



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE GRADO

*La interpretación del analista, dentro de un caso en el
tratamiento psicoanalítico con un sujeto sordo, mediante
el uso de la lengua de señas argentina.*

ALUMNA: Bravo Herrera, Verónica Mercedes

DIRECTORA: Lic. Flores, Marisol

METODÓLOGO: Lic. Montellano, Cesar

-2022-

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Gran Canciller S.E.R. Mons. Mario Cargnello Arzobispo de Salta

Rector Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Vice-Rectora Académico Mg. Constanza Diedrich

Secretaria General: Mg. Lic. Silvia Álvarez

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

Decana: Lic. María Medina Bouquet

Secretaria Académica: Abg. Adriana Ibarguren

Jefa del Departamento de Psicología: Lic. Sonia Guijarro Cardenas

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Martha y Félix por su amor, eterna confianza y apoyo incondicional en cada una de mis decisiones.

A Francisco, por su calidez y amorosa compañía en todo momento.

A Alejandro, por sus largos años de enseñanza.

A Cesar Montellano, por su constante acompañamiento y presencia en este proceso.

A Marisol Flores, por su dirección, experiencia transmitida y la participación en este trabajo.

A Silvia Oiene, por su acompañamiento desde los primeros momentos de esta investigación.

A Solange Garijo y Alicia Albeza por sus valiosas correcciones y sugerencias.

A Horizontes S. A. por su apoyo para llevar a cabo mis estudios.

A todos los docentes que han marcado mi camino y acompañado mi deseo.

Resumen

Este trabajo de investigación, enmarcado en el enfoque cualitativo de la investigación científica, se propuso conocer las características de la interpretación del analista dentro de un caso de tratamiento psicoanalítico con un sujeto sordo, mediante el uso de la lengua de señas argentina. Para realizar la investigación, se valió de un caso clínico publicado y una entrevista semiestructurada a la autora de dicho caso para conocer la implementación, uso y efecto de la interpretación del analista en lengua de señas argentina.

Pudo inferirse a través de esta investigación la posibilidad de realizar interpretaciones en la clínica psicoanalítica mediada por la lengua de señas argentina, que posee particularidades que requieren un conocimiento extra por parte del analista, pero que no se aparta de la ética y la política, ya que los principios de la doctrina se mantienen en pie. Para llegar a esta conclusión, se precisó un recorrido, enmarcado en la teoría psicoanalítica, del estatuto de la interpretación en psicoanálisis en primer lugar, las propiedades del deslizamiento signifiante en la lengua de señas argentina y cómo se implementa la interpretación en un caso.

Palabras Claves: *Psicoanálisis, Interpretación, Caso Clínico, Lengua de Señas Argentina.*

Abstract

This research work, framed in the qualitative approach of scientific research was proposed to know the main characters of the psychoanalytic interpretation made by the analyst, within the treatment of a deaf subject by the use of the argentinian sign language. To do so, the research used a published clinical history as well as a semi-structured interview with the author of the case, all this to study the implementation, uses and effects of the analyst interpretation in argentinian sign language.

It could be inferred by this research that it is possible to make a psychoanalytic interpretation by using argentinian sign language -interpretation that calls for a special knowledge by the analyst-. That interpretation is also within the ethics and policies of the psychoanalytic teaching. To reach this conclusion, an insight of the psychoanalytic interpretation status was required in first instance, and the properties of the significant slip on the argentinian sign language as well as how it is used in the interpretation.

Keywords: *Psychoanalysis, Interpretation, Clinical History, Argentine Sign Language.*

Índice

Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Pregunta de investigación	4
Objetivos de la investigación	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Justificación	4
Consecuencias de la investigación	5
Deficiencias en el conocimiento	6
Marco teórico	13
Capítulo 1: La clínica en el psicoanálisis	14
Del médico al psicoanalista	14
Acerca del tratamiento freudiano	17
La interpretación en Freud	19
Acerca del tratamiento lacaniano	21
La interpretación en Lacan	26
La transmisión del psicoanálisis	28
Capítulo 2: sordera y subjetividad	32
La sordera y la medicina	32
La Comunidad Sorda	34
Psicoanálisis y sordera	35
Desarrollo o estructura	37
Constitución psíquica del niño sordo	38
El encuentro con el lenguaje	41
Capítulo 3: La lengua de señas argentina	44
La lengua y el lenguaje	44
Enunciado y enunciación	46
El habla y la lengua de señas	48
La lengua y el psicoanálisis	53
Formaciones del inconsciente	55
Metodología de la investigación	58
Nivel y tipo de investigación	59
Diseño de investigación	59

Definición de conceptos centrales	59
Muestreo: Unidades de análisis	65
Técnica de recolección de información.....	65
Contexto y período	66
Procedimientos de recolección de información.....	66
Coreografía de análisis	66
Resultados	69
El caso Eva “Depresión en Pandemia”	69
Análisis de la información	84
La posición subjetiva de Eva.....	85
Las interpretaciones dichas y los significantes tomados por la analista.....	93
Los efectos terapéuticos de las intervenciones.....	100
Modalidad de expresión de la analista.....	104
La Pandemia de Eva	108
Conclusiones	112
Referencias.....	117
Apéndices.....	126
Apéndice A: Modelo de ficha guía de observación documental del caso.....	127
Apéndice B: Modelo de entrevista a la autora del caso	128
Apéndice C: Consentimiento informado.....	130
Apéndice D: Transcripción del caso Eva parte 1 y 2.....	132
Apéndice E: Entrevista a la autora del caso	136
Hoja de evaluación.....	151

Índice de Figuras

Figura 1	74
Figura 2.....	74

Introducción

El psicoanálisis tiene un médium que es la palabra del paciente. La palabra en el contexto analítico tuvo un papel inaugural para la práctica clínica de Freud, quien con su paciente Ana O. en 1895 y su célebre frase “la cura a través del habla” (Freud, 1992, p. 55) pudo realizar un viraje al momento de operar hacia la cura con sus diferentes pacientes. Lacan, lo profundiza y amplía los horizontes del lugar de la palabra en la cura, el acceso a la verdad y el deseo, donde priman los significantes y su relación con el inconsciente. El hablar y la palabra resultan el medio a partir del cual los pacientes, pueden comunicar aquellas ideas y afectos que le suscitan; es el modo para acceder al inconsciente. Más aun, la escucha y la palabra del analista también forma parte del método clínico al momento de intervenir o comunicar algo al sujeto.

En los últimos tiempos los analistas han empezado a interrogarse qué sucede con aquellos sujetos sordos que no hablan de manera oral, sino que hablan con las manos y el cuerpo, a través de la lengua de señas. Durante muchos años se estableció la idea que las personas sordas no hablan a consecuencia de que no oyen, pero se ha podido demostrar que hablar y la expresión del lenguaje, va más allá de la mera articulación fonológica de la boca. La lengua de señas tiene una riqueza lingüística que permite un complejo despliegue de significantes por parte del sujeto que la utiliza. Massone y Machado (1994) señalan que se trata de una lengua viso espacial gestual, que cuenta con una estructura gramatical y sintaxis propia, es diferente al español y cuenta con rasgos característicos según la región donde se habla. De tal modo que se trata de una lengua que permite la asociación de ideas, los lapsus, las metáforas, las ironías, los equívocos, los chistes, es decir la diversidad de manifestaciones del inconsciente recorridas en la teoría de autores psicoanalistas.

Es fundamental conocer la posición que adoptan los sujetos sordos desde la Comunidad Sorda, la cual no solo hace referencia a las tradiciones y costumbres de esos sujetos, sino también a una identificación de pares por su condición de ser sordos, no por su nivel y pérdida de audición, como describen los profesionales (hipoacusia leve, moderada o profunda). “Va más allá de si usamos audífonos, implantes cocleares, si concurrimos a una escuela de sordos o una común, etc.” (Reuter, et al. 2021, p. 73). Así también la lengua de señas forma parte de la identidad de esta comunidad, es una identidad lingüística que es compartida. Esto resulta significativo desde el punto de vista

teórico del psicoanálisis ya que la clínica psicoanalítica se orienta y apunta hacia el despliegue del discurso y la subjetividad, no a la rehabilitación.

Entonces para alojar a los sujetos sordos en el dispositivo clínico, una cuestión importante será utilizar la lengua de señas para poder operar sin barreras al momento de aceptar la demanda de un tratamiento. El sujeto y el analista se sirven de la misma lengua, que es la lengua de señas.

Esto último es lo que permitirá al analista poder operar en su táctica develando aquellos contenidos inconscientes, no manifestados por el sujeto y que se encuentran latentes, para así orientar el tratamiento a la cura. Será a través de la lengua de señas argentina que el analista podrá implementar su táctica para que surja no sólo el sujeto, sino también aquellos nuevos significantes que se encuentran perdidos en su discurso.

Resultará entonces, una herramienta valiosa el estudio de los casos clínicos presentados por los analistas, para responder a aquellos interrogantes que han empezado a surgir en esta clínica tan particular como cualquier otra. Para poder conocer y ver reflejado en esa experiencia cómo se pone en juego elementos como, por ejemplo, la lengua de señas, la interpretación y el analista. Así también otros conceptos teóricos de la clínica, que den cuenta de la dirección de la cura en el tratamiento psicoanalítico.

En definitiva, es a través de las experiencias y recorridos de los sujetos sordos en el tratamiento psicoanalítico, que se verán reflejadas las particularidades de alojar a estos sujetos en su demanda dentro de la clínica psicoanalítica. El modo de operar en la táctica y la estrategia, con las condiciones para responder a través de una escucha analítica y un trabajo, donde lo simbólico y lo particular de ese sujeto cobre un importante valor.

En el presente trabajo se encontrará primeramente el planteamiento del problema que dio origen a la investigación, para luego tomar el marco teórico referencial de la investigación abordando luego su estrategia metodológica, dando paso finalmente a los resultados como así también su análisis.

Planteamiento del Problema

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características de la interpretación del analista, dentro de un caso de tratamiento psicoanalítico con un sujeto sordo, mediante el uso de la lengua de señas argentina?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Conocer las características de la interpretación del analista, dentro de un caso de tratamiento psicoanalítico con un sujeto sordo, mediante el uso de la lengua de señas argentina.

Objetivos Específicos

- Caracterizar el estatuto de la interpretación del analista en la clínica psicoanalítica.
- Indagar las propiedades del deslizamiento significativo, como creación del significado, que posee la lengua de señas argentina como instrumento para la interpretación.
- Describir la implementación de la interpretación que hace el analista, en el tratamiento psicoanalítico, mediante el uso de la lengua de señas argentina.

Justificación

El estudio de las características de la interpretación del analista, dentro del tratamiento psicoanalítico a un sujeto sordo, mediante el uso de la lengua de señas argentina, es relevante ya que conocer las intervenciones que se realizan en la clínica psicoanalítica en diversos contextos o problemáticas es propio del avance de la teoría del psicoanálisis.

A lo largo de la historia del psicoanálisis, la praxis y los conceptos centrales como el sujeto, el discurso o el inconsciente ha sido abordado desde el sujeto de la palabra hablada oralmente, es por eso, que en esta investigación es de gran interés poner a prueba sus conceptos centrales en aquellos sujetos que utilizan la lengua de señas argentina, la cual ha sido abordada desde diferentes perspectivas.

Desde el punto de vista teórico se buscó, a partir de un caso clínico publicado por un autor de orientación psicoanalítica, describir las interpretaciones que el analista realiza con un sujeto sordo, para luego identificar las particularidades presentes en la táctica del psicoanálisis con la intención de conceptualizar y articular con la praxis. Esto pretende ser una contribución a los conocimientos sobre el psicoanálisis, sus conceptos y su

articulación con la práctica con sujetos que poseen una determinada particularidad. Es de algún modo reinterrogar la táctica del tratamiento que hace a la clínica psicoanalítica en un contexto donde la lengua de señas argentina jugará un importante papel.

Como propone Flick (2015) no se limita sólo la producción de conocimiento sino más bien a “producir conocimiento que sea relevante a la práctica, lo que significa un conocimiento que sea relevante para producir o promover soluciones a problemas prácticos” (p. 25). Esto quiere decir que, el aporte a la práctica clínica de los psicoanalistas, es colaborar a la problemática que surge en la praxis cuando se debe alojar en el dispositivo analítico un sujeto sordo y responder en las dificultades que se encuentran al momento de acceder a ese dispositivo. Es decir, aquellas dificultades con las que se encuentran tanto los analistas como los sujetos sordos a partir de esas barreras iniciales. Lo cual aporta al saber hacer en la clínica psicoanalítica y cómo responder frente a una demanda realizada por una persona sorda.

La relevancia social comprende a los practicantes del ámbito clínico psicoanalítico y a la Comunidad Sorda. A ésta última ya que, al abrir las posibilidades de una intervención clínica, dará a conocer más sobre esta comunidad y su población, junto con las dificultades que históricamente se han encontrado al momento de recibir asistencia en lo que respecta a su salud mental. Y como psicoanalistas, para el ámbito clínico es fundamental lograr continuar preguntándonos y profundizar aspectos que son poco abordados, en el que hacer con los sujetos, para así de diversos modos seguir reinventando en psicoanálisis. Es encontrar el modo de lograr darles un lugar a la palabra de aquellos sujetos que, con algún tipo de sentencia, se ha creído que si son sordos no tienen posibilidad de palabra y por lo tanto no tienen voz. Es lograr que a través del psicoanálisis se habilite a la demanda esos sujetos.

Consecuencias de la Investigación

En la siguiente investigación se respetaron y se tuvieron en cuenta los principios éticos propuestos por la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.) (2013) sobre todo lo planteado en el punto cuatro de dicho código cuatro de dicho código en cuanto a investigación.

En acuerdo con los principios éticos, en la selección del caso y aquellos elementos que lo conforman que no se encuentran publicados, se resguardaron todos los datos de identidad de su protagonista, tanto del profesional psicólogo que lo comparte como del paciente.

Los fines de esta investigación fueron desde el principio obtener resultados que beneficien el conocimiento científico y el mejoramiento de las aplicaciones profesionales. Fue efectuada bajo normas éticas, respetando las pautas de diseño, desarrollo y validación, como así será coherente en cuanto a las valoraciones propias del paradigma utilizado. Asimismo, se buscó la veracidad en los resultados.

En cuanto a la Ley N° 26063 del Ejercicio Profesional de la Psicología (1983) las conclusiones de esta investigación en relación a la Salud Mental pretenden ser correctamente utilizadas y difundidas.

El uso de bibliografía, investigaciones y publicaciones, fue fundamental y contempló los estándares y reglas de escritura establecidos por APA Séptima Edición (Centro de Escritura Javeriano, 2020) con la finalidad de resguardar los derechos de autor.

Deficiencias en el Conocimiento

Se efectuó un recorrido sobre diversos trabajos de investigación con el fin de la búsqueda de aquellos antecedentes que preceden a esta investigación.

En primer lugar, el trabajo de investigación de Marisol Flores (2021) publicado en la Revista Universitaria de Psicoanálisis de Buenos Aires, titulado “Dirección de la cura y lengua de señas. El lugar de la falta. Un caso de angustia en pandemia”, es una investigación teórica, en la cual la autora a través de la presentación de un caso busca responder a la pregunta acerca si es posible tomar a un sujeto sordo en análisis mediante una exposición detallada de conceptos teóricos de la dirección de la cura, el lenguaje, la castración, el significante, el lugar del enunciado y enunciación.

En este trabajo la autora concluye que la lengua de señas argentina es un modo de enunciar, afirmando que el psicoanálisis trabaja con los enunciados y un déficit de tipo orgánico no invalida al lugar de la falta, es decir el surgimiento del sujeto.

Este trabajo es fundamental no sólo por la actualidad en su publicación sino también porque a partir de la siguiente publicación se encuentran puntualizados aquellos conceptos que dan lugar a la clínica psicoanalítica con sujetos sordos. Es decir, el lugar de la lengua de señas como lengua permite en la práctica, el despliegue de significantes a través de las enunciaciones del sujeto sordo.

Otro artículo es el de Mariana Bugalter y Marisol Flores (2013), en Buenos Aires, publicado en el Periódico de Distribución Electrónica Gratuita: “El Otro Psi”, titulado

“Un deseo que no sea de palabras. Acercamiento a la clínica con sordera” abarca y analiza a través de la presentación de un caso qué es el habla, en cuanto va más allá de lo orgánico, la articulación de palabras y sonidos o de la capacidad de disponer el cuerpo, las manos y el espacio para producir señas. Concluyendo así, que lo imprescindible para que un sujeto “hable” es haber atravesado por el campo del Otro, que se haya alienado a los significantes del Otro sin haber quedado petrificado en esos significantes, para así lograr subjetivarse y lograr surgir algo del propio deseo.

Esta publicación resulta relevante para esta investigación, ya que es fundamental reconocer qué es el habla desde la perspectiva psicoanalítica, su lugar en la práctica clínica y a su vez poder diferenciarlo con otros conceptos fundamentales como la lengua y el lenguaje.

Luego está el texto de Mariana Bugalter y Marisol Flores (2013) presentado en el 3° Congreso Internacional de Salud Mental y Sordera en la Universidad de Buenos Aires titulado “Plasticidad del aparato psíquico. El proceso de construcción de la representación – palabra cuando la imagen sonora está ausente” en el cual se despliega qué es la palabra, cuál es su valor desde el psicoanálisis y en la práctica clínica. Así también responde cómo es la constitución del aparato psíquico en un sujeto con discapacidad auditiva cuando la imagen sonora se encuentra ausente.

Lo que postulan estas autoras, como ya anticipan en su título, es la plasticidad del aparato psíquico. Donde el predominio de lo visual permite que la lengua de señas, sea un recurso ortopédico que permute la imagen sonora de la palabra por la imagen visual de la seña y así constituir la representación palabra. El predominio visual que se menciona anteriormente, sustenta el cómo las personas sordas que se comunican con lengua de señas tienen el acceso a la palabra a través de la imagen visual de la seña y no de la imagen sonora. Es por eso que concluyen en su trabajo, que, si bien el médium del psicoanálisis es la palabra, se trata de la palabra en tanto medio de inscripción de significantes que determinan al sujeto, y cómo a través de la imagen visual de la seña es fundamental y posibilita la estructuración psíquica del sujeto.

La presencia de esta presentación es sumamente enriquecedora para esta investigación ya que da lugar a conocer acerca de la constitución psíquica de la persona sorda y su advenimiento como sujeto, es decir cómo, a pesar de esa discapacidad auditiva hay una inmersión en el orden de lo simbólico y la posibilidad de hacer uso de los significantes.

