

ARTICULO REFLEXIÓN

“Apuntes sobre la Clínica Psicoanalítica con Sujetos en condición de Discapacidad Auditiva”

Asesor:

Carmen Eugenia Cobo

Psicóloga

Presentador por:

JHON ALEXANDER OLARTE DELGADO. 1106353

Universidad de San Buenaventura

Facultad de Psicología

Escuela de posgrados

Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica

Santiago de Cali

2011

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
APUNTES SOBRE UNA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON SUJETOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD AUDITIVA.....	4
LA FAMILIA Y EL NIÑO SORDO.....	8
JUEGO Y SUBJETIVIDAD.....	12
LENGUAJE Y TRASFERENCIA TERAPÉUTICA.....	18
INVITACIÓN.....	19
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	21

RESUMEN

Esta reflexión pretende posibilitar y considerar la praxis que podría tener la clínica psicoanalítica frente a un fenómeno que más que biológico y orgánico ya tiene lugar en lo cultural, la sordera (hipoacusia profunda), a partir de esta aproximación teórica se plantearán diversos abordajes de la apuesta psicoanalítica, que no podrá situarse desde uno de sus principios fundamentales la palabra hablada, por tanto tendrá que sustituirse por una comunicación estructurada en códigos y señas que ponen de manifiesto el mundo simbólico del sujeto sordo.

PALABRAS CLAVE

Hipoacusia, palabra, psicoanálisis, discapacidad auditiva, terapéutica.

APUNTES SOBRE UNA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON SUJETOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD AUDITIVA

En la presente reflexión se realizan consideraciones acerca de la praxis en la clínica psicoanalítica con personas que padecen de hipoacusia profunda (sordera).

Si bien pudiera ubicarse la hipoacusia como algo que sucede en el cuerpo, en calidad de una afección biológica y orgánica, es importante tener en cuenta que la condición de sordera, afecta también al cuerpo en tanto vehículo y campo de acción de los aspectos propios de la cultura.

Para autores como Freud y Lacan el lenguaje tiene un valor único y determinante en la relación sujeto y cultura; siendo el lenguaje quien lo recluye en las dinámicas sociales con el Otro; Ahora bien la psicología define el lenguaje desde este enunciado, *“La función del lenguaje es la palabra, una representación compleja que se estructura por elementos acústicos, visuales y kinestésicos”* (Freud 1915 pág. 207).

La palabra es entonces una representación compleja que consta de imágenes mentales, significados sonoros que estructuran el objeto, que representa la cosa; Pero entonces ¿cómo puede la palabra estar constituida en el lenguaje del sordo? El sujeto sordo accede al lenguaje sin palabra sonora, por consiguiente no se podría formular en él una conceptualización de palabra

pensada solamente como el vínculo que entreteje las imágenes que representan el sonido y crean el objeto.

Pues bien a partir de lo anterior, si nos quedamos atrapados en la definición de que un sonido que representa la cosa, a la constitución del lenguaje estaremos soportando conceptualmente otra premisa, bastante excluyente entre otras que es la siguiente: si el elemento acústico que da forma a la representación mental que crea el objeto no está, si no hay imagen sonora en el sujeto, ya tenemos entonces un lenguaje patológico con una fisura que fragmenta la relación del sujeto con la cultura, que podemos denominar como un trastorno lingüístico o del habla.

Superar esta definición nos induce a ir más allá de los límites que impone el diagnóstico de una patología o un trastorno en este caso el del lenguaje. Y es desde el escenario de la clínica psicoanalítica que se invita al lector a realizar una reflexión en torno a las posibilidades terapéuticas y críticas del acercamiento de la praxis psicoanalítica con población sorda, cuyo campo es limitado, donde la palabra hablada no existe, y la interacción del analista con el paciente sordo se constituye totalmente en el campo simbólico de los códigos y las señas.

Ahora bien, en esta ruta inicial en donde sea posible pensar o constituir una aproximación clínica sobre las posibilidades y retos de los procesos terapéuticos de orientación psicoanalítica con sujetos en condición de discapacidad auditiva.

