

¿QUE SE OBSERVA EN EL CENTRO DE EDUCACION INICIAL?

-REFLEXIONES EN TORNO A LA FUNCION DE OBSERVACION-

Lic. Psic. Patricia Singer

Se intentará a partir de la experiencia de Observación en Lactantes, transmitir ciertos aportes de dicha técnica, que pueden ser de utilidad en el trabajo con niños pequeños, sin trasladar todo el encuadre de dicho método. En el entendido que la institución de Educación Inicial cumple un rol preponderante en el cuidado y protección de la salud mental de los niños y dada la temprana institucionalización de ellos, creo importante transmitir algunos ítems de gran valor en la estructuración psíquica de todo niño.

La técnica de Observación en Lactantes, preconizada por E Bick, se inserta en el contexto teórico kleiniano y post kleiniano de las relaciones de objeto tempranas. Brevemente recordamos que E Bick creo éste método, integrando su formación previa como psicóloga y psicoanalista, ejerciendo docencia en este campo. Su intención era afinar el instrumento psicoanalítico de los candidatos en formación, particularmente en lo que se refería a las dificultades en el contacto con la contratransferencia.

E: Bick decía: *“La meta de observación de lactantes tal como yo la he venido viendo en la practica, es ante todo, aprender a observar.....Saber observar les servirá para toda la vida”*

El dispositivo de éste método consiste en ir a observar un bebé y su familia desde el nacimiento, una hora por semana, en su domicilio, luego anotar en detalles todo lo que se ha podido observar, y un tercer tiempo donde el material se trabajo en grupos de supervisión con un coordinador. Es un tiempo de elaboración grupal.

Dos reglas básicas guiaban al observador,

Regla 1: no tener ningún concepto previo, ir a la observación al modo de “tabla rasa”. Observar sin apresurarse a sacar conclusiones o interpretaciones. Sabemos que llegar como una “tabla rasa” es tarea imposible, sin embargo, pienso que nos sirve para recordar la importancia de observar sin prejuicios, ni pre-conceptos. Esta ausencia de aprioris les brinda al niño y a los padres, el sentimiento de que hagan lo que hagan será bienvenido por el observador.

Regla 2: estar solamente allí como receptor, dejarse llenar, intentando no interferir en la situación observada, respetando la relación madre – bebé.

Este método que fue creado inicialmente para la formación de analistas, fue de gran utilidad para los profesionales de la infancia en general, así como también se han estudiado los efectos positivos que produce a nivel de la díada madre/bebé.

Uno de los mayores aportes consiste en profundizar y sensibilizar a los observadores en las expresiones preverbales del lactante y del niño pequeño, dándole al lenguaje corporal un valor importante. El observador, entrenado en dicho método, aprende a desarrollar una capacidad de receptividad mental, en tanto está allí a la espera de lo pueda emerger.

Pero qué observamos , ¿cuando nos disponemos a observar a un bebé? ¿Qué lugar le damos a los sentimientos que nos despierta cada niño? Solemos escuchar y decir: *“éste niño es riquísimo” “Fulano está en otra” “éste bebé es calladito, de los que no dan trabajo, ni se siente”*

¿Desde qué lugar observar? ¿Hacia dónde observar?

Diversas disciplinas, tanto del lado del psicoanálisis, como de las neurociencias y psicología del desarrollo, han promovido un continuo y creciente interés por investigar los primeros tiempos del ser humano. El estudio de la Psicología Perinatal y los Vínculos Tempranos, nos muestran un bebé ya no más como un ser pasivo, únicamente receptivo, principalmente centrado en su alimentación sino como un ser eminentemente activo, fundamentalmente interactivo, con orientación social, competencias precoces y con un gran poder. Un verdadero parteneire activo de la interrelación con el adulto

Tomando los aportes de Houzel, nos propone pensar la Observación, desde 3 parámetros:

1. La Observación Perceptiva: involucra todo lo que puede ser del orden de la conducta del niño y su entorno.

¿Qué podemos observar en este nivel? Trabajando con niño pequeños, podríamos preguntarnos:

- ✓ ¿cuál es el canal sensorial que el bebé privilegia, como modo de comunicarse: el visual, motriz, sonoro? ¿Privilegia siempre el mismo canal sensorial en detrimento de otros canales?
- ✓ ¿qué tipo de interacción corporal despliega? ¿Cómo es su mímica, sus gestos, su postura, su tono muscular? ¿Es un bebé rígido, durito, o por el contrario, llama la atención su hipotonía? ¿O es un bebé que puede acomodar su cuerpo y su tono muscular a diversas situaciones?