Seguidamente, tenemos la investigación de Gustavo Villamizar, Yuleyssy Gutiérrez y Juan Ruiz (2020) publicada por la Universidad Nacional Autónoma de México, titulada “Dificultades y retos del psicólogo clínico en la atención a personas sordas”, la cual parte de un estudio cualitativo basado en entrevistas a profesionales psicólogos para indagar cuáles son las dificultades que se presentan al momento de aceptar la atención a personas sordas. Donde las problemáticas que se destacan para dicha atención se encuentran centradas en: los conocimientos previos que deben tenerse en relación a la lengua de señas, las herramientas comunicativas a través de las cuales la utilización de la lengua de señas es considerado “un medio de comunicación muy importante ya que permite el acceso a la atención no solo psicológica”, la participación de un intérprete puede tener sus consecuencias en cuanto a las “reservas de confidencialidad” y la posibilidad de generar “malos entendidos” y por último en cuanto a las pruebas que pueden ser utilizadas en la clínica no hay existencia de adaptación para personas sordas.

En el aporte de sus conclusiones, se puntualiza que los retos con los cuales se encuentran en la clínica es el conocimiento de la lengua de señas, la cultura sorda y la adaptación de los espacios de atención. Este trabajo resulta entonces significativo para el presente trabajo ya que si bien se trata de una investigación del país mexicano se puede considerar la importancia del manejo de lengua de señas al momento de aceptar la demanda de un sujeto sordo, al momento de intervenir y también por las consecuencias éticas del profesional al incluir un tercero al momento del tratamiento.

También cabe mencionar el trabajo de investigación realizado por Raúl Lara (2017) en Ecuador, para la obtención de título de grado de psicólogo clínico titulado “El lugar de la lengua de señas ecuatoriana (LSEC) en la constitución subjetiva de niños sordos”, en el cual a partir de un abordaje teórico práctico y un análisis cualitativo desde el psicoanálisis se toman como puntos de partida la constitución subjetiva de los niños sordos y la influencia que tiene la lengua de señas para los primeros años de vida.

Se abordan conceptos teóricos que están ligados a la constitución subjetiva como estadio del espejo, narcisismo, el Complejo de Edipo, el deseo, el significante; los cuales resultan como aporte teórico a las conclusiones acerca de cómo la lengua de señas presenta elementos significantes y en su utilización se experimenta la presencia del Otro.

Entre los ejes centrales que hacen un aporte en la conclusión de este trabajo se encuentran, la preferencia de la modalidad viso-gestual de la lengua de señas frente a la

ausencia de lo auditivo, ya que permiten que los primeros gestos sean significantes, así como también las señas demuestran la formación de un Yo que permite diferenciar lo interno de lo externo. En relación al Complejo de Edipo, al considerar la lengua de señas un fenómeno del lenguaje hay posibilidad de establecer la ley, mantenida en un tiempo y espacio que hará a la diferencia de estructura y lo que implica el atravesamiento por la castración hacia la posición de sujeto sordo.

El estatuto de la lengua de señas es entendido según el autor como “una transformación topológica que sucede dentro del lenguaje o del campo del Otro [...] las propiedades y relaciones de sus elementos se mantienen y permiten el mismo posicionamiento del sujeto sordo en el lenguaje” (p.74).

En cuanto a la constitución subjetiva es necesario, en relación al nombre, que el niño sordo tenga una denominación de su propia lengua, los iniciales gestos que serán remplazados por la lengua de señas contienen un valor significativo y no otro.

Esta investigación hace un gran aporte a este trabajo ya que al ubicar en la constitución subjetiva de esos niños la lengua de señas como medio y palabra, permite considerar la existencia y el posicionamiento subjetivo en la práctica clínica y en el dispositivo analítico, por lo tanto, cabe la concepción desde este marco teórico que la persona sorda tenga también el estatuto de sujeto sordo.

Otra publicación a considerar es el de Griselda Carrera (2015) publicado en la Revista del Colegio de Psicólogos de Buenos Aires titulado “Escuchar con los ojos: El derecho a la palabra en pacientes sordos hablantes de la Lengua de Señas”. A través de la cual la autora reflexiona acerca de la importancia de la lengua de señas argentina en niños y adultos como lengua natural, mediante la cual no solo es posible la comunicación con los otros sino también como medio de expresión de demanda, síntomas, sufrimiento y deseos. Así también menciona algunas de las dificultades que atraviesan los padres oyentes frente al diagnóstico médico de un hijo sordo y la implicancia que presenta el alojar a un hijo en su particularidad.

Es valioso este aporte al trabajo ya que aborda a través de esa breve reflexión, el estatuto de la lengua de señas como lenguaje, este mismo como un medio de la expresión del sujeto, cómo su uso permite la comunicación y la escucha de los sujetos sordos en la singularidad. Es decir que brevemente expone y da lugar para una mayor profundización

en lo que respecta a la posibilidad de alojar a un sujeto en el dispositivo analítico, mediado por la lengua de señas argentina.

Otra investigación de grado a tener en cuenta es la de Victoria Ferrari (2015) de la Universidad Nacional del Mar del Plata titulada “Algunas particularidades en la conformación del psiquismo del niño sordo pre-lingüístico con padres oyentes”.

A través de una modalidad exploratoria de trabajos clínicos y bibliografía psicoanalítica, se pone de manifiesto cómo la constitución psíquica del niño sordo posibilitará la entrada en el lenguaje y la estructuración a través de diferentes medios. Se conceptualiza cómo el vínculo primordial con los padres (relación con el Otro), la alienación y separación como operaciones estructurantes del sujeto deseante y la incorporación de la lengua de señas tempranas, son fundamentales y darán lugar a la constitución del niño sordo.

Así también la publicación de Marcella Almeida, Priscilla Ribeiro de Lima y Susie Gonçalves de Roure (2020) publicada en la Revista de Psicanálise “Analytica” de São João del-Rei, titulada “La escucha de los sujetos sordos en la clínica psicoanalítica” aborda desde un recorrido teórico e histórico cómo se ha conceptualizado a la sordera desde la psicología, desde un paradigma médico-rehabilitante hasta la ruptura de ese paradigma, donde la sordera deja de ser diagnosticada como una desviación que debía ser medicalizada y empieza a ser una diferencia cultural y lingüística, demostrando las características propias de la lengua.¹

Así a partir de esta concepción realiza el recorrido de aquellos conceptos que se encuentran implicados en la constitución psíquica de un niño sordo, desde el primer contacto (físico y afectivo) con los padres o cuidadores, cómo es la constitución psíquica del Yo, y cómo el aprendizaje de la lengua de señas de forma temprana aporta diversos beneficios al niño y a la familia. La lengua de señas permite al niño comprender el mundo, construir su identidad y subjetividad. A partir de estos últimos elementos es que propone la idea de que, a través de la lengua de señas el sujeto sordo puede elaborar y expresar lo que le angustia, le es posible de establecer una transferencia en el tratamiento psicoanalítico y, sobre todo asistirles cuando demandan una ayuda.

¹ “o modelo socioantropológico surgiu para afirmar que a surdez não poderia ser vista como um desvio a ser medicalizado e adaptado, mas como uma diferença cultural e linguística” [el modelo socioantropológico surgió para afirmar que la sordera no podía ser vista como una desviación que debía ser medicalizada y adaptada, sino como una diferencia cultural y lingüística]. (Almeida, et al., 2020, p.2)

Como se mencionó anteriormente, conocer y tener un indicio de la constitución subjetiva del niño sordo es una construcción teórica primordial para considerar la clínica psicoanalítica con sujetos sordos.

Se tomará también, el trabajo realizado por Jhon Olarte (2011) en Colombia, titulado “Apuntes sobre la Clínica Psicoanalítica con Sujetos en condición de Discapacidad Auditiva” para la titulación en la especialidad de psicología clínica con orientación psicoanalítica.

En dicho trabajo se realiza una aproximación teórica de cómo la palabra hablada deberá sustituirse por la lengua de señas para que el sujeto sordo pueda manifestarse. También aborda el lugar de la familia en cuanto su posición frente al diagnóstico de un hijo sordo, la re-significación y el duelo que se debe realizar a partir de este y cómo el sujeto en los iniciales años de vida es atravesado por esta falta que deberá ser simbolizada tempranamente. Abre la pregunta a cuáles son las características de la praxis psicoanalítica con estos sujetos, considerando en primer lugar el manejo de la lengua de señas para acceder al mundo simbólico donde estará esa singularidad, lengua a través de la cual se pondrá en manifiesto su inconsciente y que es vital en la relación social con el Otro. Y finalmente conceptualiza la transferencia y la relación con el lenguaje, en el que el lugar de la escucha analítica sería mediada por aquella agudeza visual, por la palabra a través de las señas y la demanda del sujeto sordo de ser escuchado.

Lo que aporta esta investigación, si bien fue realizada en Colombia, son las particularidades del sujeto sordo más allá de su condición orgánica. Esto es fundamental ya que no se debería considerar la sordera como una limitación, sino más bien comprenderla como una más de aquellas particularidades con las que es posible encontrarse en el dispositivo analítico. Así también, una vez más, es posible situar la importancia de la lengua de señas para la manifestación de lo simbólico.

Por último, cabe destacar el artículo realizado por Camila Campos Curcino Vieira y João Leitão Paravidini (2020) publicado en la revista “ESTILOS da Clínica. Revista sobre a infância com problemas” titulado “La Lengua de señas en la relación transferencial y su doble posición respecto a la lalengua” trabajo realizado a partir de viñetas clínicas y articulaciones teóricas sobre la singularidad del encuentro del analista y niños con sordoceguera, así también con sus familias. Dicho trabajo se centra en la introducción de los niños en el lenguaje a través de los signos, privado del mundo sonoro y la respuesta de las familias, más particularmente la madre, frente al diagnóstico de

sordera. Lo que resulta de gran aporte a esta investigación, es en sus conclusiones referidas a las posiciones subjetivas que muestran los sujetos en relación a como la voz va más allá del sonido, en la necesidad de articularse la pulsión con el Otro y cómo a partir de esto la posición del analista es de un lugar “bisagra” para dar apertura del deseo materno.²

La lectura de los trabajos de investigación y publicaciones presentes es una información valiosa ya que, a partir de este breve recorrido teórico, se observa una diversidad geográfica en el campo de estudio de la temática que se pretende abordar, aun así, se visualiza una unicidad de consideraciones y aportes teóricos en lo que respecta a la clínica psicoanalítica con sujetos sordos.

Los trabajos revisados en su mayoría lo hacen desde una perspectiva de campo, basadas en entrevistas a profesionales, de casos o viñetas clínicas y desde lo conceptual de la clínica con niños sordos. Se centran en las particularidades que asumen los sujetos en el dispositivo en sí desde una perspectiva de campo y uno en particular, en las dificultades que encuentra el analista frente a la demanda de la clínica en lengua de señas.

Por lo tanto, fueron considerados antecedentes valiosos ya que conforman las bases para una profundización de aquellos conceptos y elementos que este trabajo propone, en cuanto a establecer específicamente la táctica del analista en un tratamiento con un sujeto sordo en lengua de señas.

² “A característica gestual-visual da Libras lançou considerações sobre os bordejamentos dos objetos voz e olhar para além do sonoro, demonstrando que a pulsão invocante estava em necessária articulação com a pulsão escópica na convocação pelo Outro do sujeito com surdez”. [La característica gestual-visual de la lengua de señas brasileras lanzó consideraciones sobre las fronteras de los objetos voz y mirada más allá del sonido, demostrando que la pulsión invocadora estaba en necesaria articulación con la pulsión escópica en la convocatoria por el Otro del sujeto sordo] (Campos Curcino Vieira y Leitão Paravidini, 2020, p. 515).

Marco Teórico

Capítulo 1: La Clínica en el Psicoanálisis

El presente capítulo se centrará en realizar un breve recorrido de la clínica psicoanalítica y la interpretación desde Freud hasta Lacan.

Del Médico al Psicoanalista

Antes de introducir a Freud se conceptualizará un breve recorrido de la enseñanza de Foucault (2013) propuesta en “El nacimiento de la clínica” donde traza el camino histórico de la clínica, para introducir algunas cuestiones y relaciones fundamentales del lugar de la palabra y la enfermedad en la clínica médica. Las cuales a posteriori se ven reflejadas en la clínica psicoanalítica.

A lo largo de la historia de la medicina se pueden situar las diversas articulaciones que dieron la triada sujeto, médico y enfermedad, o síntoma. En esa articulación el sujeto hace una descripción de la enfermedad al médico y de los diferentes síntomas que padece. Así, explica Foucault (2013) que en un primer momento “el paciente es un hecho exterior en relación a aquello por lo cual sufre; la lectura del médico no debe tomarlo en consideración sino para meterlo entre paréntesis” (p. 29), motivo por el cual la curación de la enfermedad será trabajo absoluto del médico a partir de la mirada del conjunto de síntomas que responden a una nosología u otra.

En cuanto al lugar de esa enfermedad que habita en el cuerpo, menciona que “los órganos son los soportes concretos de la enfermedad [...] en este espacio corporal donde circula libremente, la enfermedad sufre metástasis y metamorfosis” (p. 33) y por qué no pensar ese cuerpo que sufre como lo hará luego el psicoanálisis, metáfora del significante inscripto en el cuerpo. Es decir, aquel padecimiento, se manifestará en el cuerpo del sujeto como una metáfora.

En palabras de Foucault (2013):

[...] mirada, que recorre un cuerpo que sufre, no alcanza la verdad que busca sino una vez que pasa por el momento dogmático del nombre, en el cual se recoge una doble verdad: ésta oculta, pero ya presente de la enfermedad, ésta cerrada, pero claramente deducible de la conclusión y de los medios. No es la mirada misma la que tiene el poder de análisis y de síntesis, sino la verdad sintética del lenguaje que viene a añadirse desde el exterior y como una recompensa a la mirada vigilante del estudiante (p. 91).

Así, más adelante concluirá en base a esa idea que “no se trata de un examen sino de un descriptamiento” (p. 91). Recordemos, como menciona Ginzburg, que la tarea del analista es equivalente a la tarea del arqueólogo: mediante ella debe ir rastreando las huellas y los pasos, en este caso, adherido al psicoanálisis, aquellas huellas psíquicas que se encuentran en el inconsciente o impregnadas en el lenguaje. Y es a partir de la mirada y la escucha, se podría agregar, que se podrá alcanzar a nombrar lo oculto y dar a luz la verdad de lo que padece el sujeto. Es por esto que “la mirada médica es la que abre el secreto de la enfermedad, y esta visibilidad es la que hace a la enfermedad penetrable a la percepción” (Foucault, 2018, p. 126).

Luego de lo antes considerado, será propicio exponer el método clínico de Freud, desarrollado a partir de sus investigaciones desde el campo de la medicina. Donde, junto con Charcot, en el hospital Salpêtrière en París estudiaba los casos de pacientes histéricas que presentaban diversos síntomas como cegueras y parálisis sin ningún tipo de explicación biológica.

Uno de los puntos de partida que tiene el psicoanálisis surge a través del método catártico elaborado por Breuer y Freud, mediante el cual encontraron una cura para la histeria y “dar a luz” aquello en relación a los síntomas de estas pacientes. Este método “tenía como premisa que el paciente fuera hipnotizable y reposaba en la ampliación del campo de la conciencia durante la hipnosis” (Freud, 2012a, p. 1003) para así, mediante la manifestación de diversos afectos poder dar lugar a los recuerdos, ideas e impulsos que no eran posibles de acceder a la conciencia y consecuentemente desaparecían.

La característica de este método no dependía de la sugestión sino más bien, del médico, que con su intervención “espera que los síntomas desaparezcan espontáneamente” (p. 1003) buscando que esos procesos anímicos tomen un curso diferente al que seguían y conduciendo a producir síntomas.

Más adelante Freud decide renunciar a la hipnosis, dada las dificultades que se le presentaban para hipnotizar a algunos pacientes. Como bien menciona en la Conferencia pronunciada en el Colegio de Médicos de Viena en 1904 “dudaba mucho que la sugestión tuviera fuerza y persistencia suficientes para garantizar una curación duradera” (p. 1009). Introdujo así, una modificación al método donde le pedía a los pacientes recostarse cómodamente en el diván y él a sus espaldas, para en las sesiones establecer “un diálogo entre dos personas igualmente dueñas de sí, una de las cuales evita simplemente todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerla y perturbar la

concentración de su atención sobre su propia actividad anímica” (p. 1004). A través de ese diálogo, el paciente logra comunicar toda idea, afecto o recuerdo que surge en ese momento, cualquiera que fuera.

A lo largo de su experiencia en el desarrollo del método, Freud sitúa aquellas amnesias de los sujetos bajo el nombre de represión, que surge a causa de las ideas con sensaciones displacenteras y que son rechazadas por el sujeto: “en las ocurrencias espontáneas, generalmente desatendidas, ve ramificaciones de los productos psíquicos reprimidos o deformaciones impuestas a los mismos por resistencia que se oponen a su reproducción [...] más intensa la resistencia, tanto mayor será esta deformación” (p. 1004). Lo que buscará entonces, será que aquellas manifestaciones que se encuentran reprimidas sean capaces de emerger a lo consciente y así también lograr descubrir cuál es la ramificación por la que ése contenido se ha conducido.

Entre las diversas manifestaciones del paciente, Freud toma “sus sueños los cuales facilitan un acceso directo al conocimiento de lo inconsciente, sus actos involuntarios y causales y los errores de la vida cotidiana (equivocaciones orales, extravío de objetos, etc.)” (p. 1005). Es en esas diversas manifestaciones del sujeto, que el analista podrá extraer aquel material que luego de la interpretación, dará luz a su contenido psíquico y las fuerzas de éste con la resistencia. A esta precisión teórica muy claramente se refieren Menezes Coelho y Oliveira Santos (2012) al indicar cómo en la experiencia analítica, el objeto del psicoanálisis es el inconsciente.³

Más aún, Freud en su texto “Iniciación al tratamiento” (2012b) expone claramente cuáles serían aquellas consideraciones o reglas que se deben tener en cuenta al momento de la aplicación de su método psicoanalítico y entre ellas cabe destacar lo que se considera la regla fundamental del psicoanálisis: la asociación libre.

