

El método de observación de bebés de Esther Bick aplicado a niños con autismo en una institución¹



– Andrea Podzamczar Michalewicz –

Psicóloga Sanitaria. Psicoanalista Coordinadora del Equipo Clínico del CEE Vil·la Joana de Barcelona. Sant Joan Despí (España)

El término observación ha sido muy utilizado en distintos ámbitos y ha quedado a menudo poco definido. Según el Gran Diccionari de la Llengua Catalana, la observación es "*la acción de observar*" y distingue diferentes tipos de observación, según el ámbito o contexto donde se utiliza (por ejemplo: filosofía, ciencias militares, náutica...). Observar se define como: "*Mirar algo o a alguien con mucha atención y detenimiento para adquirir algún conocimiento sobre su comportamiento o sus características*". Pero ¿qué es la observación clínica? La observación clínica es un instrumento de diagnóstico médico fundamental, no sólo para la clarificación diagnóstica, terapéutica y pronóstica, sino también por su utilización en sistemas preventivos y rehabilitadores. Está en el fundamento del método clínico, es un aspecto esencial y de gran relevancia para obtener información sobre aspectos vitales que permiten establecer el diagnóstico adecuado y decidir el tratamiento más apropiado en cada caso.

Y para ir entrando en una forma particular de observar clínicamente, creo importante conocer quién era Esther Bick y de dónde parte su método.

ESTHER BICK: TEORÍA Y MÉTODO

Esther Bick (1902 en Przemyśl, Polonia - 1983 en Londres) era una psicoanalista que tuvo una infancia y una adolescencia difíciles

puesto que pasó los primeros años lejos de su madre y vivió muchos cambios de domicilio y cuidadores; sufrió la pérdida de sucesivos miembros de su familia, la anexión de Austria a la Alemania nazi, el *Anschluss*, la ruptura de su matrimonio, la Segunda Guerra Mundial, el Holocausto... Probablemente, fue procesando todas estas vivencias y las sublimó con la dedicación a la observación y la exploración de las relaciones de los bebés y niños con el mundo que les rodea. Estudió psicología infantil en la Universidad de Viena e hizo la formación psicoanalítica en Manchester y Londres, donde realizó su análisis personal con Michael Balint (1896-1970), supervisando con James Strachey (1887-1967), Hedwig Hoffer (1888-1961) y Melanie Klein (1882-1960).

Bick (1968) trabajó en profundidad la observación dentro de la teoría psicoanalítica, diferenciándose de la observación "objetiva", dando peso a las emociones del observador (contratransferencia) como una herramienta más para conectar con el inconsciente del sujeto observado (el bebé). A partir de ahí, construye todo un método, en 1948, dos años después de empezar a trabajar con Bowlby (1907-1990) en la Clínica Tavistock de Londres. Y en 1960 este método es añadido al plan de estudios del Instituto de Psicoanálisis de Londres.

Algunos años más tarde, Núria Abelló y Manuel Pérez Sánchez introducen esta técnica

en nuestro país, después de supervisar con Esther Bick en Londres. Más adelante, Núria Abelló coordinó un seminario de tres años (1991-1994), adaptando el método de observación de bebés de Esther Bick a instituciones con niños autistas con profesionales del Centro Carrilet (con la participación de Vicky Subirana, Lucía Viloca y Balbina Alcácer) y el Centro Terapéutico Bellaire (con la participación de Dolors Cid y Josep M^a Brun).

El método de observación de bebés consiste en observar a un lactante durante una hora semanal (siempre la misma) sus dos primeros años de vida en su entorno familiar. Consta de tres fases: la primera es la observación del lactante, la segunda es el registro de la observación y la tercera, el análisis y la discusión grupal sobre la observación.

"La observación incluye lo observado, los sentimientos, pensamientos y asociaciones del observador. Es indispensable que este último desarrolle algo parecido a la atención flotante del psicoanálisis, es decir, que mantenga una atención equilibrada sin privilegiar una escena observada en detrimento de otra" (Izzedin-Bouquet, 2009). El registro no se realiza durante la observación, para no distraerse de lo que va sucediendo, y hay que hacerlo justo después de la sesión o en las siguientes doce horas máximo para que este sea lo más ajustado posible. Y en cuanto a la discusión grupal requiere de un encuentro semanal con

¹ Traducción realizada por el Equipo *eipea* del original en catalán.