Recordemos que el cuerpo del bebé ocupa un lugar totalmente central, en tanto como dice B: Golse “es la vía regia de acceso a los procesos de subjetivación, de simbolización, y de semiotización con una intrincación extremadamente estrecha con lo psíquico”

- ✓ A nivel de las interacciones vocales: balbucea, realiza murmullos, gorjeos, laleos, se canta? Todo esto va constituyendo las primeras creaciones sonoras, que si bien inicialmente obedecen a una búsqueda de sensaciones, al placer de la exploración y del autoerotismo, van promoviendo respuestas en el entorno y en estos movimientos sonoros de idas y vueltas comienzan a desplegarse las primeras vocalizaciones y el desarrollo del lenguaje.
- ✓ ¿Cómo se maneja con las interacciones visuales: que tipo de mirada frecuente? Atenta, evasiva, distante, reciproca?

Sabemos la importancia que este tipo de institución tiene en su tarea preventiva, lo cual nos lleva a estar especialmente atentos a la calidad de la mirada que establece un niño pequeño con su entorno.

En este punto quisiera detenerme y nombrar algunas investigaciones sobre la Primera Infancia, que han resaltado el lugar de la ATENCIÓN¹, como un proceso fundamental que abre la vía hacia la intersubjetividad, permitiéndole al bebé comenzar a investir hacia el mundo exterior. Etimológicamente el verbo atender significa “atendere”: *tender el espíritu hacia*.

La atención es vista como una función que va a ir llevando al bebé hacia el mundo exterior, ayudándole a salir del cascarón simbiótico inicial.

A través de la experiencia de “Atención Conjunta”, la cual empieza a desarrollarse a partir de los 9 meses de vida, y se torna plenamente eficaz al final del primer año de vida, el bebé busca captar la atención del otro con el objetivo de obtener un objeto ansiado y compartir así un centro de interés. Dos personas convergen su interés por un objeto, o persona: “*Mirá que lindo chiche hay allí*”; “*Mirá quien está llegando*”

De este modo, el bebé va descubriendo, que entre él y su partenaire (madre, maestra, cuidador) hay un otro objeto, comenzando progresivamente a darse cuenta que él y las otras personas son distintos, poseen mentes separadas (prólogo de la Teoría de la Mente- Fonagy, que se consolida entre los 3 y 4 años)

Experiencia que se complementa con lo que Bruner ha llamado: “vocativos atencionales”: cuando el adulto cuidador llama la atención del bebé mostrando algo del ambiente a lo que hay que atender: “*Mirá , mirá lo que tengo*”.

Nos parece importante estar sensibles a la presencia de Señalamientos por parte de un bebé, como un gesto no verbal, que al inicio puede ser puramente motor, pero con la presencia de un adulto sintonizado con los gestos del bebe, deviene un acto cargado de comunicación.

Así, podremos encontrarnos con “Señalamientos Protoimperativos”: cuando el niño señala en dirección a un objeto, generalmente fuera de su alcance, con el objetivo de obtenerlo y/o “Señalamientos Protodeclarativos”: el niño señala en

¹ “La atención puede ser definida como un estado en el cual la tensión interior es dirigida hacia un objeto exterior. Permite al sistema nervioso no estar desbordado por la cantidad de informaciones sensoriales que le llegan a cada instante...” A. Gras-Vincendon, C. Bursztejn, 1997. (Resumido por Psic. V. Guerra)

dirección de un objeto con la intención de captar la atención de otra persona y compartir así el mismo interés.

Los distintos tipos de señalamiento que despliega el bebé, gracias a la intervención de un otro, suficientemente bueno que responde dándole el objeto señalado, o nombrándolo, van formando entre ambos la estructura de un diálogo, conformando las primeras referencias prelingüísticas, que se irán sustituyendo a lo largo del desarrollo, por adquisiciones lingüísticas.

Experiencias cotidianas en la vida de todo bebé, en su interacción con el adulto cuidador, que poseen un alto valor estructurante a nivel psíquico.

De este modo, la Mirada, la Atención, la presencia de Señalamientos, y la Experiencia de Atención Conjunta, no son considerados meros recursos cognitivos, sino mecanismos que abren la vía hacia la Intersubjetividad. “La intersubjetividad tiene un momento de auge mayor entre los 9 y 12 meses, cuando el niño puede señalar, utilizar gestos para referirse a los objetos, comenzar a usar palabras y tener la intención de comunicar”

Sin embargo, nos encontramos con bebés cuyos mecanismos de atención no están al servicio de la comunicación con el otro (intersubjetividad), sino que su atención está dirigida y concentrada en objetos no humanos.