Desarrolla y amplía su consejo de recostar al paciente en el diván, considerando a este último sólo como un recurso que servirá para mantener al sujeto lejos de la mirada del analista, en un primer momento, facilitando también al analista abandonarse de sus ideas inconscientes o influir en las manifestaciones del paciente. En segundo lugar, su importancia en cuanto al método vela por la posibilidad que el sujeto hable de todos aquellos pensamientos e ideas que le acudan por más objeciones críticas que surjan, como

³ “De tal forma, o objeto da psicanálise, o inconsciente, somente pode ser apreendido à luz do campo da experiência analítica.” [el objeto del psicoanálisis, es el inconsciente, sólo puede ser aprehendido a la luz del campo de la experiencia analítica] (Menezes Coelho y Oliveira Santos, 2012, p. 92)

el mismo Freud señala “debe usted guardarse de ceder a tales críticas y decirlo a pesar de sentirse inclinado a silenciarlo” (p. 1669).

Es con esta actividad de expresar libremente aquellas ideas, fantasías, pensamientos e imágenes que el paciente puede eludir la censura reduciendo la defensa, para que así el analista pueda identificar aquellas causas del síntoma. A esas ideas que el paciente expresa, agrega, es necesario rechazar todo medio auxiliar como las anotaciones o los intentos de retener forzosamente alguna información; de lo que se trata más bien es de “acogerlo todo con una igual atención flotante” (Freud, 2012c, p. 1654).

Por otra parte, indica que hay situaciones del tratamiento en las que es posible que algunos pacientes aleguen una falta de ocurrencias, sin embargo, estas se “corresponden a una transferencia sobre la persona del médico, transferencia muy adecuada para constituirse una resistencia” (p. 1671). Esta resistencia, junto con los primeros síntomas y actos de los pacientes “presentan singular interés y delatan uno de los complejos que dominan su neurosis” (p. 1671). Aunque no deben darse explicaciones de lo oculto de sus ideas hasta que se haya establecido dicha transferencia.

Será así como, uno de los motores de la terapia estará en “las dolencias del enfermo y en el deseo de curación por ellas engendrado” (p. 1674) donde será necesaria la energía de la enfermedad para enfrentar las resistencias y por otro lado la transferencia la cual “señala los caminos por los que debe dirigir tales energías” (p. 1674).

Acerca del Tratamiento Freudiano

Entonces, podemos decir que el psicoanálisis tiene un creador que fue Sigmund Freud, el cual en los inicios tuvo mucho que ver con los avatares de su vida. El psicoanálisis como tal, menciona Masotta (2014) tiene su verdadero comienzo al momento en que empezaron a asociar los pacientes, es decir que el paciente hable de cualquier cosa, dejarse llevar por aquellas ideas y asociaciones por más banales que resulten, no se trata de una confesión de aquello que puede resultarles importante. Es ahí también donde reconoce y encuentra algunos contenidos reprimidos a causa que los pacientes no quieren reconocer sobre ello.

Hay que reconocer que Freud no habla de estructuras. En su teoría esboza entidades nosográficas, como la histeria de defensa, constituida por la defensa (represión), donde consigna que la histeria no sería más que el resultado ante una defensa, por lo que el paciente produce síntomas y escinde su personalidad psíquica para rechazar aquellas

representaciones que resultan intolerables. Este momento es crucial ya que es cuando empieza a gestarse el concepto freudiano del inconsciente.

Ser psicoanalista dice Masotta (2014) es tener la capacidad de prestar el oído a todo aquello que está en juego en el discurso, para permitir al paciente articular y elaborar las faltas en relación a la palabra, es decir lo que dice en relación a sus enigmas. Por eso mismo es que Lombardi (2018) señala que Freud puede estudiar el organismo a través del campo del lenguaje ya que se trata del campo que provoca efectos en el cuerpo del hablante, y es así que “en lugar de la consigna abrid algunos cadáveres, Freud parte de esta otra: escuchad a algunos vivientes” (p. 32), motivo por el cual la mera catarsis o la confesión de los pensamientos, como se mencionó anteriormente, no es lo que llevará a un lugar al paciente, sino que será a través de la asociación libre.

Freud encuentra esa nota particular de la función de la palabra con el chiste, “función de la palabra por donde las palabras revelan su capacidad de remitir no a lo que quieren decir, sino a otra cosa” (Masotta, 2014, p. 45), es decir los pacientes en su discurso y en el contenido de sus palabras dicen más de lo que están diciendo. El efecto del chiste se produce por y a partir de las palabras, estas se encuentran, pero hay un desliz en su sentido que cambia el significado constituyendo así el chiste como tal, ésta misma forma es a partir de la que Freud ejemplificará que es lo que sucede con los síntomas, el mecanismo de la formación inconsciente que él llama síntoma.

Al introducir el término de inconsciente, es que Freud hace hincapié a los fenómenos del lenguaje como los lapsus, los sueños, los equívocos u olvidos para dar cuenta que subyacentemente hay un deseo que se encuentra oculto. Es a través de las palabras que “el sujeto puede decir lo que casualmente no quiere en absoluto decir. Y eso que en el discurso del sujeto queda dicho sin que el sujeto lo quiera abre el campo de la relación del sujeto al deseo” (p. 56). Por lo que es posible considerar en estas primeras teorizaciones la introducción del significante en el psicoanálisis, reconociendo por supuesto que el concepto remite contemporáneamente a Saussure. Como indica Masotta (2014) que

el significante tiene no solo que ver con aquellos que el inconsciente es capaz de producir, los síntomas, los actos fallidos, los sueños, etc.; sino que aún con la delimitación misma del campo en que se lleva a cabo la práctica psicoanalítica. Si en psicoanálisis sólo median las palabras, entonces habrá que tener muy en cuenta esta capacidad de la palabra de zafarse de su significado habitual. (p. 57)

Esto último y lo anteriormente mencionado en relación a la escucha del analista es lo que ayudará a encauzar la práctica, es decir, el psicoanalista no escucha lo que el paciente dice o quiere decir, va más allá de dar oído a una persona, es tratar con el sujeto y con su inconsciente.

La Interpretación en Freud

Con respecto a lo expuesto anteriormente, es que cabe puntualizar, con que recursos cuenta el analista para intervenir a partir del material presentado por el paciente. Es con la interpretación, que se podrá dar luz al contenido psíquico de lo expresado en las palabras del sujeto.

Este concepto y método de la interpretación, fue trabajado por Freud en sus inicios en relación al material onírico que era traído por los pacientes; en “La interpretación de los sueños”, Freud (2012d) menciona que interpretar un sueño es “indicar su sentido, o sea, sustituirlo por algo que pueda incluirse en la concatenación de nuestros actos psíquicos como un factor de importancia y valor equivalentes a los demás que la integran” (p. 406) esto quiere decir que ese contenido o material aportado del relato del sueño, puede adquirir un sentido diferente a través de la continuidad que propone, es con ese otro sentido que se podrá relacionar con otros contenidos psíquicos. Estos otros contenidos psíquicos a los que se hace referencia son aquellos que se encuentran muchas veces en el inconsciente del sujeto, motivo por el cual será necesario de la relación transferencial, así como también, servirse de la asociación libre para hallar o develar esos sentidos que se encuentran enigmáticos para el sujeto. Es a través de la interpretación que el analista busca a que surja un significado o sentido nuevo más allá de lo manifiesto en los sueños.

Por otro lado, más adelante Freud (2012e) en “Los límites de la interpretabilidad de los sueños” mencionará que la interpretación onírica no puede ser realizada fuera de la situación analítica, como si fuera una actividad aislada y agrega que el éxito de la interpretación se encuentra influida por las resistencias del sujeto, es decir aquella tensión entre “el yo despierto y lo inconsciente reprimido” (p. 2891) y es donde se encuentran ciertos límites para la interpretación ya que hay una imposibilidad de poder interpretarlo todo en el sueño.

Es por esto último que más adelante podrá señalar que cuando una interpretación es bien aceptada por el sujeto, se trata de una interpretación acertada; por otro lado,

cuando es negada o rechazada por el sujeto es a causa de las resistencias presentes, pero que sin embargo se trataría de una interpretación correcta.

Luego Freud (2012f) en “Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación onírica” señala que lo importante y las dificultades que se encuentran en la labor interpretativa tendrá que ver con los niveles de la resistencia presente. Cuando la resistencia se encuentra muy elevada sostiene el autor que las asociaciones se mantienen en una superficie, por lo que la interpretación no puede transcurrir fluidamente.

Es en este punto donde Freud introduce el concepto de construcción, donde indica que la tarea del analista no trata de la rememoración de aquello olvidado, sino más bien que a partir de aquello que fue olvidado, de las huellas que ese olvido ha dejado se pueda realizar una construcción. Freud (2012g) en “Construcciones en psicoanálisis” realiza la analogía de la excavación arqueológica de un edificio enterrado con la labor del analista, será este el que “deduce sus conclusiones de los fragmentos de recuerdos, de las asociaciones y de la conducta del sujeto” (p. 3366) para llegar así a una construcción que sería preliminar.

Freud (2012g) indica que el analista realiza una construcción con todos los elementos y materiales que el analizado ha brindado y se la comunica, esto con el fin de que tenga un efecto en el sujeto. Se dice poco de las construcciones ya que por lo general son nombradas interpretaciones, estas últimas “se aplican a alguna cosa que uno hace con algún elemento sencillo del material, como una asociación o una parapraxia” (p. 3367), motivo por el cual se puede observar que a la construcción le asigna una mayor complejidad. La devolución que el analista realice al sujeto podrá ser respondida por un “sí” o por un “no”; el “sí” y el “no” son igualmente ambiguos, y denotará que esa expresión del analista al paciente ha movilizó algo en el sujeto cuando a continuación del “sí” devenga una serie de asociaciones o materiales que completen o brinden mayor material a la construcción realizada por el analista.

Sin embargo, es necesario con lo desarrollado hasta el momento, mirar más allá de los sueños. Cabe recordar que Freud se servía de aquellas manifestaciones del inconsciente como los equívocos, actos fallidos, lapsus o síntomas expuestos por los pacientes al momento del análisis, para interpretarlos y así lograr descubrir el contenido latente que se encontraba en los mismos. Este contenido o sentido que se encuentra latente, como bien fue expuesto anteriormente, solo el sujeto podría descubrirlo a través de la asociación de ideas y así lograr evocar aquellas que se encuentran reprimidas.

Como se viene desarrollando hasta el momento, es esencial el lugar del sujeto al momento de la interpretación, respecto a esto hace referencia Freud (2012h) en “El psicoanálisis silvestre” donde indica que hay que desterrar la idea acerca que el paciente sufre por la ignorancia y cuando se le comunican las relaciones entre su enfermedad y la vida infantil solo queda por curar. Hay un más allá respecto a ese comunicar, ya que deben sortearse las resistencias y no se trata solo de lo patógeno o de la ignorancia en ese sujeto.

Es por eso que Freud (2012h) en ese texto propone dos condiciones a esa comunicación. Por un lado, es esperar a que el enfermo este preparado y lo más aproximado a el contenido reprimido y, por otro lado, que el sujeto se encuentre ligado al médico, es decir que se haya establecido la transferencia para que puedan lograrse los efectos necesarios.

Acerca del Tratamiento Lacaniano

Lacan (2013) en su Seminario 1, aborda aquellos conceptos centrales de la teoría y el método de Freud para ampliarlos. En primer lugar, es posible situar la importancia que le da a la historia del sujeto donde “la historia es el pasado historizado en el presente [...] Freud coloca siempre, una y otra vez, el acento sobre la restitución del pasado” (p. 27); y cómo a través de diferentes mecanismos (sueños, actos, lapsus, etc.) es que el sujeto tiene modos de rememorar y revivir acontecimientos que fueron formadores de su experiencia.

En un primer momento considera estos mecanismos como “formas de manifestar los recuerdos” (p. 28) donde lo verdaderamente importante se puede decir que no es el recuerdo en sí mismo, sino la reconstrucción en el discurso de este sujeto. En cuanto a las resistencias mencionadas anteriormente, este autor plantea que ellas se podrán resolver “profundizando cuál es el sentido de este discurso” (p. 64), es decir, en ese discurso particular del paciente que se encuentra manifiesto.

Así se dará inicio a los conceptos del método desde la teoría de Lacan, desarrollo en el que será menester la idea planteada de sujeto, su relación con el lenguaje y el discurso; donde el lenguaje para el sujeto tiene un papel formador y es fundamental en su historia. Esto será clave para dar inicio a la clínica psicoanalítica de este autor.

Partiendo de la idea del Seminario 11, el “inconsciente estructurado como un lenguaje” (p. 28) es posible ver las dos vías mencionadas anteriormente que hicieron a la enseñanza de Lacan. En primer lugar, hablar del inconsciente como estructura y por otro

que esa estructura es como un lenguaje, lenguaje que a través de significantes articulará un inconsciente. Es decir que, reformulando a Freud, muestra que el inconsciente no es solo el depósito de lo reprimido sino más bien resulta estructurado y complejo.

En cuanto a esa estructura, Lacan (2013) lo aborda en el Seminario 3 donde retoma la lectura del caso Schreber elaborado por Freud y define a la estructura como una manifestación del significado, e indica “en el análisis estructural encontramos, como en el análisis de la relación entre significante y significado, relaciones de grupos basadas en conjuntos, abiertos o cerrados, pero que entrañan esencialmente referencias recíprocas” (p. 262). La idea de estructura y de significantes como se ve, no pueden ser pensadas por lo tanto como dos elementos separados.

Muñoz (2019) retoma este concepto de Lacan, en cuanto pone el acento al sujeto como el resultado de la estructura del significante que dirige a la definición: el significante es lo que representa a un sujeto para otro significante. Lo que quiere decir con esa frase es que el sujeto se encuentra determinado por la estructura del lenguaje, pero que ese significante a su vez barra al sujeto, lo que indica una división.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado es que Lacan propone que las estructuras no presentan un sentido único o igual, motivo por el cual el síntoma y su sentido es lo que será singular y variante en la estructura de un sujeto y así podrá tratarse de un análisis de lo particular. En relación a esto Muñoz (2019) hace la diferencia de lo singular como aquello único en su especie, sin otro igual y así comprender que “hay tipos de síntoma, pero cada síntoma es diferente de un sujeto a otro” (p. 43) es en esa singularidad que se aprecia el caso por caso y no da lugar a la tipificación del sujeto de la enunciación, es más, marca su estilo único y particular. Este sujeto del que se trata no es una maquinaria simbólica, sino que es un efecto del lenguaje, que resulta incalculable.

En cuanto a la palabra, Lacan (2015a) menciona que “el psicoanálisis no tiene sino un médium: la palabra del paciente” (p. 240), en toda palabra del paciente y hasta en los silencios del análisis se podrá encontrar una respuesta. La función de la palabra en el análisis puede manifestarse como la palabra vacía, entendida como aquella en la que no se expresa la demanda del reconocimiento de la verdad, palabra del sujeto que “nunca se unirá a él en la asunción de su deseo” (p. 246). Y también se manifiesta como palabra plena, aquella que “apunta, la que forma la verdad tal y como ella se establece en el reconocimiento del uno por el otro. La palabra plena es la palabra que hace acto” (Lacan, 2013, p. 168). Será esta última por la cual, con el auxilio del analista, vendrá a “reordenar

las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir, tales como las constituye la poca libertad por medio de la cual el sujeto las hace presentes” (p. 248).

Se trata de la palabra que deviene para darle un sentido, un sentido pleno y a partir de la cual el inconsciente hace su aparición: se tratará de una palabra llena de sentido. Como menciona Rabinovich (1994) la palabra plena se direcciona al conocimiento del deseo, para la realización subjetiva, el sujeto debe pasar por el acceso de la palabra plena. Es a través de ella que el sujeto podrá interaccionar con el síntoma, para así lograr reconocer el deseo que se encuentra en juego. Será la palabra plena la que resulte como índice que guíe la dirección de la cura.

Por otro lado, Lacan (2015b) en “Las variantes de la cura-tipo”, lo que plantea es considerar las variaciones al fundamento de la cura, manteniendo la dimensión ética. La idea de cura-tipo resulta paradójica ya que lo que se propone exponer es que no existe una cura tipo, pero que sin embargo lo que el paciente espera del psicoanalista es la cura. Lo que vendrá a sostener es el rigor ético del psicoanálisis, para poder asegurar el estatuto de este y que, más allá de todos los conocimientos teóricos que el analista aplica en los actos, las intervenciones y en su posición de escucha, se puede diferenciar de la psicoterapia.

Es a partir de esto que es posible considerar la idea que propone el autor de despojarse de todo el saber construido y la relación de que el análisis progresa junto con la historia de la ciencia, pues, lo que será fundamental para tener en cuenta son las formaciones de inconscientes y los síntomas, para una comprensión de lo individual del sujeto. Que ya como lo menciona Freud, un modo de acceder al sujeto es a través de la asociación libre. Es decir, la lectura e interpretación del inconsciente del sujeto junto con él. No se trata de distintos tipos de prácticas del psicoanálisis, según el paciente, el contexto o la temática ya que los conceptos fundamentales se mantendrán estáticos y resultan indisolubles para los pilares del psicoanálisis; entendiendo éstos como la concepción del inconsciente, del sujeto, la metapsicología. Todo esto, resulta invariante de la práctica psicoanalítica.

Lacan (2015d) en los Escritos 2, “La dirección de la cura y los principios de su poder” señala que “el psicoanalista sin duda dirige la cura” (p. 560), esto quiere decir, en la aplicación de la regla analítica por el sujeto. Así también menciona que no solo es el sujeto quien paga en el análisis, ya que el analista también debe pagar una cuota en la dirección de la cura; con palabras y con su persona. Las primeras, con “la transmutación

que sufren por la operación analítica las eleva a su efecto de interpretación” (p. 561) y la segunda en tanto que “diga lo que diga, la presta como soporte a los fenómenos singulares que el analista ha descubierto en la transferencia” (p. 561). Es en este mismo texto, en el que señala

Intérprete de lo que me es presentado en afirmaciones o en actos [...] libre siempre del momento y del número, tanto como de la elección de mis intervenciones, hasta el punto de que parece que la regla haya sido ordenada toda ella para no estorbar en nada mi quehacer de ejecutante a lo cual es correlativo el aspecto “material”, bajo el cual mi acción aquí toma lo que ella misma ha producido. (p. 562)

Con esta cita, lo que el autor intenta mostrar es que no hay un establecimiento en cuanto a la cantidad o cualidades de las intervenciones realizadas por el analista, así como tampoco no se encuentra estandarizado cual es el momento propicio para realizar las mismas. Así también, si bien el analista es responsable del manejo de la transferencia, la cual se podrá en juego al momento de intervenir con sus palabras o actos, pero no con la finalidad de dirigir al paciente, tanto el analista como el sujeto se encuentran sujetos a las leyes del lenguaje.