"un grupo de observadores y un coordinador para leer y discutir las observaciones de cada uno y, de esta forma, ir construyendo los patrones de comportamiento significativos" (Izzedin-Bouquet, 2009). Hay que decir que, aunque se le llama método de observación de bebés, en realidad la observación acaba siendo del **vínculo madre-hijo**, de la relación que se crea entre ambos y en la que acaba incidiendo es precisamente en este punto.

A partir de las observaciones de bebés, Bick elabora una serie de conceptos teóricos que complementan la teoría kleiniana y ayudan a comprender la construcción del aparato psíquico y el funcionamiento de la patología mental grave.

Nos habla de la **función piel** en las relaciones de objeto tempranas, la necesidad de la **función contenedora** (y de *rêverie* de la madre-función materna) para ir construyendo la capacidad de unir las diferentes partes de la personalidad, ya que de forma espontánea o innata no sucede. Bick (1968) nos dice que, para ir construyendo esta función contenedora, el objeto óptimo es "el pezón del pecho materno en la boca, junto con la madre que sostiene al bebé, le habla y de la que emana un olor familiar". Así se van añadiendo los distintos sentidos y poco a poco, olor, tacto, visión, sonidos y sabores se van integrando. El bebé introyecta un objeto externo (por ejemplo, ese objeto óptimo del que nos hablaba) para construir el objeto interno y la identificación con éste dará lugar a la función interna, la diferenciación entre lo interno y lo externo y la capacidad de contención y de integración mental. En otras palabras: la repetición de la experiencia placentera en los cuidados, la presencia y ausencia de la madre, en una distancia cercana, pero no invasiva (la madre suficientemente buena, según Winnicott), será el objeto externo con el que identificarse para ir generando un objeto interno que calme y contenga. En este proceso, Anzieu (2002) ya nos hablaba del concepto del Yo-piel y Pérez y Fernández-Miranda (2020) nos lo explican: "La metáfora del Yo-piel se compone del yo corporal y de un yo psíquico incipiente. El primer Yo es corporal, sensorial y, sobre éste, se estructurará un Yo psíquico que permitirá acceder a la identidad, al sentido de sí mismo y a la realidad".

Cuando este proceso no sucede, puede aparecer la necesidad de crearse una "**segunda piel**", una especie de pseudo-independencia (o, mejor dicho, una autosuficiencia) como forma de sustituir la capacidad de contención. Cuando el niño queda atrapado, por ejemplo, buscando la sensación a través de un estímulo (como una luz o un movimiento repetitivo), se genera esta segunda piel, algo que le protege de la no integración, pero que le desconecta del otro y lo aísla, como ocurre con los niños con autismo o con otros trastornos mentales graves.

APLICACIÓN DE LA OBSERVACIÓN EN NIÑOS CON PATOLOGÍA MENTAL GRAVE

En el caso de los niños y adolescentes con patología mental grave, que a menudo tienen poco lenguaje, mucha actuación y una lógica particular, la observación clínica es fundamental para comprender lo que les ocurre, lo que hacen y poder así ajustar nuestra intervención. En cualquier niño o adolescente (de hecho, en cualquier persona) se dan dos mensajes en su actuación o verbalización: la explícita (lo consciente) y la implícita (lo más inconsciente). Cuanto más neurótico sea el funcionamiento, más distancia tiende a existir entre lo implícito y lo explícito; pues la represión actúa. Cuando hablamos de niños con patología mental grave, no hay (o hay poca) represión y, por tanto, esta distancia disminuye o directamente no existe. A menudo hacen o dicen cosas "incomprensibles" desde nuestro pensamiento neurótico y debemos buscar formas de entender (y a la vez de aceptar que no siempre podremos hacerlo); tomar distancia y observar puede ayudar en este sentido.

Por un lado, nos desangustiará a los profesionales que trabajamos con ellos ya que aumentará nuestra comprensión sobre la situación concreta del momento y sobre el funcionamiento del niño en general. Y por otra, como veremos más adelante, podrá tener un efecto terapéutico sobre él mismo. Como decía Bleger (1962), en la observación de lactantes la presencia del observador ya determina cambios por sí mismo.