Son bebés que se entretienen largamente con objetos, que no demandan a sus cuidadores, desarrollan una motricidad fina sorprendente, generalmente rotulados como “bebés fáciles”, que se entretienen solos (no a la manera de la capacidad para estar a solas que desarrolla Winnicott): Son casos donde la atención se encuentra focalizada en los objetos, en decaimiento de la atención social, conllevando el riesgo a desarrollar aspectos disarmónicos en el desarrollo. Podríamos pensar si no se trata de una atención puesta al servicio de la “**Interobjetividad**” en lugar de la “Intersubjetividad” donde la necesidad del contacto con el objeto como fuente de sostén y apego, estaría en lugar de la presencia y el aporte del otro humano como base de la constitución primaria de la subjetividad.

Me gustaría detenerme brevemente en una investigación llevada a cabo por el equipo de Sandra Maestro, y Filippo Muratori (Univ de Pisa, Italia, 2002)² acerca de “Habilidades Atencionales durante los primeros 6 meses en Desordenes del Espectro Autista”. Se estudiaron películas caseras de los primeros 6 meses de vida de niños que más tarde (luego de los 3 años) fueron diagnosticados con DEA y se compararon con películas caseras de niños normales. Los autores encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en las áreas de atención y conducta social, arribando a ciertas hipótesis sobre una temprana y específica aparición de dificultad de atención en los DEA en la cual los niños desviaban su atención espontánea principalmente hacia estímulos no sociales en lugar de hacerlo hacia estímulos sociales. El 87% de estos niños presentaban signos de riesgo en el primer año de vida.

¿Cómo no estar atentos entonces a la mirada y al tipo de atención que tiene un bebé?

Otros autores han complementado estos hallazgos, encontrando por ejemplo, ausencia de sonrisa social y expresión facial apropiada (Adrien et al, 1993) hipotonía y atención inestable, niños que requieren más llamados o no responden frente a su nombre, llevar objetos excesivamente a la boca, ausencia de balbuceo normal

De todos estos estudios se desprende la importancia de la temprana identificación de éstos signos, desde el primer año de vida, lo cual permitiría no sólo aumentar la posibilidad de una apropiada intervención temprana, mejorar pronósticos y mejorar la calidad de vida de éstos niños y sus familias, sino también incidir en las áreas del lenguaje, atención y la interacción social, evitando la rigidización de la instalación del síndrome autista.

² Dicha investigación fue retomada en nuestro medio por un equipo de investigación para detectar signos precoces de riesgo de Trastorno del Espectro Autista, en Bebes Uruguayos de 0 a 12 meses, coordinado por Prof Carlos Prego, en el marco del Departamento de Investigación en Síndromes Autistas, de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, del Hospital Pereira Rosell.

Quedarnos anclados en el nivel perceptual, conllevaría el riesgo de reducir la Observación sólo a éste aspecto, restringiendo la vida psíquica de un niño a lo objetivable. El pensamiento de observación, además de tener una función dirigida externamente a lo perceptivo, también tiene una función que está dirigida internamente, al mundo intrapsíquico. Esto consiste en una función que se ocupa de la exploración de ese mundo interno y de la búsqueda de significación: “¿Qué significa esto?”

Es por eso, que Houzel, tomando los aportes de la técnica de E. Bick, nos hace pensar que la observación conlleva otros dos niveles:

2. La Receptividad Empática y Emocional: la cual le permite al observador experimentar dentro de sí mismo aquello que el niño puede estar experimentando.

3. La Receptividad Inconsciente: la cual se manifiesta en la contratransferencia a través de sentimientos, representaciones, ideas, incluso manifestaciones físicas, que en un primer momento pueden parecer vacías de sentido, pero que en un análisis más profundo resultan plenas de significación. Aspecto que es el más difícil de ejercitar y sostener, y para el cual se requiere de una experiencia grupal de supervisión, en equipo, para alcanzar un sentido al significado latente.

Detenernos a pensar en la Percepción Empática, nos lleva a tomar la dimensión subjetiva de todo encuentro, como una parte esencial de la Observación.

Con esto quiero decir, que aquello que ese niño observado nos hizo sentir, aquellas emociones, tanto las del orden libidinal como agresivo, que se despiertan en cada encuentro humano, son un aspecto esencial a tener en cuenta.

¿Qué significa ser empáticos?

Desde numerosos escenarios teórico-clínicos, podríamos pensar la Empatía. Por ej. “Cuando un recién nacido escucha llorar a otro bebé (podríamos pensarlo también en los jardines, en los períodos de adaptación, etc)- en general esto lo lleva a él también a hacer lo mismo. Este “despertar empático” es descrito en neurobiología como una competencia neonatal. Desde esta perspectiva, la

empatía es un pre requisito sobre el cual se funda la intersubjetividad, que permiten sentir el estado emocional de otro.

María (2 meses, 22 días) está con la cuidadora, se sienta en un sillón, acomoda a la beba entre sus brazos y vuelve a darle la mamadera por segunda vez consecutiva..