El autor menciona que “el analista es menos libre en aquello que domina estrategia y táctica: a saber, su política, en la cual haría mejor en situarse por su carencia de ser que por su ser” (p. 563). En esta cita y a lo largo de estos párrafos, hace referencia a cómo la política está estrechamente relacionada con el tratamiento psicoanalítico y que, de ese concepto, se podrá desplegar la estrategia y la táctica, será la política la que orientará la estrategia y la táctica en la práctica clínica. El analista dominado por el deseo, maniobra una táctica hacia la dirección de la cura, no la dirección del paciente, ya que la dirección de la cura no es el ejercicio de un poder.

A esto último García (2007) puntualiza y aclara que, la táctica del analista será la interpretación, la estrategia se corresponde a la transferencia y la política al deseo. Esto será ampliado por Miller (2015), cuando menciona que “la política se trata –más allá de nuestros métodos, de nuestra táctica y estrategia clínica en un caso- de lo que queremos obtener. Entonces, la política es la misma cosa que la cuestión del deseo del analista” (p. 434), y señala dos vertientes: la primera es lo que quiere el analista del paciente y va más allá de la terapéutica, y la segunda qué deseo del analista es el que se desea obtener.

Lacan (2015d) indica en sus Escritos 2 que la aplicación del psicoanálisis es a un sujeto que habla y escucha, es decir a través del método psicoanalítico, “método que procede al desciframiento de los significantes sin consideraciones por ninguna presupuesta forma de existencia del significado” (p. 711). Por otro lado, Barros (2009) indica que la aplicación del psicoanálisis se encuentra orientado al hacer de la intervención del analista bajo las circunstancias y recursos que se cuentan, al caso por caso y los límites que se encuentran. Destaca que la experiencia analítica es el sufrimiento del sujeto y del esfuerzo por apaciguar un padecimiento, más allá de las variaciones que se encuentren en la técnica analítica, la aplicación terapéutica siempre debe estar regida por un principio del psicoanálisis que es la ética.

Lo mencionado anteriormente, Miller (2006) lo sitúa indicando que las cuestiones técnicas son siempre cuestiones éticas ya que no puede pensarse al sujeto fuera de la dimensión ética y en la clínica psicoanalítica nos dirigimos a un sujeto. En el psicoanálisis aplicado, hay una aplicación que es diferente a la práctica, que se encuentra basada en los principios de la ética, la táctica y la política.

Es Miller (2006) quien puntualiza aquellos momentos que se dan a lo largo de la práctica analítica. Estos momentos no corresponden a una secuencia cronológica, sino más bien de tiempos lógicos, es decir de los tiempos del inconsciente, del sujeto. Primero encontramos la evaluación clínica y entrevistas preliminares, con la finalidad de poder concluir algo respecto a la estructura clínica del sujeto en consulta. En segundo momento, está la localización subjetiva donde lo esencial es el decir del paciente, “separarse de la dimensión del hecho para entrar en la dimensión de dicho” (p. 38) es decir, que el sujeto tome noción de su enunciado, para así lograr ubicar algo de la posición subjetiva de ese sujeto. Por último, menciona la introducción al inconsciente donde surge esa rectificación subjetiva, el sujeto acepta la asociación libre, abandona la posición de amo y se introduce al sujeto a la falta en ser.

A su vez Cevalco (1986) también desarrolla en “El umbral del análisis” aquellos momentos que se aprecian en la práctica clínica. Las entrevistas iniciales, también llamada fase inicial por Lacan, es un momento para vislumbrar, que va más allá del contrato analítico donde se establece el acuerdo de las partes. La autora señala que “remite más bien a la noción de un acto decidido en la transferencia” (p. 58), es decir, que está dirigido a la apertura del inconsciente mediado por la transferencia. No sería posible el análisis sin una transferencia. La autora menciona dos puntos que son fundamentales del

análisis, el primero es la asociación libre, ya establecida por Freud con anterioridad. El sujeto es invitado a la asociación libre en tanto que el analista aún se reserva de las intervenciones interpretativas. Refiere así también que en este momento no se hace uso del diván, ya que estas entrevistas preliminares tienen un objetivo diagnóstico. Este diagnóstico tiene que ver con identificar cual es la demanda del sujeto que consulta. “Se trata de hacer entrar por la puerta, que el análisis sea un umbral, que haya una demanda de verdad” (p. 60), de verdad no en cuanto verdadera, sino más bien a aquella que se encuentra apoyada en un síntoma, el cual quiere el sujeto quitarse de encima; y esto es lo que empuja al sujeto, “empuja a realizar un trabajo en relación con la verdad del síntoma” (p. 60).

El segundo punto son los fenómenos de transferencia donde el analista y analizante se encuentran implicados, será esa localización de la transferencia el eje fundamental para la entrada en la situación analítica. Sin embargo, Lacan plantea dos dimensiones antagónicas de ésta, las cuales deben ponerse al servicio de la cura: la transferencia como factor de éxito que favorece el levantamiento de la represión y la rememoración; y la transferencia como la más poderosa resistencia.

Indica Cevasco (1986) que a partir de la transferencia se opera en dos vertientes, por un lado, la suposición de un saber y por otro la imputación de un sujeto a ese saber. Suposición de saber que el analista tiene, acerca del ser del sujeto y es a partir de esto que Lacan propone que la neurosis es una pregunta. “La emergencia del sujeto-supuesto-saber permite al analista venir a alojarse en el lugar del Otro a quién el analizante dirige su pregunta” (p. 64) es a partir de esta pregunta que se puede localizar al sujeto en relación con el Otro, es decir que ese diagnóstico que se quiere llegar en las entrevistas preliminares es el síntoma tomado por la transferencia como pregunta del sujeto dirigido al Otro.

Entonces brevemente resumiendo es que se puede observar como la táctica se encuentra orientada a la interpretación, la estrategia se encuentra en el orden de la transferencia y la política al deseo del analista. Estos elementos serán los que orienten la dirección de la cura.

La Interpretación en Lacan

Ahora bien, la táctica se encuentra relacionada con la interpretación. Sin embargo, Lacan (2015d) en “La dirección de la cura y los principios de su poder” donde aborda este concepto indica que no es posible establecer reglas para la interpretación, se trata

más bien de lograr reconocer cuál es el material y el contenido psíquico surge al operar la interpretación.

Al desarrollar Lacan (2015d) cuál es el lugar de la interpretación, señala que por lo general los autores suelen abordarla junto con aquellas intervenciones verbales, que no hacen a la interpretación. La finalidad de la interpretación es descifrar la diacronía de las repeticiones inconscientes, para eso “debe introducir en la sincronía de los significantes que allí se componen algo que bruscamente haga posible su traducción” (p. 566) y aquí es donde la función del Otro ocupa su lugar para el surgimiento de aquellos significantes que se encuentran faltantes. Es con esta explicación que también es posible entender la formación del síntoma como “una interpretación inexacta del sujeto” (p. 567) ya que el sujeto se encuentra atravesado y estructurado en el lenguaje por los significantes.

Es aquí donde la doctrina del significante cobra un papel relevante, ya que la interpretación da lugar a producir nuevos significantes y como menciona Lacan (2015d) será el único modo que del efecto significante devenga un significado nuevo. Esto se fundamenta ni más ni menos en que el inconsciente se encuentra estructurado como un lenguaje, como se mencionó anteriormente.

No hay que dejar de lado el lugar de la transferencia en la interpretación, ya que como se señaló en los diferentes momentos del análisis en el apartado anterior, será necesaria la consolidación de la transferencia para exponer las interpretaciones que fueron pospuestas. Motivo por el cual Lacan (2015d) indica que será a través de la transferencia y la interpretación donde se encuentran los horizontes a la dirección de la cura.

Además, también Iglesias (2013) menciona que la interpretación es un espacio, un instante que da lugar al efecto del sujeto y de la significación. indica que la interpretación “inaugura una discontinuidad en el relato del paciente” (p. 25). Luego de la interpretación es que el sujeto puede abrirse a una serie de asociaciones, que son a consecuencia de dicha interpretación realizada por el analista. Esto último quiere decir, como señala el autor que la interpretación da lugar a que el sujeto pueda seguir hablando y será la que dé también la posibilidad de la asociación libre.

Por otro lado, Milmaniene (2014) indica que el dispositivo analítico que Freud creó permite la producción de nuevos significantes, éstos son los que dan lugar a la reconstrucción de la historia libidinal y recuperar la singularidad del deseo; será en ese dispositivo donde el diálogo se despliega mediante la transferencia y la asociación libre

junto con el analista con una atención flotante. Afirma que el trabajo del análisis consiste en hacer una experiencia reflexiva mediante las revelaciones interpretativas, las cuales son “como resplandores de verdad, iluminan fragmentariamente las zonas oscuras del Ser y permiten desmontar las construcciones racionalizadas, siempre infiltradas de resistencias” (p. 65). Utiliza la metáfora de palabras luciérnagas para referirse a las interpretaciones, ya que impulsan a la iluminación de aquellos deseos que se encuentran inconscientes.

Del mismo modo Lombardi (2008) aborda la transferencia y la interpretación, haciendo referencia a lo propuesto por Freud en sus inicios, en cuanto no interpretar demasiado pronto sin que la transferencia se encuentre establecida, así como también puede dilucidarse en algunos casos que también “la interpretación es condición de la transferencia” (p. 6), lo que busca el autor en este escrito es mostrar cómo a través de la interpretación el sujeto puede dar cuenta de su lugar, de cómo se encuentra involucrado en su enunciación.

Ahora bien, este autor menciona cuáles son los efectos de la interpretación. En primer lugar, sitúa la división del sujeto, indicando que “la interpretación revela [...] el desciframiento en que consiste la interpretación introduce al sujeto dividido entre los significantes de la asociación” (p. 8). En segundo lugar, señala que el sujeto supuesto saber es el resultado de la interpretación, esa interpretación es la que crea la transferencia o empuja a que se consolide la misma, por lo que afirma “la ficción del sujeto supuesto saber consiste en que el analista, con su deseo articulado en el decir a medias de la interpretación, puede dar un sentido a algo que para el sujeto no lo tenía” (Lombardi, 2008, p. 8). La interpretación permite obtener ciertas respuestas que logran dilucidar cuál es la posición del sujeto respecto al síntoma, así como lograr la rectificación subjetiva al inicio del análisis.

La Transmisión del Psicoanálisis

La transmisión del psicoanálisis desde Freud se ha realizado a través de la construcción y presentación de los diversos historiales clínicos, entre los que encontramos, por ejemplo, “Dora” en 1905, “el hombre de las ratas” en 1908, “El pequeño Hans” en 1909, “El presidente Schreber” en 1911, “El hombre de los lobos” en 1914, entre otros. Lo que pretendía era comprobar y poner en práctica lo elaborado en su teoría, así como también permitió que pudiera ir modificándola, aplicada al tratamiento psicoanalítico.

Tomando “Construcciones en psicoanálisis” se encuentra que Freud (2012g) propone comunicar al sujeto esas construcciones realizadas por el analista para ver su confirmación o negación, pero más allá de esa respuesta, el analista podrá confirmarlas o rechazarlas a posterior. Es posible considerar según lo propuesto por Freud en este texto que si la construcción no es correcta no se evidenciarán cambios en el paciente, caso contrario, es decir, si es verdadera o acertada se evidenciará en sus síntomas y en el curso general del análisis.

Si bien menciona la construcción como tarea del analista, no resulta tan sencillo, ya que más bien se trata de una construcción que realiza el sujeto, en base al aporte de los recuerdos y la valiosa información con la que él mismo ha construido su novela. Fue con la construcción de esos casos, como los citados anteriormente a partir de los cuales Freud concretizó y validó los resultados del tratamiento psicoanalítico y la dirección de la cura.

La construcción que realizaba Freud giraba en torno a los síntomas, la transferencia, los mecanismos defensivos empleados y cómo a través de ellos podría orientar al analista a dar cuenta la estructura del sujeto. Lacan, por otro lado, en su primera enseñanza, como indica Berenguer (2018) pretendía conocer lo más posible acerca de la estructura y lograr una aproximación a esta en base al material aportado por el sujeto. La neurosis, la psicosis, la perversión, son modalidades de construcción del sujeto frente a lo simbólico que llevan una marca de lo real y es posible encontrar distintos tipos de construcciones.

Así también se pueden identificar aquellos elementos que es necesario encontrar en la construcción del caso, que son la transferencia y el síntoma. Berenguer (2018) indica que síntoma y transferencia son inseparables en la clínica. Convoca a Freud para recordar que “los síntomas cambian de significado bajo transferencia; [...] los síntomas adquieren un nuevo sentido” (p. 24). Ese nuevo sentido, corresponde a las significaciones históricas del sujeto y agrega que los síntomas son construcciones, motivo por el cual bajo transferencia se modifica.

Es posible situar en la construcción de casos dos vertientes: la primera está orientada al inicio del tratamiento, la demanda y su dimensión simbólica y el síntoma, así también en este momento se puede encontrar aquello que es imposible de simbolizar para el sujeto y “de algún modo hay que preservar, no aplastar eso con un saber que promete dar sentido a todo lo que surge” (p. 28). La segunda es aquella construcción dirigida al

final del tratamiento, es decir, a la cura; donde el síntoma asume un estatuto diferente y corresponde más bien al testimonio de pase.

Se entiende entonces, como caso clínico, -siguiendo al autor- una construcción que se realiza en función a la neurosis, psicosis o perversión y el síntoma de un sujeto. El caso busca nombrar los puntos nodales de la experiencia clínica que se articulan en lo real disuelto en lo simbólico. El caso clínico es un caso de un analista con un sujeto bajo transferencia y bajo la acción de la transferencia, “se trata de la transmisión de los momentos de una tarea analizante” (Berenguer, 2018, p. 56). Se busca la transmisión o poner en manifiesto aspectos como los efectos terapéuticos la posición subjetiva del analizante, el síntoma, la angustia, el fantasma, la transferencia u otros.

En el caso clínico se trata de una construcción donde se pueda ubicar y nombrar las construcciones del sujeto, “en la temporalidad en que van surgiendo en la cura desde las primeras entrevistas, como efecto de la transferencia, construcciones que van del lado del fantasma y que van por el lado del síntoma” (Berenguer, 2018, p. 57).

Entonces comprendiendo la finalidad del caso clínico y de qué se trata, resulta importante dar cuenta de los dos tipos de construcciones que propone Berenguer (2018). La primera corresponde a una construcción inadecuada a causa de “una escucha parcial, desviada, que tenderá a dar demasiada importancia a determinados hechos que en realidad son accesorios, y a quitársela a otros que deberíamos considerar cruciales” (p. 17); mientras que la otra, corresponde a una construcción que “plantea problemas a la doctrina y no la que acaba sometiendo la singularidad de un sujeto a unas estructuras clínicas que incluyen la dimensión de cierto universal” (p. 36). Saber de esta diferencia, es lo que permitirá al analista reconocer dónde se encuentra posicionado al momento de la construcción de un caso y su transmisión a la comunidad analítica.

El caso clínico entonces, es un instrumento que es utilizado para poder transmitir una experiencia, una enseñanza y conceptos teóricos del psicoanálisis. Miari y Fazio (2016) también concuerdan que un caso clínico es el resultado de una construcción, que se trata de un relato de extensión variable y que puede tomar diferentes formas dependiendo su modo de publicación o redacción. Estas construcciones se pueden encontrar como historiales, viñetas, sueños o ateneos; sin embargos todos se encuentran orientados a la lógica del inconsciente y buscan dar cuenta de la táctica, la estrategia y la política en relación a la cura. Nuevamente ponen en relieve que el caso clínico tiene la

finalidad de una transmisión a la comunidad de los psicoanalistas, así también a dar lugar a debatir e indagar sobre las dificultades que se encuentran en la práctica clínica.

Finalizando entonces, este primer capítulo, es interesante lograr reconocer el lugar de la palabra desde la clínica de la medicina para nombrar la enfermedad. Freud y Lacan dan cuenta también de la importancia de la palabra del sujeto en la dirección de la cura, también desde el lugar del analista en la interpretación, como táctica, que acompañe al despliegue discursivo del sujeto y la dirección de la cura. Esto, junto con la estrategia y la política se podrá ver reflejado en las construcciones de casos clínicos de los practicantes del psicoanálisis.

Capítulo 2: Sordera y Subjetividad

En este capítulo se buscará conceptualizar la sordera desde diferentes perspectivas para luego entrelazar con la subjetividad desde la perspectiva del psicoanálisis.

La Sordera y la Medicina

Desde la medicina, Peña-Casanova (2014) define la sordera como “aquellos defectos de audición, que son de transmisión o de conducción cuando se afecta el oído medio (caja timpánica) y de percepción o neurosensoriales cuando existe una alteración de las neuronas o de las vías nerviosas” (p. 40). Es decir, que la afectación de la sordera será puramente biológica.

Considera así este mismo autor que aquellos defectos de audición tienen tres clasificaciones según el momento locutivo en el que se encuentre la persona, y estos pueden ser:

La aparición de la sordera es antes del desarrollo del lenguaje, llamada sordera prelocutiva que tiene un impacto en el desarrollo del mismo, que depende del grado de pérdida auditiva. Las sorderas adquiridas después de un primer proceso de aprendizaje del lenguaje, llamadas poslocutivas, tienen menos repercusiones sobre el desarrollo. Las sorderas adquiridas una vez desarrollado el lenguaje únicamente implican una desaferentización. (p.41)

Así mismo desde la conceptualización médica Villanueva De Sanz y Carchio De Peralta (1994), la menciona como hipoacusia, considerada como un “trastorno auditivo, que cuenta con un tipo y grado de pérdida auditiva, un momento de su aparición, puede haber componentes neurológicos asociados y otros trastorno -visuales, malformaciones diversas- que pueden asociarse a la sordera”. (p. 120)

Así este autor presenta los niveles posibles de hipoacusia:

El primer nivel lo denomina hipoacusia leve, donde “los umbrales auditivos son entre 40 y 40 dB. Estas pérdidas auditivas suelen pasar inadvertidas hasta la edad escolar, cuando los niños comienzan a sufrir alteraciones de la atención que inciden en el aprendizaje” (p. 121). Menciona el autor que, en estas pérdidas auditivas, “se observan alteraciones en el aspecto fonológico de la adquisición del lenguaje, pero no en el

sintáctico ni en el semántico” (p.121). En este caso, es posible encontrar algunos trastornos como dislalias o dificultades para la audición en ciertos ambientes ruidosos.