No es fácil entender qué hacen o dicen y, sobre todo, entender el por qué en los niños con autismo o psicosis. Nos encontramos muchas veces ante unos comportamientos

peculiares, niños totalmente "hipnotizados" por una luz o dando vueltas sobre sí mismos o generando cierto movimiento rítmico sin fin. Son escenas que pueden hacernos desconectar, pues lo que proyectan estos niños es un terrible vacío, o angustiarnos, sea por el mismo vacío o por el gran malestar que a veces procuran tapar. Como nos recuerda Pérez Sánchez, "según Bion, cuando dos personas entran en contacto se genera una tormenta emotiva" y los niños con autismo procuran tapar o vaciar de afectos precisamente ese encuentro. ¿Cómo trabajar con ellos para generarlo? Éste es uno de los mayores retos con estos niños. La observación clínica en este sentido ayuda tanto a **conectarnos con el niño** como a la vez tomar suficiente distancia como para no angustiarnos ni angustiarlos excesivamente y poder trabajar tanto **la comprensión sobre el caso como el encuentro entre ambos**. Una posición activa pero no invasiva.

Cuando el observador puede analizar no sólo lo que ve y mira, sino también lo que siente, puede llegar a conectar directamente con el inconsciente del niño y su mirada se vuelve **sostenedora y contenedora**, generando un **efecto terapéutico** directo en el niño.

Pondré algunos ejemplos del posible uso de las observaciones y efectos beneficiosos que puede tener en el trabajo institucional con niños con autismo, desde observaciones puntuales, normalmente a demanda de la tutora o terapeuta, hasta observaciones sistematizadas y encuadradas.

"A. es un alumno de 9 años, con autismo, sin lenguaje y con un movimiento continuo de todo su cuerpo que recuerda a los títeres de hilo. En una observación realizada a la hora del recreo se puede ver cómo busca activamente la mirada de su tutora, sin palabras, con gestos y miradas sutiles, pero suficientemente explícitas para ser captadas por la observadora. La tutora, totalmente ajena al reclamo de A., se dirige hacia otro alumno y es en ese momento en que A. pasa corriendo cerca de ella, "dejando caer" el brazo sobre la cara de ella, propinándole un golpe que, en apariencia, podría parecer no intencionado. Cuando ella suelta un grito de queja, A. sonríe y se aleja".

Analizando la observación a posteriori pudimos entender la demanda que A. hacía a su tutora y el hecho de poder atribuir intención y, por tanto, voluntad a su acto, permitió trabajar la mirada de la tutora hacia él; pudo verle como alguien con unas emociones que le llevaban a hacer algo: construyendo sujeto. Meltzer (1975) ya hablaba de esta cuestión: *"parece más que posible que, al describir la función continente-contenido (Bion) y la función piel-continente (Bick), estos dos autores hayan hecho una profunda incursión en el problema, importante y misterioso, de la fuerza del yo (y de la construcción de ese yo)".* Como decía Winnicott (1962), no hay sujeto hasta que no hay un yo: *"¿existe un yo desde el principio? La respuesta es que el principio está en el momento en que comienza el yo"*. De ahí la importancia de que la tutora le empiece a mirar como un "yo constituido" o, al menos, en construcción.

"R. se muestra a menudo desconectado, haciendo girar objetos de manera compulsiva, pero a veces permite al adulto acercársele y otras se siente muy invadido y manifiesta un gran malestar. Se realiza una observación en la que están en una actividad con títeres y donde R. está desconectado de la actividad, haciendo girar un bote; la maestra se acerca quitándole suavemente el objeto y mostrándole el títere; R. se inquieta, pellizca y grita. Vuelve a coger otro objeto rodante y la maestra se acerca con un títere haciendo que el títere le quite el objeto".

Pudimos observar dos factores: por un lado, parecía que había sido muy diferente la vivencia que había tenido R. cuando la maestra le quitaba (con la propia mano) el objeto que cuando era el títere quien lo hacía; y, por otra parte, el tiempo que había estado haciendo rodar el objeto (y desconec-

tado) también fue fundamental para tolerar o no la entrada del otro.