Es pertinente dar cuenta de la dificultad encontrada para el acceso a la biografía de orientación psicoanalítica en relación con sujetos sordos. Dichos estudios se han caracterizado hasta el momento por provenir de disciplinas médicas y terapéuticas tales como, la fonoaudiología, terapia ocupacional, educadores especiales entre otros, gran parte de ellos realizan importantes aportes desde su respectiva mirada y sobre todo a la praxis.

La ausencia de soportes conceptuados desde la lectura psicoanalítica puede justificar la renuncia a una apuesta por preguntarse por la psique del sordo y su mundo inconsciente subjetivo, sin embargo otra opción es si precisamente por esa falencia bibliográfica debe insistirse en abrir camino en relación a pensar lo que sucede con esos sujetos enmarcados tradicionalmente en el grupo de los diferentes.

Así pues estos sujetos no escuchan, pero su imposibilidad de escucha no podría ser razón para no comenzar abrir caminos en relación al deseo de lo que ellos desean comunicar, en relación a lo que estructuralmente ellos desean en su condición de sujetos.

Lo que aquí pretende someterse a problematización es el asunto del encuentro o desencuentro de la clínica psicoanalítica con un lenguaje que se tramita de forma diferente, que se constituye desde la ausencia sonora, y al cual la seña acude como un acuerdo cultural que permite al sordo generar una forma de ruptura del silencio.

En el psicoanálisis, la palabra aparece como agente fundamental sobre el cual se constituye la práctica y la técnica clínica, se trata de una palabra que permite la expresión de afectos, sentimientos y pensamientos, pero también de una palabra que se somete al malentendido, que permite el lapsus y que soporta una importante gama de significaciones posibles de sus códigos. Con el sujeto sordo, esa palabra hablada y sometida a la libre asociación de ideas, tendrá que sustituirse por códigos; lo que se calla en el silencio total de una voz que no resonará en el oído del analista, se dirá mediante la motricidad de unas manos, la expresión de las miradas, y el acompañamiento con gestos que podrían dar cuenta del sufrimiento del sujeto sordo.

Por consiguiente si el psicoanálisis asume esta apuesta deberá romper algunos de los esquemas que soportan el andamiaje de su clínica, en otras palabras deberá tener la competencia para interpretar el lenguaje simbólico y metafórico del sordo. Así el deseo de querer saber sobre los contenidos del otro, supone una falta adicional en ambos actores del proceso terapéutico, del lado del sujeto en condición de sordera, aparece una falta adicional de carácter biológico: la ausencia de lenguaje hablado; pero del lado de quien se instala como terapeuta aparece otra falta relacionada con la dificultad de comprensión del lenguaje particular del sujeto sordo.

Como ya se dijo la discapacidad auditiva ha sido un asunto que se ha tramitado suficientemente en el discurso propio de la clínica médica; sin embargo, cada vez con mayor fuerza, el tema de la discapacidad auditiva viene generando lecturas reflexivas desde otras disciplinas, entre ellas la psicología y la clínica psicoanalítica tímidamente naciente. La clínica médica define la sordera profunda como la pérdida de la agudeza auditiva que impide a un sujeto aprender una lengua natal, existen múltiples factores biológicos por las cuales un niño puede nacer sordo o padecer sordera; pero para aproximarnos a los enunciados de la reflexión daremos un lugar teórico a la lectura que realiza la psicología y el psicoanálisis frente a la discapacidad auditiva.

LA FAMILIA Y EL NIÑO SORDO

Entendiendo que parte fundamental del desarrollo integral de todo sujeto tiene como punto de partida la familia, las disciplinas relacionadas con las ciencias sociales han comenzado su ruta de trabajo en relación al sordo, tratando de entender su condición en relación con su entorno familiar, ello incluye el estudio o el interés por la posición asumida por el grupo familiar en el momento del diagnóstico, como también su desarrollo afectivo y social.

