

2 ENTREVISTA

2.1 ENTREVISTA A NAHIR BONIFACINO* POR ANDREA SOUVIRÓN MARUGÁN**

En Clave Ψ^a : Gracias por acceder a responder a estas preguntas, que sin duda son de gran valor en la transmisión de tu experiencia a todo aquel que pueda leerlas. Cualquier sugerencia será bienvenida. Allá vamos:

En Clave Ψ^a :- Podrías explicarnos cómo llegas al psicoanálisis y por qué decides especializarte en la clínica con niños.

Empecé a leer psicoanálisis en los primeros años de la universidad. Siendo estudiante de psicología tuve de docentes a un grupo de psicoanalistas muy valiosos en su profesión y también humanamente. Sus clases eran muy interesantes y además un espacio de reflexión y apertura, lo que no era habitual en un país que en esos tiempos vivía una dictadura militar. También en esa época una amiga de la facultad me invitó a integrar un grupo de estudio sobre las conferencias de Freud que estaba organizando Daniel Gil, un muy reconocido y querido psicoanalista uruguayo. Recuerdo que éramos las únicas estudiantes en ese grupo que funcionó durante dos años, en el que participaban profesionales que comentaban sobre sus experiencias clínicas, y todo eso me generaba una gran curiosidad y el deseo de saber más. A la vez empecé mi primer análisis. Fue una época de muchos descubrimientos.

En relación a la clínica de niños, diría que fue algo que se dio naturalmente. En mi familia había maestras y educadores, y los libros de psicología infantil siempre fueron parte de la biblioteca. Creo que se me transmitió cierta sensibilidad hacia los niños. Mientras estudiaba psicología trabajaba en un Jardín de Infantes, y también lo hice como Psicóloga una vez graduada. Observar el juego de los niños me resultaba muy atractivo y me iba generando el interés de profundizar en la comprensión del psiquismo infantil. Además, en Uruguay hay

una larga tradición de mujeres psicoanalistas de niños con una gran sensibilidad clínica, y una vez graduada tuve la oportunidad de ir formándome con ellas, primero en la lectura de algunos autores clásicos como Klein y Winnicott, y luego en seminarios clínicos y supervisiones. Todas esas instancias con Mercedes Garbarino, Vida Prego, y luego con Cristina López y Sonia Ilhenfeld, fueron muy estimulantes.

En Clave Ψ^a : El desarrollo de tu actividad profesional se da tanto en consulta privada como en diversas instituciones en relación con el cuidado de los más pequeños y en un marco interdisciplinar. Cómo se gesta tu interés por lo perinatal y qué valor ha tenido para ti este marco de trabajo compartido junto con otros profesionales.

Es cierto, siempre he trabajado en esas dos áreas y creo que en cada una me he visto enriquecida por la otra. Mi interés por lo perinatal comienza a partir de mi ingreso como psicóloga a una institución educativa que trabajaba con bebés, lo que coincidió además con el nacimiento de mi primer hijo, por lo que seguramente se debió a una combinación entre ambas cosas.

Esta institución atendía a más de cien bebés de 2 a 24 meses durante el horario de trabajo de sus padres, y muchos permanecían allí 8 o 9 horas diarias. ¡Era un enorme desafío! La institución era muy particular, porque ya en esos años de la década de 1990 además de maestras y educadoras, también trabajaban allí una pediatra y una nutricionista. Junto con estas dos profesionales y con la maestra directora de la institución, que era una persona muy abierta a nuevos conocimientos, conformamos un equipo que funcionó durante 15 años. Coincidíamos en que éticamente teníamos que ofrecer condiciones para la promoción de salud de los bebés, y desarrollamos nuestro trabajo con esa perspectiva. Entonces nos organizamos para

trabajar conjuntamente en la observación y el seguimiento de los bebés en las salas, en reuniones periódicas con las educadoras para reflexionar sobre el vínculo y las dificultades que se generaban con los bebés y los padres, en pensar el lugar de los padres en la institución en relación a las distintas edades de los bebés, en fin... eran múltiples los detalles de una tarea que resultaba tan interesante como compleja. El análisis de estas temáticas desde un abordaje interdisciplinario me significó un importante enriquecimiento personal y profesional. Además el desafío que me implicaba este trabajo me llevó a buscar mayor formación en Vínculo Temprano, y tuve la oportunidad de integrar un grupo de investigación sobre la temática que coordinaba Marina Altmann, una psicoanalista que es una referencia en Uruguay en esta área.