"Una maestra pide observar un grupo de alumnos (con TEA) a la hora del comedor porque están totalmente descontentos; aunque hay poco lenguaje, se genera excesivo ruido, movimiento y terminan con un gran malestar. Cuando se hace una observación clínica del grupo entero y se va observando a cada miembro, pero también la dinámica en sí, se va viendo como el grupo (y la maestra) puede tranquilizarse, se mantiene contenido y disfrutando del momento del comedor".

La mirada sostiene y ayuda a integrar las diferentes partes de la personalidad de los alumnos, así como la propia dinámica grupal, volviéndose algo que contiene.



Cuando el observador puede analizar no sólo lo que ve y mira, sino también lo que siente, puede llegar a conectar directamente con el inconsciente del niño y su mirada se vuelve sostenedora y contenedora, generando un efecto terapéutico directo en el niño.

"En las sesiones de psicoterapia en la sala sensorial, B. está totalmente pegado al cuerpo de la terapeuta, necesita sentirla para sentirse, quedan fusionados en un abrazo continuo. Son tan intensas que decidimos incorporar una observadora que ayude a contener la díada terapeuta-niño y al mismo tiempo genere algo de terceridad. Después de dos sesiones con observadora, B. inicia ciertos juegos separado del cuerpo de la terapeuta; de esconderse en las cortinas y salir, columpiarse en la hamaca y, especialmente, comienza a experimentar con el agua: a poner y sacar agua, como si algo del nacimiento se pusiera en juego".

"M. es un niño físicamente más pequeño de lo que correspondería a su edad, que ha sido poco estimulado en sus primeros años de vida y que busca continuamente la relación con el adulto. De hecho, le genera un gran malestar la ausencia de mirada del otro, como si cayera sin ésta. Presenta una clara descoordinación motriz que le hace caer físicamente, en muchos momentos, ir con un cordel largo de la mano no le ayuda, porque tropieza y se asusta continuamente. Las sesiones de psicoterapia en la sala sensorial con M. son siempre con una observadora, pero cuando ésta no está (por motivos ajenos a las sesiones) o llega un poco tarde, podemos ver cómo M. vuelve a caer: aparece un M. otra vez más descoordinado, tropieza más por la sala y, por tanto, se asusta y aparece una parte de él más miedosa, sin animarse a juegos de saltar o de correr, a diferencia de cuando sí está la observadora".

Y es que Pérez Sánchez (1981), en la observación del bebé que describe en su libro, ya nos hablaba de la importancia de la capacidad de la introyección y la relación con la coordinación psicomotriz, "el efecto de la introyección le ha posibilitado una mejor coordinación psicomotriz (...), reacciona de una forma más articulada, conectándose y comunicándose con todas las partes de su cuerpo (...). Tras la incorporación de una relación viva, éste responde de una forma coordinada...".

Como decíamos, el observador no está sólo por el niño, sino por la relación con este niño

y la importancia de su efecto en el encuentro mutuo. Si la profesional se siente más acompañada y segura, entra en relación de otra forma con el niño y éste también responde diferente: "es como si, recíprocamente, se hicieran algo o, tomando el modelo de la alimentación para ejemplificarlo, como si uno estuviera alimentando al otro con toda su atención y cariño. La madre (o la maestra/terapeuta) coge más fuerza y confianza en ella por la introyección de su "buen bebé" (o alumno/paciente), e incrementa a la vez la confianza y seguridad del niño" (Pérez Sánchez, 1981).

Podemos ver que el objetivo de las observaciones cambia según sean **observaciones puntuales o sistematizadas**.

