil, *en Observación de Lactantes. Revista Internacional de Observación de Lactantes y sus Aplicaciones* Volumen II, Octubre, 2001, Fundación Kamala, Buenos Aires, 2001 (75-89).
- OGDEN, Thomas (1989a), La posición Autista Contigua, *en La Frontera Primaria de la Humana Experiencia*, Julián Yebenes Editores, Madrid, 1992 (43-72).
- _____ (1989b), La estructura de las vivencias, *en La Frontera Primaria de la Humana Experiencia*, Julián Yebenes Editores, Madrid, 1992 (15-43).
- PIONTELLI, Alessandra (1992), *From Fetus to Child. An observational and Psychoanalytic Study* Tavistock/Routledge, London, New York, 1992.
- REID, Susan (1997a), Psychoanalytic Infant Observation, *in Developments in Infant Observation, The Tavistock Model*, Routledge, London 1997 (1-18).
- _____ (1997b), El desarrollo de defensas autistas en un lactante: La utilización del estudio de un caso clínico individual para la investigación, *en Observación de Lactantes, Revista Internacional de Observación de Lactantes y sus Aplicaciones* Volumen I, Julio 2000, Fundación Kamala, Buenos Aires, 2000 (51-76).
- RUSTIN, Margaret, (1989), Encountering Primitive Anxieties, *in Closely Observed Infants*, Lisa Miller and Cols. Duckworth, London, 1993 (7-21).
- RUSTIN, Michael (1998), ¿Qué vemos en la Nursery? La Observación de Lactantes como Trabajo de Laboratorio, *en Observación de Lactantes. Revista Internacional de Observación de Lactantes y sus Aplicaciones*, Volumen I, Julio 2000, Fundación Kamala, Buenos Aires, 2000 (15-31).
- TUSTIN, Frances, (1987), Reflexiones acerca del autismo psicógeno con especial referencia a un trabajo de Melanie Klein, *en Barreras Autistas en Pacientes Neuróticos*, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1989 (55-74).
- TRIBUNA ISRAELITA, *Antisemitism in Central and Eastern Europe*, Institute of Jewish affairs, London 1991. En Línea: www.jnuij.net/articulos. (Consultado 10-12-08).