Otra etapa refiere a los últimos diez años, en los que mi trabajo en perinatalidad se ha dado mayormente en el marco de Centros Asistenciales de Salud Pública, con la capacitación y la coordinación de equipos de profesionales para trabajar en detección precoz de riesgo en el desarrollo emocional temprano y en promoción de la interacción padres-bebé desde las visitas pediátricas del recién nacido. En estas experiencias participan pediatras, médicos de familia, enfermeras, profesionales de salud mental y otros que atienden bebés y niños pequeños. En las reuniones de equipo se genera un clima muy interesante de intercambio de conocimientos y experiencias entre las distintas disciplinas, que implica un aporte para todos. Y además me parece importante transmitir a los profesionales que están más próximos al bebé y sus padres, aportes psicoanalíticos sobre el psiquismo temprano que llevan a generar mayores recursos para la prevención y el cuidado de la Salud Mental Infantil desde el Primer Nivel de Atención.

En Clave Ψ^a : Sabemos que eres entrenadora oficial de la Escala ADBB de Guedeney de Observación de bebés. ¿Podrías explicarnos cómo tomaste contacto con la Escala y en qué consiste su aplicación a grandes rasgos?

Escuché de ADBB por primera vez en un congreso en Brasil en 2005. Yo presentaba un trabajo sobre la atención de los bebés en la

institución educativa que mencionaba anteriormente y una psiquiatra infantil brasileña, Simone López, una persona encantadora que se había formado con Guedeney en París, presentó la validación de ADBB en Brasil. Para mí fue de un enorme impacto. Hacía tiempo que venía trabajando con las educadoras que aspectos observar en los bebés para poder percibir sus señales de angustia o de sufrimiento, y de hecho la Escala ADBB se trata de eso. Simone me puso en contacto con Mónica Oliver, una psicoanalista argentina (y luego también una gran amiga), que muy generosamente me invitó a participar de la formación que Guedeney haría en Buenos Aires unos meses después. Y desde entonces me seguí formando con Guedeney en distintas instancias.

ADBB es una guía para la observación sistematizada del bebé con la finalidad de detectar un signo de riesgo muy importante en los primeros años de vida, que es el retraimiento infantil. El bebé va dando señales sutiles de dificultades en su disponibilidad para la interacción, lo cual remite a dificultades sostenidas en el vínculo madre-bebé, y esto es lo que la escala busca detectar para poder intervenir oportunamente. Me interesó el perfil clínico y dinámico de este instrumento. La escala propone dirigir la atención hacia determinados aspectos del bebé que son los mismos que tenemos en cuenta al recibir a un niño o a un paciente de cualquier edad en una situación clínica: la mirada, la expresión facial, los movimientos, las verbalizaciones, las iniciativas, las respuestas; y no se trata de una observación mecánica sino de ir dando sentido a lo que observamos. Es un instrumento muy útil para generar un diálogo entre profesionales de distintas disciplinas que trabajan con bebés, porque todos podemos observar si estamos formados para ello. Además, el abordaje que la escala propone, lleva a captar y reconocer una vida emocional del bebé, lo cual curiosamente a veces se pierde de vista en algunas disciplinas, sea en la salud o en la educación.

En Clave Ψ^a : A lo largo de todos estos años de observación, cómo valoras tu experiencia en la detección precoz de dificultades, qué te ha sorprendido y qué te ha aportado como psicoanalista.

La valoro muchísimo. Creo que me ha ido aportando mayor agudeza para la observación en el trabajo clínico, y no solamente en relación a las consultas de díadas madre-bebé. De hecho en el trabajo con tempranos o con niños que padecen trastornos graves, gran parte de los intercambios no pasan por la comunicación verbal sino más bien por canales no verbales, como las miradas, los gestos, las posturas físicas, las expresiones faciales. Entonces estar más atentos en la observación nos genera mayores recursos para entrar en contacto con el niño y nos permite percibir ciertas manifestaciones mínimas que pueden llevar a una mayor comprensión de sus vivencias y a una forma de comunicación. Es obvio que para un psicoanalista lo que observamos no es meramente un comportamiento sino que es manifestación de un estado emocional, de una intención, una iniciativa, una expectativa; en fin, lo observable siempre remite a una vida psíquica. Otro aporte muy importante refiere a la vivencia transferencial que supone la observación de la díada y a la intensidad de los afectos que se ponen en juego en ese escenario. Creo que son experiencias muy formativas para los psicoanalistas de niños, por lo menos así lo han sido para mí.

En cuanto a qué me ha sorprendido, diría que me impacta el efecto que puede alcanzar la detección precoz de dificultades en los primeros años de vida como primer nivel de intervención. Los bebés son muy susceptibles a los cambios del entorno, y así como pueden verse muy afectados por desencuentros sostenidos de la díada, cuando hay detección precoz y un trabajo que incluye a la madre o a los padres, para intentar reparar esos desencuentros, en poco tiempo pueden darse cambios muy favorables, que incluso a veces llegan a evitar en el bebé un posible camino hacia la patología. Esto lo he visto tanto en la práctica privada como en los seguimientos del bebé que realizamos con los equipos de salud a nivel de la visita pediátrica, y los cambios en el bebé y en los padres me resultan sorprendentes. En este sentido pienso que con pocos recursos a veces se puede lograr mucho. Claro que no siempre funciona y que hay situaciones que requieren de una intervención mayor y a otro nivel, pero cuando sucede es muy gratificante.