Según (Villalba 1996) en su texto desarrollo socio-afectivo en el niño sordo la familia es determinante en el estado emocional, afectivo y social, entendemos que a partir del diagnóstico de discapacidad la relación familia-niño puede tornarse en otros escenarios como la sobreprotección y la misma desvaloración por su condición auditiva, aspectos que son determinantes para el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño.

Pues bien el significante “discapacidad auditiva” acuña múltiples significaciones para el sujeto diagnosticado y para su entorno. En el caso del niño diagnosticado, éste debe entenderse con el diagnóstico, pero sobre todo con una condición particular en relación con el lenguaje hablado, y con una coyuntura familiar específica que hace que los miembros de su grupo primario de apoyo deban vivir. 1). Un proceso de adaptación y re organización familiar, 2). El duelo frente a la pérdida del ideal de un “niño sano”, que implica un tránsito importante entre el niño ideal y el niño sordo, ahora bien partiendo del siguiente enunciado: *“El niño Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre”*. (Freud 1914 Pag. 88).

Entonces vemos como el diagnóstico de la discapacidad auditiva implica una herida narcisista en el ideal de familia, frustra la proyección inconsciente y las idealizaciones de los padres, este niño sordo ya no cumplirá las expectativas de los padres, el deseo proyectado en ese otro se cae, se presenta el dolor y la frustración y solo queda el anhelo irrealizable del niño sano. 3). La ambivalencia entre el amor objetal de los padres y el rechazo culposos que podría tener lugar en la sobreprotección como acción defensiva.

La familia deberá pasar por el duelo como única vía a la re-significación del diagnóstico, donde la angustia y dolor hacen parte de ese impase en la vida familiar, Freud describió el duelo como la pérdida real de un objeto amado, en el caso de la familia la pérdida de la funcionalidad auditiva del niño.

Estas familias atraviesan por una diversidad de estados emotivos que requieren de elaboración para que sean posibles, la re-significación del diagnóstico y del lugar del niño.

En este proceso la familia puede llegar a vivir fuertes estados de ansiedad, en los cuales empezarán a buscar culpables, incluso hasta en lo divino, después de toda esta emergencia psíquica y caos, donde emerge la depresión, tristeza, como el resultado a esa defensa para liberar el dolor y el sufrimiento, realizar el duelo por el hijo ideal que no está, la aceptación de su hijo como sujeto en falta, y cuya falta incluye la ausencia de audición.

¿Cuál podría ser el proceso de duelo vivido por el sujeto sordo frente a su carencia auditiva? si bien todo duelo representa una pérdida, una falta que se estructura en ese mundo simbólico e imaginario. Pues bien el sujeto sordo ha perdido algo de sí mismo, la capacidad de escucharse él y a ese gran Otro, en la palabra hablada como lenguaje estructurado en la cultura.

Para el sordo la carencia de lenguaje hablado es uno de sus primeros duelos, una perdida que lo sitúa en lugar singular de un lenguaje articulado en lo gestual y una escucha visual, así pues este lenguaje se denomina lengua de señas que es el vínculo de comunicación que le permite al sujeto sordo existir entre sus iguales, con los que empieza ese proceso de identificación y aceptación.

En una condición que más que orgánica es una expresión simbólica que da cuenta de la subjetividad que se construye en una naciente cultura sorda que busca ser incluida en la población, no como diferente sino como una manifestación de un habla que emerge en un escenario polifónico que es lo social, liberándose con ello intentan una suerte de liberación de la castración simbólica y excluyente que lo ha puesto en falta desde su nacimiento como sujeto sordo, liberación esta que no puede entenderse desde la idealización, sino que se encuentra más bien del lado de una minimización de malestares psíquicos producidos por efecto del distanciamiento que produce el lenguaje hablado (la falta de este) en el lazo social.

JUEGO Y SUBJETIVIDAD

En el congreso de Salud Mental y Sordera, (Aronowicz, 2010) la Lic. Retoma autores como Freud y Lacan para mostrar el lugar importante del juego en la construcción de la subjetividad del sujeto, muestra precisamente a un sujeto atravesado por el lenguaje quien constituye el habla como única vía para tener acceso a la cultura, esto es, para acceder a su interacción con el Otro.

