



## Dos observadoras de bebés conversan sobre el material clínico de una niña

**Violeta Fernández**

**Silvia Neborak**

**Resumen:** Dos analistas, observadoras de bebés, muestran la importancia que el método, creado por Esther Bick, ofrece para el trabajo en la clínica psicoanalítica sobre todo con niños. Relatamos algunos fragmentos del análisis de una niña de siete años, con una estructura frágil, con sensación de caída al vacío, cuyas conductas los padres no podían ni querían ver produciendo así un profundo desencuentro familiar. El encuadre psicoanalítico adecuado y la tolerancia de la analista a observar sostenidamente lo que ocurriera sin prejuizar, aunque se tratara de situaciones muy preocupantes, dieron lugar a un proceso en evolución en el que los sentimientos de esperanza y desesperanza contratransferencia les pudieron ser atravesados.

**Descriptor:** Observación de niños y lactantes, Atención, Psicoanálisis De Niños, Caso Clínico, Hora De Juego.

### **La analista**

Cuando Esther Bick crea el método de “Observación de bebés”, nos brinda un instrumento privilegiado para posibilitarnos ver minuciosamente como se va gestando el encuentro entre una mamá y su bebé. Este momento privilegiado, tiene una prehistoria emocional.

Dice J. Magagna:

Ya cuando una pareja comienza a gestar la idea de tener un bebé, experimenta cambios en la manera de relacionarse. El bebé en la mente de la pareja actúa como una fuerza centrífuga que moviliza deseos, pensamientos, imágenes, esperanzas y todo tipo de sentimientos que preceden al momento de la llegada. (2018, p. 36)



El recién nacido por su parte, cuando llega, aporta a lo que sus padres habían construido en ese espacio mental, su presencia, su singularidad.

Más allá de los diferentes abordajes psicoanalíticos que estudian el psiquismo temprano, hay coincidencia en que al llegar al mundo se necesita de un otro que de cohesión a una personalidad en construcción.

El método de Observación de bebés, nos permite ser testigos de los primeros modos en que un bebé convoca a la madre a través de singulares sonidos e inquietantes llantos y como se da la interacción entre ellos. La forma particular de expresión del recién nacido que carece aún de lenguaje, nos ayuda a percibir el intenso despliegue de recursos pre-verbales que utiliza en sus intentos de comunicación con el adulto.

Podemos asistir a emocionantes encuentros, a desencuentros movilizantes y situaciones altamente complejas, donde es posible incluso hacer tareas de prevención o detección de patologías tempranas.

Qué va a pasar en el encuentro depende de diferentes e innumerables imponderables. Tanto la tarea de observar bebés como el ser psicoanalista de niños, nos incluyen muchas veces como testigos de conflictos tempranos en la díada mamá-bebé. Es sobre este tema que me gustaría detenerme a pensar en esta oportunidad:

¿Qué es lo que le ocurre a una mamá que espera y desea a su bebé, que se prepara para ese momento pero se encuentra con situaciones no previstas o difíciles de resolver?

Me refiero puntualmente aquí al encuentro de una mamá con un bebé que presenta fallas tempranas en la estructuración de la personalidad, no visibles en los primeros momentos, ni siquiera para el pediatra que supervisa al niño.

Las diversas manifestaciones que el bebé utiliza para expresarse, que son en realidad los recursos de los que dispone en ese momento, le resultan desconcertantes a la mamá, ya que no puede comprenderlos.

En estos difíciles primeros encuentros, la madre percibe al niño, no solo de manera muy diferente a lo que había fantaseado, sino que lo ve realmente extraño. Podría darse que al no lograr entender muchas de sus expresiones, intente de forma defensiva replegarse sobre sí misma o desmienta momentáneamente la realidad, esperando que algo que provenga del afuera, o del interior del niño, produzca modificaciones de forma mágica, evitando pasar así por un sufrimiento intolerable.