El segundo nivel de hipoacusia posible es la hipoacusia moderada, en la que “los umbrales auditivos están entre 49 y 70 dB y presentan trastornos fonológicos y sintácticos en la adquisición del lenguaje” (p. 122). En este nivel solo es posible percibir la palabra hablada en altas intensidades.

El tercer nivel propuesto es el de hipoacusia severa: donde “los umbrales auditivos están entre 70 y 90 dB” (p. 122). En estos casos menciona el autor que solo habrá percepción de la voz cuando sea muy fuerte así también que el habla y el lenguaje no podrán ser adquiridos sin amplificación.

Por último, incluye a la hipoacusia profunda: en la cual esos umbrales auditivos son mayores a los 90dB y al igual que en la anterior “no hay desarrollo del lenguaje” (p. 122) ya que se ven afectadas diferentes funciones como, por ejemplo, alerta, orientación, ubicación en el espacio y en el tiempo, y existe gran compromiso del desarrollo social e intelectual.

A partir de ésta última, manifiesta que es donde se verá comprometida “en forma global la personalidad del niño y tienen una repercusión negativa sobre su crecimiento” (p. 122). Es posible que si un niño padece una de estas haya dificultades para el aprendizaje del lenguaje oral, una menor conexión con el entorno, afectación en la vida relacional y puede enlentecer su funcionamiento cognitivo.

Desde el paradigma médico sucede en ocasiones, como menciona Pfeifer (2003) que al diagnosticar la sordera hay un intento de tratarla y curarla ya que erróneamente es percibida como una enfermedad que impide hablar al sujeto y los esfuerzos se centran en el aprendizaje del habla⁴. Sin embargo, es necesario poder reconocer que desde los primeros años de vida el niño cuenta con otros modos de aprendizaje del habla que no necesaria y específicamente será la oral. Así también, se debe tener en cuenta, si bien

⁴ “Ou seja, este modelo crê que seja possível diagnosticar a surdez, tratá-la e curá-la. A surdez é percebida – equivocadamente- como uma doença que isola o indivíduo do resto do mundo, já que, por causa dela, ele seria impedido de falar. Todos os esforços estão centrados, por isso, no aprendizado da fala.” [En otras palabras, este modelo cree que es posible diagnosticar la sordera, tratarla y curarla. A la sordera se percibe -erróneamente- como una enfermedad que aísla al individuo del resto el mundo, ya que, debido a ello, no podría hablar. Todos los esfuerzos son, por tanto, todos los esfuerzos se centran en aprender a hablar.] (Pfeifer, Paula Veras, 2003, p. 32)

desde un abordaje médico se considerará la enfermedad, que a partir del psicoanálisis se propondrá pensar al sujeto más allá de ésta.

La Comunidad Sorda

Como se mencionó anteriormente, desde la medicina se diagnostica y establece la discapacidad auditiva o la hipoacusia a partir de los decibeles o umbrales auditivos que el sujeto logra percibir luego de atravesar una serie de evaluaciones médicas. Sin embargo, es necesario dar a conocer el concepto de Persona Sorda, no desde la perspectiva de la medicina o la discapacidad, sino desde una perspectiva cultural y social.

A lo dicho anteriormente, se lo puede complementar con lo sugerido por Reuter, et al. (2021) quien señala que la Comunidad Sorda no solamente hará referencia a las tradiciones o costumbres, a los valores o su modo de conocer el mundo. Esta cultura trata más bien de una identificación de pares por su condición de ser Sordos, “no por su nivel de pérdida de audición, como describen los profesionales (hipoacusia leve, moderada o profunda). Va más allá de si usamos audífonos, implantes cocleares, si concurrimos a una escuela de Sordos o una común, etc.” (p. 73), es entonces, como señala la autora, que se trata de una identidad.

Nudman, et al. (2021) indica que entre los años 70 y 80 en los discursos académicos se empezó a introducir una mirada sociológica que da valor a la existencia y cultura de la comunidad sorda. Por un lado, se encuentra el término sordo, con minúsculas, entendiendo a aquellas personas “con disminución auditiva, objeto de la medicina y de la rehabilitación audiológica” (p. 31) y por otro lado, se encuentra el término Sordo con mayúsculas, para remitirse a “personas que utilizan la lengua de señas y son parte de la comunidad sorda [...] miembros de una minoría lingüística, de una comunidad bilingüe y bicultural” (p. 31), como se ve aquí, partiendo de una mirada sociológica el termino sordo, con minúsculas, nuevamente remite a ese sujeto-objeto que tiene como finalidad la curación o mejoramiento de la capacidad auditiva. Entonces el término Sordo, con mayúsculas, hará referencia al valor de la lengua que utilizan y de la comunidad que pertenecen. Así también la autora refiere que el término Sordo, hará referencia no al sujeto que porta la discapacidad sino más bien a aquel que pertenece a una comunidad y tiene una herencia cultural.

Por otra parte, Alisedo, et al. (2021) menciona que, en la comunidad sorda, mucho tiene que ver la lengua que se utiliza a través de la cual se conforma una auténtica comunidad lingüística, esto es un “fenómeno de identificación y valoración de una

minoría lingüística respecto de su propia lengua, que actúa como elemento de cohesión y de identidad” (p. 43).

La conformación de la Comunidad Sorda de Argentina tiene sus orígenes en 1912 en la ciudad de Buenos Aires, donde se fundó la primera Asociación de Sordomudos de Ayuda mutua gracias a un pintor argentino sordo, que fue conocido internacionalmente y hablaba lengua de señas. Esto último permitió la promoción y el desarrollo no solo de la lengua de señas, sino también de la Comunidad Sorda de Argentina.

Ya en la actualidad, la Confederación Argentina de Sordos (CAS) (2021) menciona que la lengua de señas es el medio para desarrollar su identidad, se trata de una lengua surgida en la comunidad, transmitida por generaciones y con sus propiedades lingüísticas. Para la Comunidad Sorda, la lengua de señas “es una herramienta de representación simbólica, de construcción de nuestra propia identidad y subjetividad y en ella se fundan todas las dimensiones del desarrollo personal y social” (p. 50). Como se puede observar hasta el momento, no es la discapacidad o el grado de hipoacusia por los que son reconocidos como comunidad, sino más bien, se trata de sujetos nombrados a partir de la identidad lingüística que comparten. Motivo por el cual la Confederación Argentina de Sordos reafirma que las personas sordas son miembros de una comunidad lingüística y que se debe “reconocer que conforman un grupo que se comunica diariamente a través de una lengua distinta, aunque igualmente válida y que poseen, una cultura diferente ya que siempre una lengua vehiculiza una cultura diferente” (p. 51).

Psicoanálisis y Sordera

Por otro lado, encontramos a Schorn (1997), quien expone los diversos y posibles orígenes de la discapacidad auditiva (sordera) pero que a su vez dará cuenta de las implicancias que tiene ésta desde la teoría del psicoanálisis.

Inicialmente la autora menciona las causas genéticas, es decir a través de padres portadores de genes de los cuales no tienen noción, y al momento del diagnóstico “la discapacidad auditiva aparece en el seno de la familia como una irrupción masiva [...] y no se sabe de dónde proviene” (p. 31).

Seguidamente menciona las causas congénitas. De éstas “las más comunes son la rubéola materna, la toxoplasmosis” (p. 32) es decir, frente a algún tipo de enfermedad contraída durante el período de gestación o previo al embarazo.

Otra de las causas son las hereditarias, cuando “los padres sordos de origen saben que tienen un altísimo porcentaje de probabilidades de tener hijos sordos” (p. 34).

Las causas perinatales son debidas a “nacimientos prematuros, o por incompatibilidad sanguínea, o aumento de la bilirrubina al nacer o por anoxia de parto” (p. 35).

Por último, las causas posnatales, donde “la sordera es secuela de una meningitis, de una encefalitis, o de enfermedades infecciosas del oído, entre las causas más frecuentes” (p. 35).

En general frente al diagnóstico de sordera los padres deben atravesar un duelo, elaborar aquellas fantasías del nacimiento de un hijo “sano” ya que, como menciona Schorn (1997), hay un “elemento sorpresa” (p. 33) en ese diagnóstico que aparece brusca y repentinamente para los padres de modo traumático. “La situación traumática es vivida por los padres [...] es la madre con su mirada y sus contactos la que irá libidinizando, la que le garantizará la instauración del desarrollo de los ruidos psíquicos” (p. 37). Es decir que será fundamental para los primeros momentos de constitución psíquica de ese niño, y posterior adulto, el lugar de la mirada de la madre para dar inicio a las inscripciones subjetivas.

Por otro lado, es posible encontrar en Freud, una aproximación u aporte característico del psiquismo del sordo en el “Yo y el Ello” (2012i), donde al conceptualizar lo consciente, lo inconsciente y la represión, menciona que

Las representaciones verbales son restos mnémicos. Fueron en un momento dado percepciones, y pueden volver a ser conscientes como todos los restos mnémicos [...] los restos verbales proceden esencialmente de percepciones acústicas, circunstancia que adscribe al sistema preconscious un origen sensorial especial. (p. 2705)

Es decir que para que haya una huella mnémica, en Freud, es necesario de un registro de lo verbal o acústico a través de las percepciones oídas.

Luego hace mención que “podemos dejar a un lado, como secundarios, los componentes visuales de la representación verbal adquiridos en la lectura, e igualmente sus componentes de movimiento, los cuales desempeñan tan solo (salvo para el sordomudo) el papel de signos auxiliares” (p. 2706). A partir de esta referencia es que se puede ir construyendo una idea de cómo, más allá de esa dificultad o trastorno como

mencionan autores anteriores, la percepción visual hace también al campo perceptivo para el reservorio de huellas mnémicas. Lo anterior, lo amplía haciendo referencia a que no hay que negar o dejar de lado “la importancia de los restos mnémicos ópticos, ni tampoco la posibilidad de un acceso a la consciencia de los procesos mentales por retorno de los restos visuales, posibilidad que parece predominar en muchas personas” (p. 2706); lo cual es fundamental para esta investigación: frente a la dificultad o imposibilidad de oír, el sordo puede valerse de la percepción visual, la cual puede pensarse que, predomina en estos sujetos.

Mas así es posible ampliar esta concepción, en cuanto a la estructuración psíquica del sujeto sordo como refieren Bugalter y Flores (2012) cuando dicen que “la estructuración psíquica tiene que ver con la inscripción de significantes y que los significantes son más que palabras vistas u oídas, que de lo que se trata es de que estos significantes se inscriban y de cómo operan” (p. 24) y luego agregan “el inconsciente no es una bolsa de palabras y que la inscripción significativa no está supeditada a los diferentes canales sensoriales; estos significantes se inscriben y operan en actos, gestos, miradas, caricias, y no solo desde el decir” (p. 24).

Desarrollo o Estructura

Por otra parte, a este abordaje cabe agregar la contraposición propuesta por Miller (1993) ya elaborado por Lacan, de desarrollo y estructura. Es decir, lo que hará al desarrollo del niño vendrá dado por aquellas cuestiones biológicas y genéticas, el desarrollo de funciones. Por otro lado, la estructura ya pondrá en juego la noción de sujeto.

La sordera es posible de considerarse una condición que adviene del desarrollo y que deberá o puede tenerse en cuenta en la clínica psicoanalítica, pero no necesariamente centrarse en ella. En la demanda clínica es posible ver situaciones donde hay una demanda de los padres por “arreglar un cuerpo roto, a nivel de lo imaginario” (Jerusalinsky y colaboradores, 1988, p.18) lo que significa enfrentarse a aquello que resulta muchas veces imposible y a la impotencia de curar con la pretensión (de los padres) de que la falla del niño sea nombrada y en cierta medida resuelta.

Es entonces que en el desarrollo nos encontramos con aquellas funciones motoras, perceptivas, de adaptación, que no son más que “sistemas representantes del cuerpo y su funcionamiento” (p. 24) y en la estructura nos encontramos con el sujeto producto de la operación significativa. Con esto último se puede decir que, si bien hay accidentes del

desarrollo que generan una serie de marcas en la estructuración psíquica, no será del cuerpo sino de la simbolización que en él se opere, de lo cual dependerá la estructuración psíquica. El sujeto se sujeta de un modo singular, por eso no hay un sujeto general y tampoco una clínica general, como así una variante de la cura tipo.

Por otro lado, Díaz (2014) menciona a su vez también que cuando existe una discapacidad, la falta se enlaza a lo real del cuerpo, es decir la realidad corporal. Esto último no debe confundirse con el registro de lo real como tal, ya que el registro de lo real se trata de un orden que se encuentra relacionado con la estructura psíquica del niño, en cuanto junto al registro imaginario y simbólico intervienen en la dialéctica de la subjetividad.

Es por eso que cuando se habla de la estructura, es la estructura del lenguaje, que como menciona Rabinovich (1994) es la estructura que se descubrirá a lo largo de la experiencia analítica. Eso que es descubierto en la experiencia analítica, que se trata de develar, es lo que está inscripto en la estructura. El sujeto recibe los efectos de la estructura, la estructura constituye al sujeto, como menciona Masotta (2008), el sujeto es la estructura que lo constituye como tal y se trata del sujeto que habla.

Constitución Psíquica del Niño Sordo

Para pensar en la estructuración psíquica del niño sordo, me remito a Schorn (1997) quien propone que son las envolturas que ayudan al niño sordo a estructurar el psiquismo, en donde la mirada y la función de mirar tienen una mayor relevancia y también otros sentidos como el tacto y el olfato. Este niño del que hablamos, a diferencia del niño oyente busca tocar y ser tocado en sus actividades cotidianas. La autora resalta la importancia de la piel, como el órgano más extenso en el cuerpo y que tiene una estrecha conexión con los otros órganos de sentidos como ser la vista, el olfato, el oído o el gusto. Es con la piel y haciendo quizá una extensión a todo el cuerpo, que se produce el intercambio con el entorno. Motivo por el cual, el contacto con la madre es de suma importancia, para la estimulación orgánica, las manifestaciones de afecto, la transmisión de calor, etc.

Schorn (1997) menciona que, en el caso de los niños sordos, la falta de voz sonora de la madre puede ser suplantada por otros recursos. Oír significa percibir los sonidos acústicos y escuchar es prestar atención a lo que se oye, en este último está incluida cierta intencionalidad y el deseo. No hay que olvidar que las personas pueden escuchar con todo el cuerpo. Esta autora trae a colación las palabras de Bleichmar quien sitúa que

el Yo no se constituye en un vacío, más bien sobre las bases de ligazones previas entre sistemas de representaciones preexistentes. El Yo de la madre en los inicios de la vida del niño funciona como un yo auxiliar que no solo proveerá los recursos para la continuidad de la vida sino también para inscribir la potencia de la pulsión de vida (p. 56)

Es fundamental como plantea la autora, tener en cuenta que el entramado entre la madre y el hijo centrado en las imágenes visuales en conjunto con lo táctil y lo olfativo es el soporte para la estructuración psíquica del niño sordo. El niño es hábil y gran observador, que capta la mirada de su madre, los gestos, su entorno, escucha con los ojos, se podría decir y percibe todo lo que ocurre a su alrededor. Es con esto que se propone indicar que el niño puede hablar con su madre a través de otros canales que no son el binomio voz-oído.

El niño que nace sordo, no reconoce la ausencia (sonora), es por eso que el lenguaje visual surge como el lenguaje natural que utilizará para mediar con el mundo a pesar de que los padres aun no tengan noción de esa situación. Un lenguaje visual-gestual, a temprana edad aportado por los padres o cuidadores, genera un estímulo y posibilita al niño un mayor desarrollo del pensamiento conceptual y a su vez colabora en la estructuración psíquica.

Cuando se piensa al niño sordo, es frecuente pensar en un primer lugar, a aquel niño que cuenta con una dificultad o un déficit en la audición, cualquiera sea el grado (anteriormente explicado grados y tipos). Cuando un adulto le habla presta atención a sus expresiones faciales, a sus gestos, a su rostro; es decir que así aprenderá a relacionar las experiencias visuales entre sí para reconocer y entender lo que le sucede en su entorno. En este intercambio exclusivamente perceptual el niño es que empieza a ingresar al mundo de lo simbólico.

El adulto es quien ofrece al niño sordo las palabras, sin tener la imagen audible de estas, sino más bien de una imagen visual. Es necesario que el niño se apropie de esas palabras poco a poco.

Por otro lado, Díaz (2014) menciona que antes de que el niño nazca se crea un universo de lo posible donde se alojarán múltiples interrogantes, deseos, expectativas, proyectos acerca de ese niño. Para que se instituya ese universo es necesario de otro que brinde la posibilidad y las condiciones para que el niño tome la palabra en tanto aquellos

significantes que lo representarán como sujeto. Es decir, con esto último que, para dar inicio al advenimiento del infans como sujeto, será necesario que el adulto accione una operación que implique suponerlo un sujeto de deseos y proyectos propios. Es abrir la posibilidad del niño a sus interrogantes y su no saber, esto último es necesario para que el sujeto pueda constituirse, señala la autora “no como prolongación del otro, ni en una relación de sumisión, sino como un sujeto activo, deseante y con soportes identificatorios que le permitan ir orientándolo en la construcción de su propio camino” (p. 19).

Son los padres o cuidadores del niño quienes tienen la tarea primordial en relación a las funciones, de lograr una tramitación de las operaciones, que habiliten la subjetividad de ese niño. Esta operación es lo que permite al niño ubicarse en un lugar de saber en cuanto a su deseo y posibilita que pueda relacionarse con éste.

Díaz (2014) señala que, al momento de nacer un hijo, cada padre lo recibe desde una red significativa propia, que parte de la propia historia. Es en esa red significativa que se encuentran esos resortes que permitirán al niño atravesar el proceso de subjetivación, el conjunto de bienes y valores culturales que también tienen un papel fundamental. Sin embargo, menciona la “situación de riesgo” que sucede cuando no opera la función significativa del nombre propio, donde el niño pasará a ser nombrado y significado desde la discapacidad, por lo tanto, no habrá lugar para la dimensión de lo posible sino más bien un eclipsamiento del sujeto.