Freud 1920, muestra el juego como uno de los agentes principales para el acceso del lenguaje, a la palabra misma que nombra la cosa; Freud esta aservacion la ejemplifica con el juego que realizaba su nieto en el que describe como este lanzaba sus juguetes diciendo fort (fuera) cuando los arroja fuera de sí y da (aquí) cuando los recogía y los traía de vuelta, Aquí, este juego repetitivo de desaparecer y aparecer sus juguetes era una vía para aceptar la ausencia de su madre, una sublimación alterna que más tarde Lacan re-tomaría como el nacimiento del lenguaje, tomando el concepto de “fort da” en un registro más formal en ese vínculo inicial de la estructuración del lenguaje simbólico del sujeto.

En cierto modo para Lacan es el juego quien suple la angustia dolorosa de la ausencia de la madre, significante que representa amor y protección, por esta razón el concepto de fort da ya es una construcción fonética que refiere a un plano simbólico, los significantes ausencia y presencia, es decir que la palabra origina aquí un lenguaje que nace en el juego infantil del sujeto.

Ahora bien ¿Cómo podríamos pensar lo anterior en un niño sordo?. Aronowicz (2010) expone *“en el caso de los niños sordos, cuando se adhiere la palabra a la cosa, cuando el significante es igual al significado y el lenguaje es sólo una sumatoria de palabras, aisladas, fuera de contextos y sin nexos, el resultado inevitable es, como sostiene Françoise Laborit, una “miseria simbólica”, que sólo favorece el desamparo, una mayor dependencia al Otro, y también “debilidad mental”, al quedar S1 - S2 holofraseados”,(pag.19).*

Pues bien, en el sujeto sordo la adquisición de un lenguaje de señas, introduce una sintaxis diferente y con ello una comprensión particular de los contenidos comunicativos, que constituyen otras formas de interdiálogo con los contenidos socio-culturales de su entorno.

Ahora bien, el punto nodal sobre el cual se justifica la construcción teórica y las técnicas de la clínica psicoanalítica, es el inconsciente. El inconsciente supone un sujeto dividido, en falta; Desde este lugar el sujeto para el psicoanálisis es del orden del inconsciente, a este se accede mediante el lenguaje, sus significantes y significados.

La clínica psicoanalítica como praxis, constituye un ejercicio constante de develamiento, donde la palabra adquiere sentido dentro del universo significante, y donde dicho universo significante da cuenta de formas particulares del lazo social.

¿Pero qué hacer en una praxis psicoanalítica donde no hay lenguaje oral?
¿Cómo abordaría la clínica psicoanalítica a un sujeto con discapacidad auditiva (hipoacusia neurosensorial profunda)? Sabemos bien que el sujeto pone su palabra como su experiencia de vida, y son en las palabras, los significantes donde el habla muda en el síntoma, el goce doloroso y fantasmático que le conlleva al sufrimiento, repetitivo e inconsciente en una cadena de significantes metaforizados.

Podemos preguntarnos entonces, si la clínica psicoanalítica supone un saber reflexivo sobre el malestar y el sufrimiento humano como resultado de su subjetividad puesta en acto en lo social, ¿qué hacer cuando esta singularidad es determinada por una condición orgánica? ¿Cómo plantear una suerte de escucha psicoanalítica en el marco significativo del lenguaje de señas? Pues bien, esto es ya un desafío para el psicoanálisis que deberá interpretar dichas subjetividades, haciendo énfasis en una atención sobre el otro puesta en el campo de visual. Se trata de un reto que introduce una postura del analista, no en relación a los clisés repetitivos de las neurosis, sino a alguien cuyo lenguaje adquiere sentido en la unión precisa entre gesticulación manual, semblante del rostro y mirada.

¿Entonces de qué forma podría pensarse con estos sujetos, el establecimiento de una clínica que privilegia el lapsus, el equívoco, el chiste, el juego de palabras, por otro lado que le apueste a otras formas de acceso al inconsciente?.