Si en este estado de aturdimiento, la mamá no puede confiar ni pedir ayuda, comienza a transformarse en una cuidadora competente pero distante y el desarrollo emocional de ambos se detiene.

Presento algunas viñetas de un material clínico, para ejemplificar esta situación. El mismo nos cuenta la historia de un desencuentro, que pude descubrir en el transcurso del proceso psicoanalítico de una niña de siete años.

Fueron la transferencia y la contratransferencia las que a la manera de un proceso de reconstrucción me permitieron encontrar respuestas al porqué del difícil desencuentro.

## **Los comienzos**

Conocí a Elisa cuando tenía siete años. Llega a mi consultorio derivada por una psicopedagoga, que me relata que la niña necesita ayuda, debido a un déficit de atención e hiperactividad, que complica su aprendizaje en la escuela.

Mi primer encuentro fue con los padres que me confirman esto mismo, diciéndome que la maestra la nota muy dispersa en clase y no sabe si podrá dar por cumplidos los objetivos del año escolar.

Cuando me relatan los datos más significativos de la historia, no encuentro algo especialmente destacable, toda su evolución se dio de manera "normal". Me informan que tiene un hermano tres años mayor, con el que tiene "una relación conflictiva como suelen tener los hermanos, pero se quieren".

El papá no le da trascendencia a lo que le pasa a Elisa en la escuela. Dice que él era igual en la infancia y como en la actualidad trabaja con nuevas tecnologías, se pregunta si su hija no será en el futuro una creativa que desprecia la escuela tan estructurada. A la mamá la noto poco comunicativa y muy preocupada.

Les sugiero algunas entrevistas diagnósticas con la niña y aceptan inmediatamente.

Elisa es una nena que parece dispuesta a colaborar. Cuando le presento la caja para la hora de juego diagnóstica rápidamente elige un Playmobil, tapa la caja y hace caminar al muñeco por el borde de la misma. Permanentemente el muñeco está por caer, lo lleva al límite, impide que se caiga, pero repite la actividad una y otra vez.

La siguiente entrevista diagnóstica aumenta mi preocupación. Los dibujos que hace son extraños. La figura humana tiene dos cabezas, no quiere hacer el dibujo de la familia, pero acepta dibujar una familia conformada por animales mutantes, con cabeza de una especie y cuerpo de otra.

Me mira de forma curiosa y penetrante a la vez. Cuando ya casi está finalizando la hora, le pregunto: "¿Sabes por qué estás aquí? ¿Por qué te trajeron tus papás?". Me mira y sin responderme la pregunta me dice: "Te voy a contar algo que nadie sabe. A mí muchas



veces me viene a buscar al colegio Tini, la cantante, ¿la conoces? Yo no sé si contarle esto a mis amigas o no, no sé si me van a creer. Pero si no les digo, se van a enojar”.

Era mi última hora de trabajo, vinieron a buscarla, y nos despedimos. El tiempo posterior a la entrevista me resultó difícil. Tenía previsto irme a mi casa y sin embargo daba vueltas por el consultorio. No podía dejar de caminar. No entendía qué me ocurría. ¿Necesitaba poner en orden lo que había observado y mi contratransferencia? El anuncio reiterado de la posible caída del muñeco, los dibujos bizarros y la pregunta final, me interrogaban sin cesar: ¿Es ella la que está por caer? ¿Qué me quiere contar Elisa? ¿Alucina? ¿Estoy ante una paciente mucho más difícil de lo que había pensado hasta el momento?

Comienzo a construir provisoriamente mis primeras hipótesis: ¿Estoy repitiendo el síntoma de la paciente y no puedo dejar de caminar por el consultorio? ¿La angustia me lleva a moverme para evitar sostener ideas difíciles en mi mente y tal vez así desembarazarme de ellas?

Durante la entrevista de devolución con los padres, pude paulatinamente ir aclarando mis ideas.

Cuando les formulé mi hipótesis de que necesitábamos investigar en profundidad lo que le ocurría a Elisa, la mamá pareció tener la libertad de hablar sobre lo que tanto la angustiaba.