En Clave Ψ^a : La clínica perinatal es un campo clínico singular. Crees que se le presta la suficiente atención desde las distintas instituciones psicoanalíticas. ¿Cómo es en Uruguay?

Definitivamente no y es una lástima, porque la clínica perinatal refiere al psiquismo precoz y al camino hacia la subjetividad. Las experiencias tempranas del bebé impactan en su constitución psíquica favoreciendo o perjudicando procesos, y hay una historia de autores psicoanalíticos que han trabajado y trabajan en esta temática. Hasta donde conozco, algunas sociedades de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API) tienen la observación de bebés en sus seminarios de formación curricular para psicoanalistas de niños, pero no es el caso de Uruguay, donde si bien ha habido y hay colegas con interés en esta temática, el mismo ha surgido en función de iniciativas individuales. Incluso grupos de estudio o de trabajo en esta área que fueron organizados por psicoanalistas, han funcionado siempre por fuera de la institución, lo cual no deja de ser significativo. Recuerdo que hace un par de años, en el Área de Niños y Adolescentes de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL), donde en ese entonces participaba como delegada de mi sociedad, se planteó la idea de proponer un seminario curricular de Observación de Bebés como parte de la formación de los analistas de niños de la API, pero desconozco en qué ha quedado eso.

Por otro lado, también es cierto que algunos trabajos sobre esta temática que se han presentado en mi sociedad en los últimos años, han sido bien valorados y respaldados a nivel de la API. En lo personal, por ejemplo, en 2009 he recibido una beca de API y FEPAL para asistir a una formación en investigación psicoanalítica que se hacía en la Universidad de Londres, donde Peter Fonagy y Bob Emde fueron mis tutores y recibí de ellos importantes aportes para poder seguir adelante con mi trabajo en esta área. Luego también en dos ocasiones recibí dinero de IPA para realizar proyectos de investigación en el área perinatal e interdisciplinaria. Entonces, tal vez se trata de seguir buscando espacios institucionales para generar mayores desarrollos en la temática. Me consta también que la actual presidencia de IPA llevada adelante por Virginia Ungar, valora

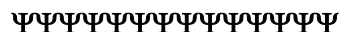
mucho el trabajo en el área perinatal y en la comunidad, como lo ha manifestado hace unos meses en el último congreso de APU realizado en Montevideo.

En Clave Ψ^a : Nahir, con la perspectiva que te ha brindado la experiencia, qué mensaje le transmitirías a las nuevas generaciones de terapeutas que quieran dedicarse a la clínica infantil.

En primer lugar les transmitiría la importancia de la formación en sus distintas áreas: el análisis personal, el conocimiento teórico y las supervisiones clínicas. Las nuevas generaciones de terapeutas de niños tienen grandes desafíos por delante, porque en las últimas décadas ha habido cambios socio-culturales muy importantes que habrá que investigar de qué manera inciden en el psiquismo infantil y en nuestra práctica. Me refiero por un lado a las distintas configuraciones familiares, a la concepción de

género y al lugar del niño en la sociedad y en la cultura actual. También está el tema del material de juego, de la tecnología y su posible uso como vía de comunicación con el niño en la sesión, y además una cuestión mayor refiere a las consultas cada vez más frecuentes por niños de corta edad que padecen patologías graves. Todas estas son cuestiones muy actuales que requieren profundización y configuran un gran estímulo para las nuevas generaciones.

La clínica infantil es un área apasionante si uno está dispuesto a reflexionar sobre la experiencia, y para esto es muy importante no adscribirse a posturas dogmáticas ni asumir las teorías como verdades establecidas. El encuentro con cada niño nos deja nuevos aprendizajes. Desde mi punto de vista, lo más estimulante en esta tarea es el placer del descubrimiento cuando nos dejamos sorprender por la clínica y nos permitimos cuestionar nuestras teorías



***Sobre la Autora:** Nahir Bonifacino es Psicóloga, Psicoanalista y Psicoanalista de Niños y Adolescentes de la IPA, Miembro Asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Fue representante de su sociedad en el Comité de Niños y Adolescentes de la Federación Latinoamericana de Psicoanálisis. Recibió el Premio Rebeca Grinberg de la Asociación Psicoanalítica de Madrid en su primera edición 2017.

****Sobre la Entrevistadora:** Andrea Souvirón Marugán es psicóloga general sanitaria y psicoterapeuta acreditada por FEAP, docente de Aecpna, Secretaria de ASMI MADRID y miembro de la Junta directiva de ASMI-WAIMH (Asociación para la salud mental infantil desde la gestación), Miembro del Instituto de formación de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM), Posgrado en la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid (Aecpna), Máster en temas grupales en la Asociación Área 3.

Nota de En Clave Ψ^a : En este mismo número publicamos un artículo de Nahír Bonifacino con Andrea Plevak y Dora Musetti, referente a la Escala ADBB.