Por lo que se refiere a las primeras, el objetivo principal es aumentar la comprensión del funcionamiento del niño y de la relación con el entorno y a partir de ésta, poder mejorar la atención y el tratamiento hacia él. Y en cuanto a las segundas, forma parte del tratamiento terapéutico del niño, ya que esta mirada encuadrada, repetida, va generando un espacio sostenedor y contenedor (tanto para el niño como para el adulto) que favorece el vínculo con la persona referente, cuida la dupla y, por tanto, el proceso de integración psíquica tan necesario para su desarrollo. Tal y como sabemos de la importancia de la contención de la madre para que ésta pueda contener a su hijo y éste vaya introyectando dicha función, la maestra o terapeuta de un niño con autismo debe poder realizar esa misma función (materna). Pérez Sánchez (1981) nos dice que "en el momento en que la madre se ofrece como un continente mejor, se facilitan los procesos de introyección y proyección de una forma activa; procesos que, a su vez, incrementan la capacidad contenedora del objeto". El bebé, y el niño con autismo, necesitan tanto la función materna (alguien con quien conectarse y que pueda ir haciendo la *rêverie*), como la función paterna (alguien que contenga la función materna para que ésta pueda desempeñarse y al mismo tiempo haga de terceridad para que la fusión no quede eternizada). **El observador cumple a menudo esta función paterna.**

Hay que tener en cuenta algunas condiciones necesarias para que esta función sea positiva y no entorpezca la relación. Cuando una profesional se siente

observada, se pueden despertar muchas fantasías, algunas de ellas persecutorias; por tanto, es importante poder trabajar estas cuestiones antes o durante el proceso, para minimizarlas y que distorsionen lo menos posible la relación con el niño. Es importante que no se sienta juzgada ni criticada, sino comprendida y contenida. Si esto sucede, la maestra o terapeuta se recoloca de forma muy consciente y conectando activamente con el niño.

Vemos cómo la mirada de un observador, con formación y mucho cuidado, genera algo más que el mirar, el acompañar; lo podemos pensar también como una **pre-piel psíquica** que contiene (una piel-continente, en palabras de Bick), no sólo al niño, sino también a la relación con el otro, a partir de la cual puede construirse el verdadero vínculo y a partir de éste el propio sujeto. Bick (1968) hablaba de la **segunda piel** y "su función mediante la cual la dependencia respecto del objeto es sustituida por una pseudo-independencia y por el uso inadecuado de ciertas funciones mentales o, quizás, de talentos innatos, utilizados ahora con el fin de crear un sustituto de aquella función de contención que debería hacer la piel". Pero vemos cómo el observador puede realizar esta función, sin que implique un aislamiento y, por tanto, un obturador del desarrollo de la relación y del niño, sino lo contrario, un **elemento favorecedor de la mejora relacional y de la evolución del niño**.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, D. (2002). *El Yo-piel*. París: Biblioteca Nueva.
- Bick, E. (1963). Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. Trabajo presentado en la Sociedad Psicoanalítica Británica. *The International Journal of Psycho-Analysis*, XLV,4.
- Bick, E. (1968). La Experiencia de la Piel en las Relaciones de Objeto Tempranas. *International Journal of Psychoanalysis*, XLIX, 2-3.
- Bleger J. (1962). *La entrevista psicológica*. Buenos Aires: Eudeba.
- Botero, H. (2008). *¿Qué es la observación de bebés? Algunas consideraciones*. *Psicoanálisis XX*, 2.

Houzel, D. (1993). El tratamiento muy precoz del autismo y de las psicosis infantiles por medio de una aplicación de la observación de bebés. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 15-16.

Izzedin-Bouquet, R. (2009). El método de observación de bebés de Esther Bick. *Revista Perinatología y reproducción humana*, 23(4).

Meltzer, D. et al. (1979). *Exploración del autismo*. Barcelona: Ed. Paidós.

Pérez, V. A. y Fernández-Miranda, S. R. (2020). El Yo-piel: modelo teórico y aplicación práctica. *Clínica e investigación relacional* (revista electrónica de psicoterapia).

Pérez-Sánchez, M. (1981). *Observación de bebés. Relaciones emocionales en el primer año de vida*. Barcelona: Ed. Paidós.

Pérez-Sánchez, M. (1986). *Observación de niños. Una comprensión psicoanalítica del segundo año de vida*. Barcelona: Ed. Paidós.

Tizón, J. et al. (2009). ¿Vidas paralelas?: Observación de un bebé en su familia y de uno coetáneo acogido en institución (I parte). *Revista Psicopatología y salud mental*, 13.

Winnicott, D. (1962). La integración del yo en el desarrollo del niño. A D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 55-63). Buenos Aires: Paidós.