¿Cómo se sitúa el sujeto con discapacidad auditiva frente carencia de lenguaje oral? Podemos aproximarnos a puntuar que el sujeto sordo tiende a la rectificación subjetiva cuando la herida narcisista fragmenta ese yo ideal, un sujeto sano, crea entonces ese des-encuentro con el Otro situándose en la falta al ser un no-oyente.

Pues bien, el sordo se posiciona en una falta subjetiva que pone en acto en su interacción con el Otro, es importante observar como la cultura representa al sordo desde el significante discapacidad, limitación auditiva, lo ha inscrito en esos registros dándole el lugar de sujeto barrado, anulado, que no le permite tener ese nivel valoración y aceptación de su condición, al excluirlo de muchas de la dinámicas de la sociedad, así el sujeto sordo posee una representación diferente de su yo, se encuentra dividido pero no por su deseo, lo está por el lugar otorgado por ese Otro que interpreta su falta no como un punto singular de la comunicación en su medio, sino desde el síntoma que está más del lado de lo fisiológico, es decir que esta interpretación se estructura en el registro del lenguaje que tiene el sujeto sordo desde su nacimiento.

¿Qué podría entonces caracterizar una praxis psicoanalítica en un sujeto en condición discapacidad auditiva? Un principio básico es que el analista que decida abordar esta población tenga un adecuado manejo de la lengua de señas, en el que pueda tener acceso a ese mundo simbólico del sordo, donde encuentra su cultura, su historia y su singularidad, donde su inconsciente pueda poner de

manifiesto ese dolor subjetivo que no puede ser pasado por la palabra hablada, que se estructura en esos significantes cifrados en códigos humanos que construyen la lengua de señas como un camino vital en la relación social con ese gran Otro, con el fin de estabilizar esa fisura que crea la falta.

¿A partir de una clínica con población sorda, es posible que se transforme algo en la lectura que el psicoanálisis hace del inconsciente y de los mecanismos por los cuales accede al mismo? Sabemos que la clínica psicoanalítica tiene como fundamento la palabra, esta que puede ser versátil pues no solo tiene que ser hablada también tiene la particularidad de ser gestual, visual en el caso de la población de sorda, así el lenguaje es lo único que puede escenificar el inconsciente del sujeto oyente o sordo en la construcción de su realidad, su experiencia en el plano social es decir el vínculo con el Otro.

- A partir de lo anterior sabemos que no solo es el lenguaje hablado y escrito lo que permite al sujeto escenificar su sufrimiento, hay otras formas que posibilitan al sujeto dar cuenta de su dolor y angustia, una de ellas podría ser la estética (pintura, dibujo) otro modo de interpretar lo humano, donde emerge como una vía indirecta en el dispositivo analítico de elaboración del conflicto psíquico que puede vivir el sujeto en ese momento.

- Pues bien la estética podría ser junto con la lengua de señas otro de los caminos y herramientas terapéuticas que podría valerse el psicoanálisis para trabajar con sujetos en condición de discapacidad auditiva, en el proceso de análisis que tiene como fin pensar el sujeto en toda su dimensión humana y cultural que atraviesa al sordo en su experiencia social con el Otro.
- La estética como un elemento emergente permitirá al sujeto poner de manifiesto el dolor que lo inquiete y lo angustia, la estética es muy amplia y con campos infinitos de interacción que crea formas múltiples de lo humano, emociones, sentimientos toda la singularidad de la que pueda dar cuenta el sujeto, en un gesto, un código o seña, un dibujo y una pintura y hasta un mismo grito silencioso, pero como interpretar este lenguaje desde el psicoanálisis? Es una pregunta abierta que puede aproximarnos a la reflexión que intentamos poner en la escena de este texto.

LENGUAJE Y TRASFERENCIA TERAPÉUTICA

Ahora bien, otro punto de análisis en relación a la clínica psicoanalítica se encuentra centrado en la transferencia como principio fundamental para liberar al sujeto del goce repetitivo. Lacan expuso que la transferencia es la escenificación analítica de la realidad del inconsciente en el sujeto, que emerge en ese dispositivo, en el cual intenta dar cuenta de su verdad que es su habla, su misma palabra, y es allí donde el analizante da el lugar al analista desde la posición SSS, sujeto supuesto saber.