Además de la herida narcisista de los padres frente al diagnóstico que se mencionó con anterioridad, se produce una ruptura en ciertas estructuras subjetivas, motivo por el cual muchas de las funciones operativas de los padres pueden verse alteradas. Es fundamental reconocer lo que plantea la autora respecto a que “el déficit plantea al sujeto dificultades particulares según el área afectada, la discapacidad aparece cuando la posición del Otro avasalla la emergencia del sujeto y es entonces cuando la constitución subjetiva de ese niño estará en riesgo” (p. 23).

Sucede en ocasiones que, optar por una posición de técnico o rehabilitador con el paciente con sordera no hace más que obturar la dimensión del sujeto y la posibilidad de dirigir la mirada hacia éste. Esto resulta así ya que, en múltiples situaciones, resulta más importante enseñarles a hablar a como dé lugar, sin ofrecer la posibilidad de expresarse. La atención técnica, por decirlo de algún modo, se centra en querer “ayudar” a la persona sorda a desarrollar sus competencias lingüísticas, dejando completamente de lado su dimensión subjetiva.

“Desde la perspectiva psicoanalítica sabemos que el sujeto no sólo conoce la lengua para comunicarse con otros semejantes, es a través del lenguaje que se constituye como tal” (Díaz, 2014, p. 43). La autora menciona que el lenguaje no puede ser pensado como una prótesis ortopédica que compensa el déficit, ya que no tiene una función instrumental al servicio de la comunicación, es un proceso de constitución psíquica. Y por otro lado, porque no es la lengua en sí misma la que lleva a cabo ese proceso de constitución psíquica, lo son las funciones y operadores simbólicos que se ponen en juego.

El Encuentro con el Lenguaje

Es posible encontrar, como menciona Díaz (2014) aquellos significantes primordiales que provienen del deseo del Otro, éstos van a actuar como una marca, esta marca, se estampa en el infans de tal modo que sus efectos dan lugar a un segundo nacimiento en el niño, que es el advenimiento del cachorro humano como sujeto.

“El niño, tanto sordo como oyente, es introducido en el lenguaje por el Otro Primordial a partir de los significantes que se enlazan a su deseo. Los mismos son fundantes porque al inscribirse dan nacimiento en el psiquismo del niño a la instancia inconsciente” (p. 45). Que en la dimensión del deseo transite el lenguaje en un nivel de evocación es lo que da a entender por qué un niño sordo, a pesar de carecer de la audición y muchas veces también de un lenguaje estructurado, no por eso se convierte en autista.

La lengua para el niño oyente va a tener una materialidad sonora, esta materialidad en el niño sordo estará ausente, pero eso no indica que la transmisión del deseo estará ausente, ni mucho menos la transmisión del lenguaje. La transmisión de la lengua se da de otra manera, no por el sonido, sino por otros canales a través de los cuales el lenguaje circula, aunque muchos oyentes no den cuenta de ello.

Desde el psicoanálisis los significantes de una lengua tienen efectos subjetivantes no porque un niño conozca pocas o muchas palabras o porque tenga la estructura de una lengua, sino porque los significantes puestos en juego lo marcan y tienen el poder de representarlo, es decir porque lo inscriben dentro de un orden simbólico en el que encuentra un lugar en el Otro para poder advenir como sujeto. En este párrafo se entiende el significante desde el lugar que representa a un sujeto para otro significante.

No hay que centrarse, como menciona la autora, en la lengua que maneja el sujeto, sino más bien a dónde apunta la escucha del analista. Ésta debe estar posicionada a partir

de la atención flotante, dando lugar a la escena inconsciente que surge a partir de la transferencia, para así realizar la operación direccionada al corte, donde cabe la posibilidad de la caída del objeto que obtura el emerger del sujeto. Por eso mismo, es que propone la idea, que no hay una psicología particular del sordo, es más bien

un cachorro humano que debe constituirse como sujeto de acuerdo a las leyes que regulan dicho proceso, en la medida que, en tanto sujeto, el niño con sordera no se excluya de dichas leyes ni del atravesamiento simbólico de aquellos significantes que lo determinan desde una posición inconsciente del Otro (p.51)

Hay que reconocer que un niño no se constituye solamente por estar expuesto a una lengua y a una cultura dada. Más bien se constituye cuando el deseo de los padres o cuidadores, pone en juego la lengua y la cultura (cualquiera fuera) desde las funciones primordiales que dan lugar al advenimiento del cachorro humano como sujeto.

Dentro del universo del lenguaje es necesario diferenciar dos niveles, que propone Díaz (2014). El primer nivel es el de la lengua natural, que corresponde a “la lengua estructurada, producto de una convención establecida socialmente y que los sujetos la adquieren dentro de un ambiente socio-lingüístico determinado” (p. 53). Por eso mismo, Massone, Curiel y Martínez (2021) señalan que la persona Sorda es capaz de adquirir espontáneamente la lengua de señas siempre y cuando esté presente el entorno lingüístico, ya que al tratarse de una lengua viso-espacial, la persona Sorda se encuentra plenamente habilitada para su aprendizaje. Y al tratarse de su lengua natural, será la forma de aproximarse al mundo, construir su identidad, para significar y “decir” acerca del mundo.

El segundo nivel es la lengua materna, donde están contenidos aquellos “aspectos sutiles pero esenciales para la tramitación de la constitución subjetiva, se encuentran entrettejidos en un entramado simbólico en el que el niño debe encontrar un lugar” (p. 53). Esos aspectos mencionados son los significantes primordiales que dan lugar a las primeras identificaciones y la transmisión de un deseo no anónimo por el niño que le confiere su singularidad.

Finalizando entonces, este capítulo, si bien existe, una concepción médica de la sordera que se centra en ésta como una enfermedad o un déficit y la necesidad de curarla, es que desde la teoría psicoanalítica se plantea la idea que hay un sujeto más allá de esa enfermedad o la discapacidad, y que su padecimiento no necesariamente será en torno a

la sordera o a ese déficit. Así también teniendo en cuenta que la concepción de sujeto sordo, se encuentra orientada desde la comunidad sorda, como aquellas personas que se identifican por la lengua que utilizan, no tanto así por la discapacidad. Es en este punto que podemos comenzar a plantear la idea que se desarrollará a continuación: la persona sorda, en tanto sujeto del inconsciente, habla y será hablado por el Otro; y su enunciado y enunciación se mediatizarán a través de la lengua de señas (en el caso de esta investigación), para así sortear las posibilidades de acceder al dispositivo analítico.

Capítulo 3: La Lengua de Señas Argentina

En este último capítulo se realizará una descripción y conceptualización de la lengua, el lenguaje y la lengua de señas, particular campo del Otro para el sujeto sordo.

La Lengua y el Lenguaje

La lengua y el lenguaje comúnmente se piensan como sinónimos, pero no se trata de tales, por lo que es necesario realizar la diferenciación entre estos.

En el estudio del lenguaje, propone Saussure (2018) que consta de dos partes: la primera que es la lengua, la cual es social en su esencia e independiente del individuo. Ésta va a corresponder al estudio psíquico y la segunda parte es la individual del lenguaje que es el habla, que incluye la fonación y es psicofísica. A partir de esto último se puede notar que la lengua es una parte del lenguaje.

El lenguaje es considerado por Saussure como “la facultad de construir una lengua” (p. 59). Claramente expone Saussure que no es por el lenguaje, sino a través de la lengua que se constituye “un sistema de signos distintos correspondiente de ideas distintas” (p. 59). Es decir, que un mismo signo no necesariamente deberá corresponderse icónicamente a una imagen única. Por ejemplo, a la palabra mesa le corresponden diversas ideas de lo que es una mesa.

El hacer uso de la facultad del lenguaje no dependerá del sonido de la boca o a una “cuestión del aparato vocal, es pues, secundaria en el problema del lenguaje” (Saussure, 2018, p. 58), ya que el sonido para el lenguaje es sólo “un instrumento del pensamiento” (p. 56). Esto último resulta fundamental ya que demuestra que no es necesaria la oralidad o el aparato vocal (como él le llama) para hacer uso del lenguaje.

Para referir a la lengua, el autor también destaca que “la lengua es la parte social del lenguaje, exterior al individuo, que por sí solo no puede crearla ni modificarla; no existe más que en virtud de una especie de contrato establecido entre los miembros de la comunidad” (Saussure, 2018, p. 64). Por lo que es necesario entonces de los sujetos, de la historia y el tiempo para la construcción de una lengua, así también de una cultura que determine los rasgos característicos y propios de esa lengua. Estas características son compartidas y aceptadas en mayor o menor medida.

Entonces, teniendo en cuenta estas consideraciones de la lengua y el lenguaje elaboradas por el autor, se puede entender cómo el lenguaje corresponde más a una

facultad, función interna y la lengua estará más referida a lo externo y a las construcciones sociales de los sujetos.

A partir de lo anteriormente mencionado, es posible citar lo que indica García (2007) en cuanto que, si bien Saussure oponía la lengua y el habla, no describe a ningún fenómeno e indica que “en la realidad no existe el habla sin la lengua ni la lengua sin el habla. Lo que sí habría es el lenguaje o “los lenguajes”, los diversos lenguajes, o lenguas” (p. 98) motivo por el cual se pueden abordar diferentes concepciones de la lengua y el lenguaje según la visión de diversos autores.

Sacks (2015) sitúa a Church quien propone que el lenguaje no se trata simplemente de una función como cualquier otra, el lenguaje tiene la capacidad de transformar la experiencia. Es a través del lenguaje que se puede iniciar al niño en el campo simbólico de un pasado, presente y futuro. Es por el lenguaje que se puede abordar las cosas con distancia, que se puede influir en otras personas, manipular símbolos, es por el lenguaje que se puede dar vuelta al universo simbólicamente.

Por otro lado, Benveniste (1999) nos indica que es, en y por el lenguaje que el hombre se constituye como sujeto, por lo que con este autor se puede afirmar que no hay sujeto previo al lenguaje ya que a partir del lenguaje es que el sujeto emerge.

“Una lengua es primero que nada un consenso colectivo. El niño nace en una comunidad lingüística, aprende su lengua, proceso que parece instintivo, tan natural como el crecimiento físico de los seres” (Benveniste, 1999, p. 23) en modo de ejemplificación puede pensarse la lengua como la cultura, por ejemplo, un color en una cultura tiene un sentido particular y en otra otro sentido. Se puede reconocer lo que tiene un sentido. Todas las palabras que hay en un texto en español, tienen sentido para quien posee la lengua española. La cultura es también un sistema que distingue lo que tiene sentido y lo que no lo tiene para esa cultura en particular.

Es entonces que no señala la importancia del lenguaje en cuanto la facultad del hombre sino en el funcionamiento del lenguaje a través del discurso. En el sentido que será en la instancia del discurso que como sujeto se enuncia el locutor. El discurso se encuentra vinculado a la enunciación y por lo tanto con el acto: se puede concebir la enunciación en dos vertientes, la primera, es la conversión individual de la lengua en discurso y la segunda “poner a funcionar la lengua por un acto individual de utilización”

(p. 83). A su vez indica que cada locutor que se pone como sujeto remite en su discurso a sí mismo como yo, es decir que lo exterior a mí se vuelve eco a mi decir.

Celery (2018), menciona que anteriormente solo se podía definir al lenguaje como un sistema vivo de signos que expresan nuestros pensamientos y sentimientos. Motivo por el cual en su desarrollo de las teorizaciones del lingüista Jakubinskij éste indica que para estudiar el lenguaje se debe tener en cuenta los aspectos del rol preponderante de función. La lengua-habla es el fenómeno vivo que se percibe inmediatamente tanto visual como auditivamente, las formas de lenguaje pueden distinguirse por los medios lingüísticos.

Ahora bien, la definición que propone de lenguaje en base a lo anterior es “una variedad de comportamiento humano. Un hecho psicológico (biológico) en tanto manifestación del organismo humano y un hecho sociológico, en tanto depende de la vida colectiva de ese organismo en su interacción con otros” (p. 40).

Para el lingüista Jakubinskij no solo hay un lenguaje como un sistema único de la lengua, sino, que cada forma del lenguaje cuenta con una estructura propia, su propia gramática de esa lengua, motivo por el cual hay tantas lenguas como formas de lenguaje y no es posible que el lenguaje se disuelva en la palabra. Estudiar y analizar las palabras llevará a un análisis de la estructura del lenguaje.

Arrivé (2001) sitúa a Benveniste quien menciona que el lenguaje representa la forma más alta de una facultad que es inherente a la condición humana, la facultad de simbolizar. Entendiendo esta facultad de representar lo real por un signo y de comprender ese signo como representante de lo real, para así establecer una relación de significación entre una cosa y otra. Nos indica que Freud por otro lado, utiliza el término *Zeichen* que suele traducirse como signo, en cual hace más referencia al significante (en su sentido cotidiano) que al signo saussureano. Es decir, Freud hace uso de la palabra signo como equivalente de símbolo. Así Lacan finalmente abrevia el concepto a *Zichen* presentándolo como significante y no como signo. Esto es lo que puede verse en el discurso psicoanalítico, la proliferación del símbolo y no del signo.

Enunciado y Enunciación

Se puede pensar, como menciona Flores (2021) que la lengua de señas es un modo de enunciar. Es decir que es un modo de comunicación que permite tener en común un

código lingüístico con el paciente, ya que, lo importante no es el medio por el que el paciente habla, si con su boca o sus manos, sino que, al momento de hablar nos dice algo. Motivo por el cual no es con qué, o el modo que enuncia el sujeto, sino sus enunciados, su decir.

Desde la producción lingüística es posible realizar una diferenciación entre enunciado y enunciación a partir de dos ángulos que señala Rabinovich (1994) por un lado, esta producción lingüística como una serie de enunciados o frases y por otro, como un acto en el cual las frases o la enunciación se actualizan. Esta última es referida a los elementos del código de la lengua que irá variando en las diferentes enunciaciones.

Se puede situar la diferencia de enunciado y enunciación que realiza Lacan (2015e) en su Seminario 6, donde el enunciado se encuentra vinculado a lo dicho por el sujeto, la enunciación se vincula con aquello del inconsciente. La enunciación se encuentra referida a la captura del sujeto por el Otro, es decir del sujeto dentro de la articulación de la palabra. La enunciación es considerada por el autor como un acto, en donde se distingue del enunciado, en cuanto se notará esa diferencia o duplicidad como él indica cuando se ponen en juego las funciones del lenguaje. A esto último agrega que no se trata de estructuras opuestas sino que, cuando una es discontinua, la otra es continua y así inversamente.

Benveniste (1999) en relación a esto menciona que “el acto individual de apropiación de la lengua introduce al que habla en su habla” (p. 85) y si lo retomamos a Lacan, donde menciona que la palabra en realidad se trata de la palabra que es hablada por Otro, para así realizar el pasaje de la palabra como palabra del Otro a la palabra como palabra propia, algo que resultará fundamental en la clínica del psicoanálisis.

Lo esencial, como señala Miller (2006), es lo que el sujeto dice, esto significa separarse de la dimensión del hecho para entrar en la dimensión del dicho. “Pero frecuentemente el sujeto no sabe que lo que dice es una cita del discurso del Otro, y que introduce esa escisión entre el dicho y el decir” (p.47). Ahí la importancia por parte del analista de poder distinguir el enunciado de la enunciación y el dicho del decir. El enunciado queda ubicado en relación con lo dicho y la enunciación se presenta situada con el inconsciente, esto porque al sujeto hay que localizarlo a través de los enunciados.

Entonces, la importancia para el psicoanálisis no se encuentra como menciona García (2007) en los dichos, sino más bien “se tiene en cuenta el decir en lo dicho [...] la estructura del decir” (p. 136). Eso mismo es lo que propone Flores (2021) al mencionar que, en la práctica psicoanalítica, la dirección de la cura más específicamente, a lo que se apunta es a pasar de los enunciados a la enunciación, de hacer aquellos recortes en los dichos del paciente que remiten a la posición subjetiva, es decir al inconsciente.

El Habla y la Lengua de Señas

En relación a lo anterior, siguiendo con la lógica propuesta por Saussure (2018), se puede conceptualizar el habla como:

[...]un acto individual de voluntad y de inteligencia, en el cual conviene distinguir: 1° las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua con miras a expresar su pensamiento personal; 2° el mecanismo psicofísico que le permita exteriorizar esas combinaciones (p. 63).

Es posible decir entonces, que para que un sujeto hable, debe considerarse el código utilizado y el medio por el cual se hará manifiesto el código. Así, por ejemplo, será posible hablar en español mediante la oralidad o hablar a través de la lengua de señas.

En la gramática de la lengua de señas encontramos “sus propias reglas, así como su propio léxico y ambos difieren de las reglas y del léxico de la lengua hablada [...] es una lengua independiente con su propio vocabulario, su propia gramática y ambos no se relacionan con el español” (Massone y Machado, 1994, p. 4).

En cuanto a los elementos que componen la estructura de la gramática que hace a la lengua de señas, deben de ser mencionados: los rasgos manuales (la configuración de la mano, la ubicación, orientación y movimiento), así también a la articulación del cuerpo, los gestos faciales y la configuración manual de la seña y su posicionamiento en el espacio y en el cuerpo de quien la habla. Es por eso que Massone y Machado (1994) hacen énfasis en que “la función y relación entre dichos rasgos muestran la imposibilidad de considerar que la lengua de señas argentina tenga la misma estructura que cualquier lengua hablada o que el español” (p. 21).

La lengua de señas argentina, se describe como una lengua viso-gestuales, esto es porque no solo se utilizan las manos, sino como se mencionó anteriormente se hace uso del cuerpo y a éste lo acompañan los gestos faciales que se asocian a la seña.

A lo expuesto antes, Flores (2021) brinda una definición esclarecedora respecto a la lengua de señas, indicando que es “un sistema lingüístico compuesto de movimientos manuales, faciales, corporales y espaciales, los cuales se integran conformando diversas unidades léxicas dependiendo de la forma en que se conjuguen” (p.24). Así también la autora menciona que a través de las señas se puede expresar verbos, sustantivos, adjetivos, giros idiomáticos y letras. Y agrega una clasificación de las señas: “transparentes, que serían las que cualquier persona, aunque no conozca la lengua, puede deducir y reconocer; y traslúcidas, que no se pueden deducir debido a que la relación entre el signo y su referente no es directa” (p.24).

Cabe considerar y tener en cuenta también la idea que, “las lenguas son instituciones sociales que evolucionan en un grupo humano y que están en estrecha relación con la cultura de los grupos que las usan” (Massone y Machado, 1994, p. 4). Por lo que, no es posible pensar la lengua de señas como una lengua universal; un modo muy claro de ejemplificarlo es como el esperanto en su intento de lengua universal fracasó demostrando la imposibilidad de universalizar una lengua por las caracterizaciones particulares de cada grupo social. Es importante también considerar el aporte que realiza Perlín (2006) indicando cómo la lengua de señas es una de las más grandes producciones culturales que tienen los sujetos sordos ⁵ y cómo esta lengua representa también una riqueza lingüística.