Relata que le preocupa mucho verla hacer juegos raros con sus manos como si hablara con ellas, ensimismada en su mundo. Aclara que estos juegos raros no son nuevos, sino que aparecen de diferentes formas desde siempre.

La angustia de “lo guardado” por mucho tiempo invade la entrevista. El padre se resiste, dice que todo es normal, pero luego asocia con que asistió a una clase abierta para padres en la escuela, donde todos los alumnos participaban activamente mientras Elisa, escondida bajo un banco, jugaba como en su mundo.

El clima es muy intenso en la entrevista pero al mismo tiempo, pese a la dificultad esperable ante lo que va surgiendo, se percibe una sensación de alivio.

La mamá dice que Elisa fue desde el comienzo una bebé difícil de comprender, de calmar, de entretener, de satisfacer. Cada nuevo día “esperaba encontrarme con una bebé distinta, que ya no tuviese esa difícil manera de responder con llanto, con insatisfacción. Que tal vez fueran dificultades para tomar el pecho y que si pasábamos a la mamadera, con la leche de fórmula, esta nueva etapa sería distinta. Pero siempre era igual. Más tarde pensé que la nueva oportunidad sería la entrada al jardín de infantes, pero tampoco... Y así... Aquí estamos. No la entiendo, es súper inteligente, aprende con mucha facilidad, pero... esto pasó siempre. Sus juegos son raros, habla mucho con personajes imaginarios,

en realidad está con chicos pero parece no tener amigas. Este juego con los dedos y hablando sola me hace sentir especialmente mal, no lo quiero ver”.

### **Comentarios sobre el proceso**

A pesar de que Elisa venía dispuesta a las sesiones, llevó un tiempo acomodarnos. Esta situación me evoca el título de un capítulo de *Seminarios Clínicos y Cuatro Textos*, que Bion titula: “Hay que pasar el mal trago”, donde da cuenta que el encuentro entre dos personas supone en los comienzos una tormenta emocional.

Fuimos de a poco animándonos a enfrentar la tormenta. Las dos logramos encontrar mejores condiciones para trabajar. A partir del análisis de las entrevistas diagnósticas y mi contratransferencia, me fui preparando para tener disponibilidad para la transferencia. Es decir, hacer lugar a lo que viniera, sin miedo, conteniendo la desesperación y Elisa parecía entusiasmada por venir a sesión y ser adecuadamente mirada tal cual ella era.

Ya para ese entonces, conjeturaba que tenía una pequeña paciente, que podría estar ante un derrumbe psicótico. Su ansiedad frente a pensamientos intolerables la llevaba a la hiperkinesia y al déficit de atención, pero estos eran solo una fachada.

La propuesta de juego que Elisa sugiere en los inicios del análisis me sorprendió. Me preguntó si podíamos hacer una sala de operaciones. Buscó en la caja lápices, tijera y cinta, y me pidió algunas birromes de mi lapicero que hacían las veces de instrumental. Se acostó sobre la mesa del consultorio y me dijo: “Saca todo lo que tengo mal en mi cabeza”. Fue, a mi entender, la primera expresión de su fantasía de enfermedad y deseo de curación.

Otorgándome el rol de “cirujana”, me dio un lugar privilegiado de intervención. Desde ese rol asignado, podía poner en palabras todo lo que conjeturaba que le estaba pasando.

Acostada en la “camilla” ella podía relatarme que cuando ella hablaba de cosas raras o jugaba con las manos sus papás la veían, la escuchaban pero hacían como sí no.

Muchos otros juegos se fueron incluyendo en las sesiones, que nos permitieron profundizar en aspectos muy difíciles: desesperanza, temor a no ser contenida, caer y desintegrarse. Así como se daban sesiones donde podía hablar con fluidez, en otras solo corría sin cesar por el consultorio o lloraba toda la hora.