La escucha del analista operaría no desde la agudeza auditiva sino de la visual, en esa palabra hecha códigos y señas, que ponen al descubierto la singularidad del sujeto sordo, que no desea ser ajeno y desconocido por la vía en la que se comunica y en la que simboliza su malestar subjetivo; en un lenguaje gestual que se acompaña de códigos humanos, que dan cuenta de su singularidad en su condición de discapacidad auditiva, que busca ser escuchado desde su lugar y su silencio.

Ahora bien vemos entonces que la misma demanda de ser escuchado del oyente es también la del sordo desde su lugar, donde su palabra es gestada en códigos y señas que debe ser pasada por la lectura del analista en el deseo de saber del otro y su dolor.

Igualmente podemos encontrar en el dispositivo analítico tanto sujetos oyentes como sordos, sujetos en falta, en busca de ese objeto perdido que les genera malestar psíquico, esa hiancia de la que no pueden dar cuenta.

Entonces vemos aquí cómo se escenifica la falta en ambos sujetos , en ese objeto que no ha podido ser pasado por la representación, que toma como vía al síntoma y que solo a través de la palabra oral o en lengua de señas podrá desvincularse de los clises repetitivos, en una cadena de significantes que deben romperse al caer el vinculo transferencial en el dispositivo, pues bien tanto el oyente como el sordo son sujetos del inconsciente con un lenguaje dado en un retorica hablada y otra codificada en la lengua de señas, que buscan poner en escena el dolor subjetivo que les aqueja como una manifestación y forma humana.

INVITACIÓN

El significante sordo no debería resonar en el Otro como limitación, discapacidad, podría entenderse como otra particularidad del sujeto, una forma diferente de expresar, sentir la experiencia humana en un lenguaje que nace en el deseo y la necesidad de tener un lugar en lo social y lo cultural.

La relación del sujeto sordo con el gran Otro, quien muchas veces ha sido excluyente tildando al sujeto sordo como discapacitado, limitado, sujeto barrado, tachado, es cierto que estos sujetos tienen una particularidad, un lenguaje creado a través de los signos y códigos, un habla silenciosa que se expresa en la gestualidad de un rostro y la motricidad de unas manos, que dan cuenta de una

singularidad, sin embargo es importante conocer este lenguaje como una manifestación cultural, como una nueva comunidad que nace con el deseo de ser reconocidos, aceptados y escuchados en esas masas sociales y culturales, donde el oyente y el sordo puedan co-existir en ese uno a uno de interacción.

Pues bien a partir de lo anterior podemos de-construir el concepto de sordera como una huella en el lenguaje, un sentir simbólico que pone de manifiesto la subjetividad de una cultura que nace no del silencio de una palabra gestada en señas, sino como un modo más de lo humano que busca ser escuchado desde ese tesoro de significantes particulares que crean ese lenguaje como un posible encuentro con el Otro, en diversos escenarios y contextos, escuela, familia y porque no hasta en un dispositivo terapéutico que no debe ser excluyente con esta población que hace un llamado de reconocimiento; Por consiguiente si el psicoanálisis toma el lugar de realizar de clínica con los sujetos sordos deberá tener la competencia para interpretar el lenguaje metafórico del sordo en un deseo de querer saber de ese otro que se encuentra en falta, la ausencia de lenguaje hablado.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud (1915) Lo Inconsciente, Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud (1914) Introducción al Narcisismo, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud (1915 -1917) Duelo y Melancolía, Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud (1920) Mas allá del Principio del Placer. Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Villalba Pérez (1996) Desarrollo Socio Afectivo del sordo, recuperado el 23 de julio de 2011 de la página:
- [Http://www.aeivalencia.Com/DesarrolloAfectivo.pdf](http://www.aeivalencia.Com/DesarrolloAfectivo.pdf)
- V Congreso de Salud Mental Y Sordera Buenos Aires (2010) Aronowicz. Cap. Cuando el déficit auditivo aplasta el sujeto p.19.