La lengua de señas argentina es considerada un idioma, el idioma que las personas sordas utilizan y que pertenece a aquella comunidad que se menciona en un apartado anterior, la Comunidad Sorda. Esta lengua es equiparable en su análisis a cualquier otra lengua, ya sea esta el francés, el inglés, el español ya que, como se mencionó anteriormente, tienen una estructura gramatical y de sintaxis que corresponden a una lengua. Se reconoce que por la región y país donde se ha desarrollado la lengua de señas se encuentran variaciones propias de esa región, país o provincia motivo por el cual la lengua de señas no es universal.

Desde la Comunidad Sorda, se realiza la diferencia entre lengua y lenguaje. Este último entendido como una facultad humana, que todas las personas tenemos y nos permite comunicarnos, relacionarnos, pensar, actuar, etc. por otro lado, la lengua es un

⁵ “Língua de Sinais: Uma das maiores produções culturais dos surdos refere língua de sinais.” [“Lengua de señas: una de las mayores producciones culturales de los sordos”] (A cultura surda e os intérpretes de lengua de sinais, 2006, Perlín, Gladis párr. 17)

idioma de un país, grupo humano y el conjunto de signos que hacen posible a la comunicación y la relación con los otros.

Nuevamente es posible situar en Saussure (2018) dónde menciona que el uso “del aparato vocal como instrumento de la lengua es cosa del azar por simples razones de comodidad: los mismo habrían podido los hombres elegir el gesto y emplear imágenes visuales en lugar de las imágenes acústicas” (p. 58). Esto último resulta muy interesante ya que, desde este autor, se puede considerar entonces que es posible asignar el estatuto de una lengua a la lengua de señas. No es más que el propio caso de los sujetos sordos, los cuales eligen el gesto para construir la lengua con una predominancia de las imágenes visuales, que como también señala Alisedo (2021) “la lengua de señas es una lengua que se sirve de un canal diferente, extraordinario, porque no es el canal del circuito audio-oral de las lenguas mayoritarias” (p. 45). Siguiendo con la idea que propone esta última autora, lo único diferente sería el medio por el que se expresa y transmite ya que la complejidad y la riqueza de la lengua de señas no podría ser comparada respecto a las otras.

La lengua de señas para Sacks (2015) está a la par del habla oral y tiene una utilidad tanto para lo riguroso como para lo poético, así también sirve para un análisis filosófico, para hacer el amor, es una lengua que sirve para el análisis de lo concreto o lo abstracto, con la misma riqueza y en ocasiones mejor que el habla. Este autor, así como otros mencionados anteriormente indica que la lengua de señas se trata de un idioma completo, que tiene su sintaxis, una gramática y una semántica completa que es distinto al español o cualquier otra lengua hablada; y se encuentra la imposibilidad de poder traducir palabra por palabra o frase por frase ya que estructuralmente son diferentes a las lenguas orales.

También resulta fundamental poder señalar las propiedades que tiene la lengua de señas como lengua viso-espacial que presentan Massone, Curiel y Martínez (2021) que según indican, son características propias de las lenguas naturales.

En primer lugar, mencionan el principio de la doble articulación, en el cual la combinación de un número limitado de elementos del nivel fonológico constituye unidades a nivel morfológico. “Los rasgos fonológicos de la lengua de señas corresponden a las distintas variaciones de segmentos de movimientos y/o detención de los rasgos taxonómicos de configuración de la mano, ubicación, orientación, dirección y rasgos no manuales” (p. 62). Esto quiere decir que hay elementos en el espacio señante

que al realizarse en forma aislada carecen de significado, para mantener la estructura morfológica deben articularse todos los elementos y si hay modificación de uno permuta el significado.

Luego menciona el principio de discreción, el cual es complementario al anterior ya que la lengua de seña tiene un sinnúmero de elementos “aislables e identificables, los fonemas cuya combinación conforman unidades léxicas” (p. 62), por lo tanto, las señas son segmentables.

Siguiendo con el principio de arbitrariedad aquel que propone que la relación del significado y el significante del signo lingüístico es convencional. En la lengua de señas se refutó la idea de la iconicidad de las señas ya que el signo es una representación de lo que se percibe en el mundo significativamente. Esto frecuentemente se observó con la seña “casa”, por ejemplo.

También señala la productividad, que es el principio que refiere a la capacidad de los sistemas lingüísticos de crear nuevos signos frente a nuevos conceptos y que “los usuarios pueden producir y entender un número infinito de emisiones no producidas ni escuchadas antes” (p. 62). En la lengua de señas se encuentran diversas estrategias lingüísticas que son utilizadas para formar nuevos léxicos como el alfabeto dactilológico, la derivación nominal, sufijos, las señas compuestas, etc.

Relaciones gramaticales es la expresión mediante categorías gramaticales. Estas son las “palabras de contenido (sustantivo, verbo, pronombre, adjetivo, adverbio) y palabras nexo como preposiciones, conjunciones, formas interrogativas; manifiestan también el orden de las palabras por medio de categorías gramaticales para mostrar las funciones gramaticales como sujeto, objeto, modificadores, etc.” (p. 63). Aquí también se encuentra el rol fundamental del espacio para las relaciones gramaticales, el cual es determinante de la lengua de señas ya que se trasmite por la modalidad viso-espacial.

El futuro perfecto, es un principio que se encuentra presente en los verbos de la lengua de señas, “la detención final de la seña se tensa y se dan una serie de rasgos no-manuales tales” (p. 64) que dan cuenta de un futuro perfecto, así también de la complejidad del sistema verbal de la lengua de señas. Esto puede reflejarse en rasgos como mejillas infladas, cejas arriba, cabeza adelante.

Por último, menciona el principio de la subordinación, el cual han podido investigar y observar para lograr determinar la existencia de diferentes mecanismos para jerarquizar estructuralmente las oraciones, es decir, para subordinar.

En cuanto a la adquisición de esta lengua Flores (2013), a partir de la lectura del texto de la afasia, propone lo siguiente. Freud denomina que la representación-palabra se encuentra compuesta por cuatro elementos: la imagen sonora de la palabra, la imagen visual de las letras, la imagen motriz del lenguaje y la imagen motriz de la escritura que en su conjunto dan lugar a la palabra. La palabra cobra un significado al enlazarse la representación-palabra con la representación-cosa. La autora parte del interrogante de aquellos casos donde la imagen sonora está ausente.

Entonces propone la idea de pensar que el sujeto en este caso tendrá impresiones táctiles y visuales de los objetos que lo rodean, puede asociar un determinado objeto a una forma, color, brillo, pero no con la palabra que lo nombra, es decir sin acceder al lenguaje. Sin embargo, lo visual adquiere mayor prevalencia. En el vínculo con los padres e hijos sordos hay una utilización de ciertos signos, gestos, miradas que irán repitiéndose para así constituir una lengua de señas espontánea y propia de la familia, que luego será necesario un pasaje a lengua de señas formal donde el compartir con los otros y el aparato psíquico se vean enriquecidos y el vínculo social habilitado.

Flores (2013) indica que hay “una suplencia del aparato, que al no recibir ningún imput auditivo comienza a dar lugar, a valorar, el imput visual” (párr. 14), es por eso que se puede observar que “el predominio de lo visual, lo que permite que la lengua de señas pueda ser un recurso ortopédico que permutando la “imagen sonora de la palabra” por la imagen visual de la seña, es decir la imagen visual de la palabra, constituye la representación-palabra y habilita su asociación con la representación-cosa, dando lugar al sentido” (párr. 21). Y será a partir de la imagen visual de la seña que se podrá realizar el enlace que supla a la imagen sonora ausente.

He ahí la importancia que le asigna la autora a la necesidad que las imágenes visuales de señas se repitan y puedan ser comparadas con las imágenes visuales de señas aportadas por los otros. Es a través de la lengua de señas formal que se multiplicarán las imágenes visuales de señas con las que compararse habilitando al sujeto a un pasaje del aprendizaje de algunas palabras, a la verdadera disposición de un lenguaje. A su vez también puede agregarse lo que Díaz (2014) indica en cuanto a la importancia del rol del

lenguaje no solo en el proceso de constitución subjetiva, sino también en el desarrollo de las funciones mentales (memoria, percepción, atención, etc.).

La Lengua y el Psicoanálisis

Desde el psicoanálisis, es menester destacar una idea central usada por Lacan y propuesta por Saussure. Este último autor menciona que “la lengua es un sistema de signos en el que sólo es esencial la unión del sentido y de la imagen acústica, y donde las dos partes del signo son igualmente psíquicas” (Saussure, 2018, p. 65) y como bien se definió anteriormente, la lengua es parte del lenguaje y así será que Lacan tome este concepto para elaborar su teoría del lenguaje.

Los signos lingüísticos no por ser esencialmente psíquicos son abstracciones [...] los signos de la lengua son, por así decirlo tangibles; la escritura puede fijarlos en imágenes convencionales, mientras que sería imposible fotografiar en todos sus detalles los actos del habla, la fonación de una palabra. (p. 65).

“La lengua es el depósito de las imágenes acústicas y la escritura la forma tangible de esas imágenes” (p. 65), es decir que Saussure considera aquellas imágenes acústicas de las que hablaba Freud y fueron mencionadas más arriba.

También menciona Saussure (2018) que “la lengua como sistema de signos que expresan ideas y por eso es comparable a la escritura, al alfabeto de los sordomudos, a los ritos simbólicos, a las formas de cortesía, a las señales militares, etcétera” (p. 66) por lo tanto no se hará tanto hincapié en la mediación de lo orgánico para la expresión o manifestación de esas ideas.

En la teoría que desarrolla Lacan (2015c) profundiza las ideas de Saussure en relación a la lingüística y el estudio del lenguaje.

Hay que comprender primero, aquello que plantea Saussure como signo lingüístico, en el cual no se “une una cosa y un nombre, sino un concepto y una imagen acústica” (p. 142). La imagen acústica es entendida como la huella psíquica o la representación que ha dejado la imagen sensorial. Cabe destacar aquí la idea de Saussure (2018) que la lengua es entendida como un “depósito de las imágenes acústicas” (p.43).

El signo lingüístico como entidad psíquica se encuentra comprendido por el concepto y la imagen acústica. “estos dos elementos están íntimamente unidos y se reclaman recíprocamente” (p. 143).

El signo para Saussure es “la combinación del concepto y de la imagen acústica” (p. 143), designando así el conjunto, de modo que introduce una modificación, logrando que el concepto y la imagen acústica pasen a denominarse significado y significante $\frac{\text{significado}}{\text{significante}}$.

“El lazo que une el significante al significado es arbitrario” (p. 144) por lo que se puede decir entonces que de esa asociación de un significante con un significado que el signo lingüístico será arbitrario. Por otra parte, el significante (símbolo) no es completamente arbitrario “hay un rudimento de vínculo natural entre el significante y el significado” (p. 145), utiliza la palabra símbolo para nombrar al significante, el cual no es siempre completamente arbitrario.

Por otro lado, también el significante es lineal, en cuanto son desenvueltos y con las características del tiempo, el significante “representa una extensión y esa extensión es mensurable en una sola dimensión” (p. 147).

Así Lacan en sus Escritos (2015c) tomará el algoritmo del significante sobre significado establecido por Saussure y plantea que se debe de romper con la idea de que “el significante responde a la función de representar al significado” (p. 466), proponiéndolo del siguiente modo: $\frac{\text{significante}}{\text{significado}}$.

La estructura del significante, es como se dice corrientemente del lenguaje, que sea articulado. Esto quiere decir que sus unidades, se parta de donde se parta para dibujar sus imbricaciones recíprocas y sus englobamientos crecientes, están sometidas a la doble condición de reducirse a elementos diferenciales últimos y de componerlos según las leyes de un orden cerrado. (p. 469)

“Es en la cadena significante donde el sentido insiste, pero que ninguno de los elementos de la cadena consiste en la significación de la que es capaz en el momento mismo” (p. 470). Ese sentido, posteriormente Lacan indicará que es efecto del significante. A esto mismo Masotta (2008) indica que, para Lacan la fortaleza no se encuentra en la unión del significante al significado, como propone Saussure con la arbitrariedad, sino que es la barra y el significante como letra. Motivo por el cual Lacan (2016) señala que “las características del significante son las de la existencia de una cadena articulada [...] formados por una serie de anillos que se enganchan unos con otros para constituir cadenas” (p. 33), es decir, hay una cadena de significantes que se encuentran enlazados uno con otro contiguamente.

Por eso mismo, García (2007) parte de lo propuesto por Saussure y menciona que no es posible que un elemento sea igual a otro ($a = a$), sino que hay una diferencia ($a \neq b \neq c$), indica que en la lengua todo es diferencia, sin identidad, motivo por el cual a los elementos los seleccionamos por la nota fonemática o de la partícula significante. Entonces, a partir de esto último, nos indica que cuando hablamos de un sujeto de la lengua considerando que la lengua es pura diferencia, es que se concibe $S \neq S$ dando como resultado $\$$, es decir el sujeto dividido como efecto de la estructura del lenguaje.

Entonces retomando la importancia del significado y significantes, García (2007) señala que “hay una acción del significante anterior al advenimiento del significado [...] la historia del sujeto va a ser darle significado a sus significantes” (p. 99) dando así como resultado la articulación de la cadena significante del sujeto.

Formaciones del Inconsciente

Es a partir de las formaciones del inconsciente que se pueden identificar los modos esenciales de formación de sentido, y es a partir de estos fenómenos que se podrá captar la estructura del inconsciente; esto último será posible a través de mecanismos como la metáfora, la metonimia, el lapsus, el olvido, el chiste o los sueños.

Lacan (2016) señala que Freud ya indicaba que en las formaciones del inconsciente hay un elemento sorpresa, que causa sorpresa, es parte de su esencia porque “la dimensión de la sorpresa es consustancial a lo que ocurre con el deseo en tanto que ha pasado al nivel del inconsciente” (p. 96), esto quiere decir que fueron alojados en el inconsciente los deseos que pudieron simbolizarse y conservar esa forma de huella indestructible.

La metáfora y la metonimia son mecanismos básicos de la estructura del lenguaje, de lo diacrónico y lo sincrónico, corresponden a dos directrices semánticas del discurso. La función del significante es la metonimia, y a través de la conexión de palabra a palabra será donde se apoye la metonimia. Es decir, se trata de una conexión de una palabra con otra en virtud de proximidad o contigüidad.

Por otro lado, en el Seminario 3 Lacan (2013) indica que la fórmula de la metáfora es la sustitución de una palabra por otra. En esta sustitución una de estas palabras toma el lugar de la otra en la cadena significante donde el otro significante permanece presente o implícito por una conexión metonímica con el resto de la cadena significante.

Es desde la interpretación de los sueños de Freud, que da cuenta del trabajo del inconsciente, donde en base a su estructura, se analiza el significante en el discurso. “Las imágenes del sueño no han de retenerse si no es por su valor significativo [...] esta estructura de lenguaje que hace posible la operación de la lectura está en el principio de la significancia del sueño” (Lacan, 2015c, p. 477).

Los dos mecanismos propuestos por Freud que se utilizan en el sueño son la condensación “es la estructura de superposición de los significantes donde toma su campo la metáfora” (p. 478) y el desplazamiento es “ese viraje de la significación que la metonimia demuestra y que, desde su aparición en Freud, se presenta como el medio del inconsciente más apropiado para burlarse de la censura” (p. 478) es decir que debe tomarse de éstos como enunciados inconscientes.

Cabe agregar también que Lacan (2016) en su Seminario 5 retoma las funciones esenciales del significante, es decir las funciones de la metáfora y la metonimia, estas se tratan de funciones creadoras que ejerce el significante sobre el significado.

La metáfora tiene un mecanismo creador, que da la posibilidad de la sustitución. Es a través de la metáfora que se puede sustituir un significante por otro, da lugar a que surjan sentidos nuevos que “dan su sentido de profundidad a lo que, en lo real, no es más que pura opacidad” (p. 34). Es por la metáfora que la lengua se crea y evoluciona, y paralelamente también abre a la posibilidad de la creación y evolución del sentido propio del sujeto.

El lapsus, también llamado tropiezo verbal en ocasiones está cerca del chiste, pero será el contexto de la creación lo que hará la diferencia. Este término ya habría sido elaborado por Lacan quien dice que será mediante la manifestación de la equivocación (los lapsus) que surgirá la verdad en el momento del análisis, a través de la acción que impropriamente se llama fallida.

Los olvidos, no son lo mismo que el lapsus, ya que en lugar de surgir una palabra tenemos el contrario, la palabra falta. Pero cabe recordar, como menciona Lacan (2016), que ese olvido no es total o absoluto por el contrario hay presentes otras palabras en su lugar. Por eso mismo menciona que no se trata de un olvido puro y simple como tal o un olvido masivo del objeto sino más bien de “una relación entre la reviviscencia intensa de algunos de sus elementos imaginarios y la pérdida de otros elementos, que son elementos significantes en el nivel simbólico” (p. 61).

El chiste, menciona Lacan (2016) es el reverso del lapsus. Se caracteriza por la satisfacción que este provoca. Hay una “demanda satisfecha está representado por la simultaneidad de la intención, que va a manifestarse como mensaje, y la llegada del propio mensaje al Otro” (p. 152), esto quiere decir que en el chiste se encuentra la dimensión metafórica en cuanto siempre significa otra cosa y ese traspié del significante es donde se encuentra esa satisfacción, de la que es necesario un Otro que reconozca esa dimensión que va más allá de lo que está en juego a significar.

Lacan (2016) propone recordar a Freud cuando menciona que el chiste tiene dos caras. La primera es la del ejercicio del significante que aporta la ambigüedad fundamental y el acento arbitrario que aporta al sentido; y la segunda es la cara del inconsciente, donde hay presentes otras formaciones inconscientes como el sueño, los síntomas, es decir aquellas formaciones que se ubican bajo la fórmula de la metáfora y la metonimia.

Entonces, lo desarrollado en este capítulo, es para lograr dar cuenta que los sujetos sordos también se encuentran atravesados por el lenguaje, ya que más allá de la sordera, cuentan con una lengua propia, con la que hablan y se comunican: la lengua de señas. En esta lengua es posible reconocer diferentes mecanismos como, por ejemplo, la metáfora, la metonimia, un lapsus, etc., gracias a su estructura y composición gramatical, al igual que se pueden identificar en la lengua oral.