Mi trabajo era poder poner en palabras sus temores y contener la caída. Nombrar su miedo a la locura, el impacto que tenía en ella ser vista como rara por los otros. Sostener

las evidencias sin temor, lo cual no era fácil, pero al ser compartidas por las dos, de alguna manera se hacía más transitable.

El proceso llevó mucho tiempo. Fuimos ajustando nuestro trabajo. Logrando confianza. Elisa pasó a hablar cada vez más de lo que le ocurría. Pasamos de la primera fantasía de que sea yo la que le "opere" los conflictos mágicamente, a tolerar el tiempo necesario para poner palabras precisas y difíciles a lo que le pasaba. Expresaba mucho alivio de que yo la observara, le hablara y la contuviera.

En esta etapa, algo nuevo se incluyó. Comenzó a hacer corazones grandes en el piso del consultorio con papeles de colores. Los hacía al final de la sesión y me pedía guardar los juguetes en la caja pero dejar solo esto visible para cuando llegara la mamá. Cuando le abríamos la puerta, le pedía a la mamá que cerrara los ojos, la guiaba hasta ubicarla en el medio del corazón de papel y le decía que esto lo había hecho para ella. En otras ocasiones le escribía frases contándole cosas o expresando cariño. La mamá se emocionaba y lloraba sentidamente. Fue un momento de transformación, de encuentro. Podían acercarse sin miedo y pasarla bien juntas.

### **Algunas reflexiones**

Ante la inminencia de la llegada de un bebé, la madre va tejiendo, junto con su pareja, una invisible trama, un entretejido emocional que va a sostener el encuentro. A veces, cuando el encuentro es difícil, la trama construida pierde la firmeza y su capacidad de sostén. En algunas situaciones la función materna vacante puede ser asumida por el padre, pero no fue así en esta familia. Ninguno de los dos podía hacerse cargo del dolor ocasionado por la llegada de una niña con dificultades. Miraban, pero no veían. Se desconectaban abrumados por lo que les producía rechazo. No encontraban palabras, sentían vergüenza, no podían compartirlo con otros y tenían poca esperanza de encontrarle una salida.

Vinieron a la consulta con muchos reparos, pero cuando el dolor silenciado por tanto tiempo encontró el ambiente adecuado para descongelarse pudo dar comienzo a un proceso. Tengo la impresión que haberles propuesto observar, hablar de lo que pasaba y contener sin juzgar, fue lo que les permitió involucrarse. Diría retrospectivamente que fue esa mi intuitiva forma de aportar sostén. Opté en lugar de hablar de diagnóstico, proponerles investigar y trabajar juntos. Ellos avalaron mi tarea con confianza y rigurosidad en la asistencia a las sesiones.

Se abrió así un camino transformador aunque colmado de incógnitas. Tiempos difíciles. Pronósticos imprecisos. Dudas acerca de poder o no inscribir una nueva historia.



Elisa mostraba dentro de su desorden y movimiento constante un notable impulso vital. No atacaba los vínculos, por el contrario mostraba intensos deseos de encontrarse con el otro, pero con una condición: ser vista tal cuál era, poder expresar su malestar. Había que animarse a descubrirla.

El primer lugar donde pudo ser vista fue en la escuela, donde los síntomas de hiperactividad, falta de atención en general son registrados por los maestros por los conflictos que generan en el aula. El resto es lo que pudimos hacer juntas trabajando en las sesiones, con el acompañamiento de los padres.

Tuve la impresión que varios hilos del tejido que conectaba, sostenía y hacían las veces de lazo amoroso entre Elisa y su mamá no se habían roto totalmente. Necesitaban reparación.

Las funciones de observar, prestando adecuada atención a lo que ocurriera sea agradable o no, tolerar la espera, poner palabras mediante posibles interpretaciones, volvieron a tejer la trama.

Fue muy importante, reconocer en lo que veíamos en Elisa no lo siniestro, sino la huella de lo que había perdido.