No hay ningún gesto por parte de la beba que se haya quedado con hambre.

Observo que en el momento que María deja de succionar, la cuidadora le retira la mamadera de la boca y se la vuelve a poner, como una manera de estimularla para que continúe tomando. Lo reitera varias veces. Comienza a incomodarme a mi, me acomodo varias veces en la silla, siento mucha incomodidad

La beba mientras toma la mamadera, está mirando un cuadro que está colgado de la pared, frente a ella. Susana la está mirando a ella. Le hace provecho, y María se acomoda sobre sus hombros, lentamente va cerrando sus ojos, muy relajada, cómoda, cansada..

La observadora se siente relajada con ganas de dormir.

Susana la cambia de posición y la vuelve a sentar para darle otra vez la mamadera, se da cuenta que la beba está cansada, ya que dice: “no quiere más nada”, sin embargo insiste con la mamadera. La observadora ruega para sus adentros, que la deje tranquila, durmiendo..

María gira su cabeza hacia un costado, escapándole a la mamadera. Susana vuelve a insistir y le coloca la mamadera en su boca. María queda con la mamadera en la boca, mientras ya casi no succiona, y va cerrando sus ojos.

Finalmente Susana desiste, le retira la mamadera y la acuesta en el moisés”. (7ma observación, 2 meses, 22 días). La observadora siente mucho alivio.

La observadora no sólo percibe una situación, sino que junto a ella, se despiertan un montón de emociones que abren un camino para pensar que qué le está sucediendo a ese bebé en ese momento. La incomodidad a nivel corporal, luego el cansancio y el sueño, los ruegos que sin darse cuenta se encuentra realizando, junto al alivio que luego siente cuando acuestan a la beba, nos ayudan a pensar y a sentir empáticamente cómo ese bebe está viviendo la experiencia de alimentación, en este caso cargada de intrusión y violencia.

La empatía puede ser descripta desde diversas concepciones teóricas. No es el propósito aquí realizar un rastreo conceptual, sino transmitir que las experiencias afectivas de los profesionales son verdaderas herramientas de trabajo que se ponen al servicio del cuidado del niño, y no meros estorbos que se deben ignorar. Solamente una implicación afectiva de los profesionales permite intercambiar y dialogar auténticamente con un bebe, para lo cual la presencia de un equipo interdisciplinario se torna necesario para que por allí puedan circular y acogerse los afectos, las reflexiones, y los distintos aportes.

Finalmente diremos, compartiendo junto a G. Appell, y N. Kukucka, que la observación es una herramienta indispensable que permite mantener una atención de calidad a la vez de luchar contra el aburrimiento, el cansancio que con frecuencia amenaza la creatividad institucional.

La observación organiza y mantiene una función muy particular, indispensable para el desarrollo de los bebés y niños pequeños, que es la Atención Psíquica, de la que sabemos que desaparece inevitablemente en medio de la rutina de una institución, si no se pone en marcha un apuntalamiento especial para mantenerla.

Abril, 2008

BIBLIOGRAFIA:

-G.Appell, N. Kukucka- "La Observación del niño en un Centro Infantil", en El niño, sus padres y el psicoanalista. Ed Síntesis.

-S. Missonnier- "La Empatía en las Consultas Terapéuticas Padres-Bebés. La Herencia de S Lebovici.

-A: Konichekis- "Implication Affective des Professionels".

- D. Houzel- « Aplicación Terapéutica de la Observación de lactantes en Psiquiatría Infantil” en Revista Internacional de Observación de Lactantes, Fundación Kamala

- R. Viglione, M. Pereira, H. Sosa, A. Zabala, V. Bowley, C. Varela, C. Prego, "Propuesta para la Detección Precoz de Signos Clínicos de Riesgo de Trastorno del Espectro Autista en Bebes Uruguayos de 0 a 12 meses. 16º. Congreso Latinoamericano de Flapia.

-S: Maestro, F. Muratori, M Cavallaro, F: Pei, D. Stern, B. Golse, F: Palacio-Espasa . "Habilidades de Atención durante los Primeros 6 meses en Desordenes del Espectro Autista.

-A. Zabala. "El desarrollo del Lenguaje Verbal. Su Origen, sus precursores arcaicos, la creación sonora. Trabajo presentado para el Curso, Clínica de la Perinatalidad y Trastornos de los Vínculos Tempranos.

V. Guerra. "La Imitación en la Regulación de los Afectos. De las neuronas espejo a la Intersubjetividad".

B. Golse. "L'être- bebe » . Le fil Rouge. Puf

G. Haag. « Un resumen del método de E. Bick para la Observación Regular y Prolongada de un Lactante en su Familia.”