Quedó al descubierto entonces, la potencialidad de la paciente. Con creativos juegos fue invitando a la mamá a acercarse. Lo hizo cuando pudo. Se fue dando cuenta también que tenía algo que tolerar: lo que ella deseaba y necesitaba que era ser mirada tal cual es y ser acompañada en su crecimiento, no era sencillo. Se necesita tiempo para poder conocerla, descubrir su singularidad y lograr así nuevos encuentros.

### **Dialogando con la analista**

Comenzaremos con el desconcierto de una mamá frente a su "no entender" y la sensación que su hijo es un extraño. El desconcierto, bonito término de origen musical, la desorientación frente a algo que la sorprende, puede entonces mudar en estupefacción que le impide reaccionar. Es el momento en que el hijo puede ser vivido como un extraño. La psiquiatría habla de "extrañamiento y despersonalización" y en ese caso nos encontramos en serios problemas para la mutualidad mamá-bebé. Sin embargo todavía hay una esperanza que rescata Julio Cortázar cuando afirma que el extrañamiento puede ser el sentimiento que nos permita reconstruir desde una nueva perspectiva la realidad transformando nuestra visión. Pero si las cosas van mal, esa mamá puede devenir en lo que llamamos hace años con David Liberman "madre que rebota". Al no poder transformar las



identificaciones proyectivas de su bebé las devuelve sin modificar. "Una cuidadora competente pero distante" como dice la analista.

Pero esta historia del vínculo con el bebé nacido tiene una prehistoria potente. Desde el inicio de nuestra vida intrauterina, como la composición genética del cigoto no es idéntica a la de la madre que lo alberga, ya que contiene la carga genética paterna, atrae contra sí los anticuerpos defensores maternos. Este ataque ¿se conserva en los archivos de nuestra memoria celular como registro de un primer protosentimiento de rechazo de angustia de aniquilamiento? Somos fruto de una epopeya, cuando el óvulo fecundado alcanza el útero puede ser considerado un sobreviviente. Ha hecho un viaje de dos o tres días por la trompa y ya está en estadio de blástula (más de 64 células), atraviesa la estrecha abertura de la trompa y en un "formidable salto" aterriza en la mucosa uterina. El temor a las alturas o el placer de saltar, la atracción o el rechazo por los precipicios ¿tendrán un origen prenatal? Hasta la llegada del "pacto de no agresión" después de la anidación, cuando el embrión produce una sustancia que neutraliza el efecto provocado por sus antígenos sobre la mucosa del útero, se producen multitud de abortos espontáneos.

Ya en 1976 Bion reflexionaba sobre estos temas. "Me parece que la relación entre el germoplasma y su medio opera desde un estadio muy temprano. No veo por qué no debiera dejar algún tipo de huella, incluso después de la "impresionante cesura del nacimiento". En esta idea está basado su concepto de "vestigios mentales". Por eso considera que el llanto imparable e incomprensible para la mamá de su bebé es ya "un suceso tardío". Le permite afirmar que el carácter, que la personalidad de un bebé tiene un origen prenatal. Pero también inquietarse por los mecanismos de defensa precoces que desplegamos y que le hacen preguntarse "¿Cuándo abandona, cuando renuncia a todo lo que ha recogido en el transcurso de su existencia en un medio líquido? Me parece que hay ciertos desarrollos precoces y prematuros que son demasiado prematuros y demasiado precoces para resultar tolerables. Por lo tanto el feto, el ello, hace lo más que puede para cortar esa conexión".

Elisa...la nena "que no se adapta" y que sin embargo ya en la primera hora diagnóstica colabora con la analista haciendo una representación lúdica de su momento vital: el muñeco del Playmóvil que transita por los bordes, por los límites, que casi cae pero no. Como un mensaje de SOS Elisa insiste en representar su precaria situación emocional. Pero también insiste en mostrar que no sucumbe todavía, que casi, casi, pero no. Ese aspecto esperanzador nos dice que Elisa entendió perfectamente que el encuentro con la analista le abría una perspectiva nueva.





Cuando dibuja aparece ya una representación de "la otra", que más adelante va tener nombre, se va a llamar "Tini". Por ahora son dos cabezas las que marcan su imposibilidad de integrar su yo con su otro yo fantasmal. Y enseguida crea su propia mitología de familia mutante con cabeza de una especie y cuerpo de otra. Si los antiguos griegos crearon una prolífica familia de centauros, sirenas, minotauros, can cerberos, para expresar sus miedos, sus deseos y valores, Elisa hace lo propio cuando se niega a dibujar su familia y se siente representada por los seres duales que dibuja. Enseguida la analista se encuentra ubicada en una encrucijada cuando Elisa le cuenta de su amiga fantasmal, Tini la cantante. La idea de una niña psicótica, alucinada, agobia a la analista. Sus sensaciones contra transferenciales ancladas en la intensa identificación proyectiva que alojaba la llevan a no poder parar de dar vueltas. Ahora la hiperactiva era ella, la que contenía a la hija extraña.

Vista por supuesto desde la confortable distancia en la que me encuentro puedo calibrar positivamente la combinación entre las que Bion llamaría transformaciones en alucinosis y la capacidad de transmitir su conflicto que tuvo Elisa. De incorporar a su mundo tan inmediatamente a su analista. Y el mérito de la analista que logró que los padres "vieran" lo que no querían percibir.

Gran parte de la información sobre el mundo externo entra al aparato mental por los ojos. Podrían ser comparados con una boca ya que son un órgano incorporativo por excelencia, con la destacada capacidad de tomar distancia. Con la visión, a diferencia de la boca y el comer, los objetos incorporados se mantienen afuera, mientras también los tenemos adentro. Lo no real, lo meramente representado, lo subjetivo, es solo interior: lo otro, lo real, está representado también ahí afuera" (Freud, "La Negación", p 255).

Tomo esta cita del trabajo "Las múltiples funciones de la mirada" de Mirta Berman Oelsner ya que en este caso hubo una red de miradas que no querían ver lo que tenían ante sus ojos, es el caso de los padres de Elisa. Pero también la analista tuvo que lidiar con lo que Elisa veía pero no estaba. Y hubo una escuela que vio una dificultad en esta niña y empujó a la consulta. Y hasta tuvo que ser la niña ¿psicótica? la que denunciara el disimulo de papá y mamá que cuando ella "hablaba cosas raras o jugaba con las manos, sus papás la veían pero hacían como si no".

La escenificación que hizo Elisa en el comienzo de su análisis de su fantasía de curación, que su analista le extirpara "todo lo que tengo mal en mi cabeza" me hizo recordar la famosa pintura del Bosco "La extracción de la piedra de la locura". Después de todo la niña repetía lo que fue una extendida creencia medieval. Aun teniendo que aceptar que el camino iba a ser otro, largo y con dolor, el pedido de Elisa implicó una confianza en su analista y una capacidad de entrega.



El término paciencia derivado de "pati, padecer" es el que designa una virtud de la vida cotidiana que decididamente no está de moda. Y sin embargo, ¡qué capacidad necesaria para nosotros analistas! Porque aunque la analista lo dice como al pasar, tuvo que tolerar los altibajos contra transferenciales de transitar sesiones de puro grito o de puro llanto con su pequeña paciente. De modo que la línea que va de la paciencia y la capacidad de espera a las oscilaciones entre la esperanza y la desesperanza es la que tuvo que transitar la analista innumerables veces sin dejarse derrotar. Se parece mucho a los claroscuros del proceso de devenir mamá. Nos convierte a nosotros, los analistas, en navegantes por mares muchas veces tormentosos equipados solamente con la brújula que nos ofrecen nuestros objetos internos.

Si al comienzo de este análisis podríamos decir con Bion que predominaron los vínculos -K y -H, el no querer saber con su correlato de odio a la realidad insoportable, fue un destacado elemento evolutivo la aparición del vínculo de amor, +L, con los corazones de papel dedicados a mamá. Y podemos tomarlo como un camino de transición entre el vínculo transferencial y el vínculo con el objeto primario que había estado tan defensivamente distante. La analista contribuyó con su capacidad de ver a su paciente "tal cual era", "animarse a descubrirla" sin prejuicios, valorando dos elementos centrales, la confianza que logró de Elisa y de sus padres y la valoración que pudo hacer del robusto impulso vital de la niña junto con la tolerancia a su singularidad.

Quisiera concluir con las hermosas e inquietantes palabras de Clarice Lispector en "Niño dibujado a pluma". En ese texto la autora reivindica un cierto ingrediente de locura parecido a los "pensamientos salvajes" que Bion espera que todos nosotros les reservemos algún lugar en nuestro self.

"No sé cómo dibujar al niño. Un día lo domesticaremos como humano, y podremos dibujarlo. Pues así hicimos con nosotros y con Dios. El propio niño es esforzado y coopera. Coopera sin saber que esa ayuda que le pedimos es para su auto sacrificio".

---

**Violeta Fernández y Silvia Neborak:** Miembros titulares con función didáctica de APdeBA. Miembros de ALOBB (Asociación Latinoamericana de Observadores de Bebés. Método Bick).



### ***Duas Observadoras de Bebês conversam sobre o Material Clínico de uma Menina***

**Resumo:** Duas analistas, observadoras de bebês, demonstram a importância que o método, criado por Esther Bick, oferece para o trabalho na clínica psicanalítica, especialmente com crianças. Relatamos alguns fragmentos da análise de uma menina de sete anos, com uma estrutura frágil, experimentando a sensação de queda no vazio, cujos comportamentos os pais não conseguiam ver nem queriam ver, causando assim um profundo desencontro familiar. O enquadramento psicanalítico apropriado e a tolerância do analista em observar consistentemente o que estava acontecendo sem prejulgar, mesmo em situações muito preocupantes, levaram a um processo em evolução no qual os sentimentos de esperança e desesperança na contratransferência puderam ser atravessados por eles.

**Descritores:** Observação de Crianças e Lactentes, Atenção, Psicanálise Infantil, Caso Clínico, Método de Esther Bick.

### ***Two Baby Observers Discuss Clinical Material of a Girl***

**Abstract:** Two analysts, baby observers, demonstrate the importance that the method, created by Esther Bick, offers for work in psychoanalytic clinic, especially with children. We report some fragments of the analysis of a seven-year-old girl, with a fragile structure, experiencing a sensation of falling into the void, whose behaviors the parents could neither see nor want to see, thus causing a profound family mismatch. The appropriate psychoanalytic framework and the analyst's tolerance to consistently observe what was happening without prejudging, even in very concerning situations, led to an evolving process in which feelings of hope and hopelessness in the countertransference could be traversed by them.

**Descriptors:** Observation of Children and Infants, Attention, Child Psychoanalysis, Clinical Case, Ester Bick Method.

## **REFERENCIAS**

- Berman Oelsner, M., (2000). Las múltiples funciones de la mirada. Presentado en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Bion, W. R., (1974). *Atención e interpretación*. Paidós.
- Bion, W. R., (1992). *Seminarios Clínicos y cuatro textos*. Lugar.
- Cortázar, J. Comunicación personal.
- Liberman, D., et al. (1983). *Del Cuerpo al Símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicosomática*. Trieb.
- Lispector, C. (2002). Niño dibujado a pluma. En *Felicidad clandestina, cuentos reunidos* (2002). Alfaguara. (Trabajo original publicado 1961)
- Magagna, J. (2018). El enfoque psicoanalítico en la observación de lactantes: desarrollo de un lenguaje de comprensión. *Revista Internacional de Observación de Bebés*, 1.
- Wilhem, J. (1988). *A Caminho do Nascimento. Una ponte entre o Biológico e o Psíquico*. Imago.