Metodología de la Investigación

Nivel y Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación tiene un nivel descriptivo ya que se pretendió realizar la descripción de un fenómeno, que son las interpretaciones que hace el analista en un caso mediante el uso de la lengua de señas argentina.

En lo que respecta al tipo de investigación, se trata de una investigación cualitativa, ya que “[...] se orienta a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, y a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos locales” (Flick, 2004, p. 27). Asimismo, como orienta Flick (2015), se produce un acercamiento al fenómeno para poder entender y describirlo, todo esto a través del análisis de un caso clínico.

Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación utilizado fue el estudio de casos y dentro de él, el de caso individual ya que se evaluó un caso de un autor en el contexto que es presentado, para intentar establecer ciertas tendencias y responder a la pregunta de investigación. Se entiende como “caso”, según lo define Flick (2004) a un individuo y una interacción delimitada local y temporalmente que se desarrolla en un contexto específico.

Se trató de un proceso de indagación focalizado en la descripción y examen detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad del caso incorporando el contexto tanto temporal, como espacial y, particularmente en el ámbito de la transferencia (pues se trata del caso construido por el analista) lo que permitió una mayor comprensión de su complejidad y, por lo tanto, el mayor aprendizaje del caso particular.

Definición de Conceptos Centrales

Interpretación

El concepto de interpretación posee diversos sentidos a lo largo de la obra de Lacan. Sin embargo, en este estudio se entiende por interpretación como un modo de dar luz los contenidos psíquicos de lo expresado en las palabras del sujeto. Freud (2012d) indica que interpretar, en relación a los sueños, es indicar el sentido que se encuentra concatenado en nuestros actos psíquicos, esto quiere decir que el material del sueño presentado por el sujeto, contiene un material latente que a través de la interpretación puede ser develado. Es a través de la interpretación que el analista busca a que surja un significado o sentido nuevo más allá de lo manifiesto en los sueños. Para poder encontrar

ese material y a posterior darle un sentido serán necesario dos elementos: la transferencia y la asociación libre del sujeto. La interpretación para que tenga éxito o surja algún efecto debe realizarse en la situación analítica, lugar donde podrán sortearse las resistencias, la transferencia y los límites de la interpretación, con esto último Freud (2012e) intenta señalar que no todo es posible de interpretación. Es en la clínica de Freud que las interpretaciones se encuentran dirigidas no solo a los sueños, sino también a los actos fallidos, lapsus, síntomas y aquellas formaciones del inconsciente que les subyacen un sentido latente.

Lacan (2015d) señala que la interpretación es descifrar la diacronía de las repeticiones inconscientes, es decir de aquella cadena de significantes donde puede que uno se encuentre faltante, motivo por el cual la función de un Otro será primordial para lograr el surgimiento de aquellos significantes que se encuentran faltantes.

La interpretación es propuesta por Iglesias (2013) como un instante, un espacio donde puede surgir el sujeto y la significación, la interpretación muestra cierta discontinuidad en el relato del paciente que da lugar a la apertura de asociaciones y la producción de nuevos significantes. En cuanto a esto último Milmaniene (2014) señala que las interpretaciones funcionan como “palabras luciérnagas” ya que impulsan a la iluminación de los deseos que se encuentran inconscientes en el sujeto.

Para realizar la interpretación, los diversos autores propuestos, indican que la transferencia debe encontrarse establecida para interpretar y para que la misma pueda tener efectos en el sujeto, sin embargo Lombardi (2008) señala que la interpretación realizada por el analista también da lugar a que la transferencia pueda consolidarse, ya que permite obtener respuestas que den cuenta cual es la posición del sujeto respecto al síntoma y dará lugar a la rectificación subjetiva al inicio del análisis.

Analista

El analista es quien tiene una tarea equivalente a la del arqueólogo en la cual rastrea las huellas psíquicas inconscientes en el sujeto. Freud (2012g) señala que la tarea del analista no es la simple rememoración de lo olvidado, más bien se trata de que a partir de las huellas de lo olvidado se pueda realizar una reconstrucción, esta reconstrucción puede ser preliminar donde se encuentran fragmentos de recuerdos y asociaciones del sujeto.

El analista adopta una posición de escucha y atención flotante; logra a partir de la asociación libre del sujeto identificar la causa del síntoma. El analista indica Masotta (2014) tiene la capacidad de prestar el oído a lo que se encuentra en juego en el discurso, para que el paciente articule y elabore las faltas en relación a la palabra y los enigmas. El analista tiene una escucha particular que se encuentra orientada al sujeto y su inconsciente, esa escucha es la que encauzará la práctica y la dirección de la cura. Es la escucha particular del analista la que podrá distinguir entre los enunciados de la enunciación del sujeto que permitan que emerja la posición subjetiva y el decir inconsciente del sujeto.

El analista será quien dominado por el deseo maniobra la táctica hacia la dirección de la cura. Es el responsable del manejo de la transferencia, de las intervenciones que realice con sus actos o palabras, pero no con la finalidad de dirigir al paciente. El analista es quien vendrá a alojarse en el lugar del Otro a quien el analizante dirige su pregunta a partir de la emergencia del sujeto-supuesto-saber.

Tratamiento psicoanalítico

Para Freud (2012c) el tratamiento psicoanalítico merece tan solo este nombre cuando la transferencia se ha empleado intensamente con el fin de vencer las resistencias; e indica que la finalidad del tratamiento siempre será ligar al paciente a la persona del médico y a la cura. El tratamiento psicoanalítico permite al sujeto actualizar y revivir a través del vínculo transferencial sus conflictos inconscientes.

Lacan (2015) en sus Escritos 2 indica que el psicoanálisis aplicado será el que se aplica como tratamiento a un sujeto que habla y escucha, es decir a través del método psicoanalítico, “método que procede al desciframiento de los significantes sin consideraciones por ninguna presupuesta forma de existencia del significado” (p. 711). El tratamiento psicoanalítico se caracteriza por la transformación en la que el sujeto comienza a responsabilizarse de su situación y de la división, que, por falta o exceso de satisfacción, encuentra en su síntoma.

La aplicación del tratamiento es definida por Barros (2009) como la intervención del analista bajo las circunstancias y recursos que se cuentan, al caso por caso y los límites que se encuentran. El psicoanálisis es un método de investigación de ciertos contenidos psíquicos, también entiende la aplicación del método psicoanalítico para el tratamiento de síntomas neuróticos. Cabe destacar que la experiencia analítica donde el sufrimiento

del sujeto y el esfuerzo por apaciguar un padecimiento, va más allá de las variaciones que se encuentren en la técnica analítica, la aplicación terapéutica siempre debe estar regida por un principio del psicoanálisis que es la ética.

Caso Clínico

El caso clínico es un instrumento que utilizado para poder transmitir una experiencia, una enseñanza, conceptos teóricos del psicoanálisis. Miari y Fazio (2016) señalan que un caso clínico es el resultado de una construcción, que se trata de un relato de extensión variable y que puede tomar diferentes formas como historiales, viñetas o ateneos; estos casos se encuentran orientados a la lógica del inconsciente y buscan dar cuenta de la táctica, la estrategia y la política en relación a la cura.

Se entiende por caso clínico según Berenguer (2018) a una construcción que se realiza en función a la neurosis y el síntoma de un sujeto. El caso busca nombrar los puntos nodales de la experiencia clínica que se articulan en lo real disuelto en lo simbólico. El caso clínico es un caso de un analista con un sujeto bajo transferencia y bajo la acción de la transferencia, “se trata de la transmisión de los momentos de una tarea analizante” (p. 56), se busca la transmisión o poner en manifiesto aspectos como los efectos terapéuticos la posición subjetiva del analizante, el síntoma, la angustia, el fantasma, la transferencia u otros.

En el caso clínico se trata de una construcción donde se pueda ubicar y nombrar las construcciones del sujeto, “en la temporalidad en que van surgiendo en la cura desde las primeras entrevistas, como efecto de la transferencia, construcciones que van del lado del fantasma y que van por el lado del síntoma” (Berenguer, 2018, p. 57).

Sujeto

El sujeto del psicoanálisis, según lo plantea Lacan (2013), es el sujeto del inconsciente, que se encuentra inmerso en una cadena significativa. Es un sujeto de la enunciación (en cuanto su deseo se transparenta) y del enunciado en tanto es un sujeto hablante y por lo tanto escindido. El sujeto es representado por un significante para otro significante, por lo que es posible decir que el sujeto es un efecto del lenguaje. El sujeto al estar representado por un significante, un significante falta en la cadena y ese significante no lo representa para otra persona, sino que es para otro significante, lo que hace que se articule con el lenguaje, motivo por el cual el sujeto es un efecto del lenguaje.

El sujeto es un sujeto del deseo y sujeto del inconsciente, como indica Masotta (2014) este sujeto nada tiene que ver con el ser biológico de la psicología general del cual se trata de comprender, sino es aquel atravesado por el lenguaje. Muñoz (2019) indica que el sujeto con el que se trata en la práctica clínica, no es una maquinaria simbólica, sino que es un efecto del lenguaje, que resulta incalculable.

Sordo

La persona sorda desde la perspectiva médica refiere a la privación o disminución de la facultad de oír. La medicina la nombra como hipoacusia, indicando un trastorno auditivo que cuenta con un tipo y grado de pérdida de la capacidad auditiva, en la cual se presenta una alteración perceptual o neurosensorial. Este trastorno exhibe diversos niveles según el grado de afectación (leve, moderada, severa o profunda). Según Schorn (1997) las causas y los orígenes pueden ser: genéticas, congénitas, hereditarias, perinatales o postnatales. La aparición del trastorno puede generarse antes del desarrollo del lenguaje (sordera prelocutiva), después de un primer aprendizaje del lenguaje (poslocutivas) y aquellas cuando ya hay un desarrollo del lenguaje. La sordera, entendida como hipoacusia, proviene del ámbito médico y en ese contexto se refiere a las personas que tienen disminución en su capacidad auditiva en diferentes grados.

Todas las personas que se consideran sordas suelen pensarse como hipoacúsicas, pero en el ámbito social se ha considerado a las personas hipoacúsicas a aquellas que pueden hacer uso de restos auditivos para relacionarse con personas oyentes, lo cual es incorrecto ya que como indica Massone (1994) el término correcto a emplear es persona Sorda, puesto que es aquella que se identifica como miembro de una comunidad lingüística y cultural, que es la Comunidad Sorda, independientemente de su capacidad audiológica, es decir que va más allá del diagnóstico médico establecido. La persona identificada como Sorda participa en la vida social y cultural de este grupo, usa la lengua de señas argentina (LSA) y tiene una cultura eminentemente visual, así también comparte un sistema lingüístico propio.

Lengua de señas argentina

Es una lengua natural viso-gestual independiente que cuenta con sus propias reglas gramaticales y su propio léxico que la hace diferente a la lengua hablada oralmente. Esta es una lengua que cuenta con su propio vocabulario correspondiente a una región, particularmente argentina, y que la caracteriza culturalmente a este grupo social. Flores

(2021) indica que la lengua de señas argentina es un sistema lingüístico que se compone de los movimientos manuales, faciales, corporales y espaciales, que se integran conformando las diversas unidades léxicas según la forma que se conjuguen.

La lengua de señas argentina, como menciona Massone (1994) es considerado un idioma, el idioma que las personas sordas utilizan y que pertenecen a una comunidad, la Comunidad Sorda. Esta lengua es equiparable en su análisis como cualquier otra lengua, ya sea esta el francés, el inglés, el español ya que, como se mencionó anteriormente, tienen una estructura gramatical y de sintaxis que corresponden a una lengua. Se reconoce que por la región y país donde se ha desarrollado la lengua de seña se encuentran variaciones propias de esa región, país o provincia motivo por el cual la lengua de señas no es universal.

Desde la Comunidad Sorda, se realiza la diferencia entre lengua y lenguaje. Este último entendido como una facultad humana, que todas las personas tenemos y nos permite comunicarnos, relacionarnos, pensar, actuar, etc. por otro lado, la lengua es un idioma de un país, grupo humano y el conjunto de signos que hacen posible a la comunicación y la relación con los otros.

Tratándose de una investigación que indagaría las interpretaciones del analista en el caso trabajado fue necesario establecer algunas posibles dimensiones a través de las cuales se describiría el fenómeno en estudio dentro del caso. Inicialmente se establecieron las siguientes dimensiones::

Las interpretaciones dichas por el analista al paciente en el caso.

Los significantes tomados por el analista como material de las interpretaciones.

Modalidad de expresión utilizada por el analista en el marco de sus interpretaciones.

Los efectos subjetivos de las interpretaciones del analista en el caso.

Al emerger del análisis del caso las categorías es necesario aclarar que, durante el análisis surgieron otras dos que fueron tomadas en cuenta, a saber:

La posición subjetiva de Eva.

La Pandemia de Eva.

Muestreo: Unidades de Análisis

El muestreo cualitativo que se utilizó fue el conocido como muestreo cualitativo por conveniencia, es decir, se tomó un caso como unidad a la que se tuvo acceso y que permitía responder a la pregunta de investigación, dada la escasez de casos publicados con este tipo de pacientes.

El caso clínico sometido a estudio poseía las siguientes características:

El caso se encontraba publicado en el canal “psico_lsa” de la plataforma de Instagram, bajo el nombre “Caso Eva: Depresión en pandemia – Parte 1” publicado el 10 de noviembre de 2021 y la segunda parte del caso se publicó el 24 de noviembre de 2021 bajo el nombre “Caso Eva: Depresión en pandemia – Parte 2”.

A su vez, el caso también se encontraba disponible en el canal “Psico_lsa” de la plataforma de videos de YouTube, bajo el nombre “Caso Eva, parte 1” y “Caso Eva, parte 2” publicadas ambas partes en el mes de enero del año 2022.

Cabe remarcar, que las publicaciones eran en formato de videos ya que la exposición y el relato del caso se realiza mediante la lengua de señas argentina pero también contaba con los subtítulos disponibles en español.

El caso pertenece a la Lic. Marisol Flores, autora que asume su posición teórica en la clínica psicoanalítica lacaniana.

El protagonista del caso era un sujeto sordo que habla en lengua de señas.

Poseía una duración de trabajo de dos años.

Toda su traducción para hacerlo objeto de análisis fue realizado a través de la lengua oral.

La presentación del caso se hizo a través de interpretaciones o construcciones del analista, así como de viñetas clínicas como ejemplificación de sus conceptualizaciones.

Técnica de Recolección de Información

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la observación documental ya que se indagó, en un caso clínico presentado en la literatura por un autor, las diferentes dimensiones del fenómeno. Se utilizó una ficha de guía de observación del mismo, la cual se presenta en el Apéndice A de este trabajo.

Así mismo, dado que se encontraba disponible la posibilidad de contacto a la autora del caso se realizó una entrevista semiestructurada con el fin de recolectar información adicional del caso, la cual se presenta en el Apéndice A de este trabajo.

Contexto y Período

La investigación se llevó a cabo en el contexto físico y virtual, en la ciudad de Salta Capital, durante un período de seis meses en el año 2022.

Procedimientos de Recolección de Información

Una vez seleccionado el caso como objeto de estudio se procedió a la investigación de los antecedentes y su contexto, para ellos se efectuó la entrevista con la autora del caso presentado a fin de obtener información sobre el mismo, la entrevista realizada se encuentra en el Apéndice E.

Previamente se solicitó el consentimiento formal de su autoría ya que la misma debía resguardar los datos de quien fuera su paciente, lo cual se respetó en la investigación. Dicho consentimiento se encuentra presente en el Apéndice C de este trabajo.

No se solicitaron por la razón antes invocada escritos o apuntes del caso (material de registro) pero si se obtuvieron algunas referencias o comentarios sobre el mismo que se adicionaron a la transcripción del caso en estudio, que se encuentra en el Apéndice D de este trabajo.

Se procedió a la transcripción de la presentación correspondiente desde el canal de YouTube mencionado respetando su forma textual y enfocándose en los aspectos relevantes a partir del uso de la guía de observación.

Luego de procesar la información se elaboró el reporte del caso el cual fue sometido a la lectura y análisis de la autora/directora de la investigación.

Coreografía de Análisis

En primer lugar, se efectuó la lectura exhaustiva del material presentado por la autora, al cual se adicionaría toda la información que se haya recolectado mediante la entrevista a la autora, como así también toda otra referencia que la misma haya hecho en otros trabajos de su autoría; con esto se construyó el relato del caso.

En segundo lugar, el contenido del caso fue analizado localizando las posibles categorías presentadas anteriormente con el fin de responder a la pregunta de investigación.

En el apartado de definición de conceptos centrales, se propusieron como posibles las dimensiones siguientes: “Las interpretaciones dichas por el analista al sujeto en el caso”, “Los significantes tomados por el analista como material de las interpretaciones”, “Modalidad de expresión utilizada por el analista en el marco de sus interpretaciones” y “Los efectos subjetivos de las interpretaciones del analista en el caso”.

Dentro del relato estudiado del caso estas dimensiones se fueron localizando y marcando en el texto a fin de poder codificarlas.

Por ejemplo, cuando se encontraban, en el relato del caso referencias o dichos de la autora sobre “Las interpretaciones dichas por el analista al sujeto en el caso” se codificaban como “IDA”, para “Los significantes tomados por el analista como material de las interpretaciones” se utilizó el código “SMI”, para “Modalidad de expresión utilizada por el analista en el marco de sus interpretaciones” se usó el código “MEA” y para “Los efectos subjetivos de las interpretaciones del analista del caso” se codificó como “ESI”.

En el análisis surgieron otras categorías que fueron codificadas del modo antes expresado a partir de la comparación constante del material discursivo. Es así como surgieron “La posición subjetiva de Eva” y “La Pandemia de Eva”.

En tercer lugar, se efectuó un análisis de cada una de las dimensiones presentes en el caso, no sólo sobre su forma de presentación y/o manifestación sino en su relación con los conceptos teóricos que orientan la investigación.

Por último, se elaboró el reporte de la investigación de manera escrita relacionando todo lo encontrado con la pregunta de investigación y los objetivos de la misma.

Se tuvieron en cuenta los criterios de rigor cualitativo establecidos por Hernández Sampieri, et al. (2010).

Para asegurar la dependencia, la investigación evitó prejuicios, preconceptos, apreciaciones al momento de analizar el caso y se trabajó bajo la dirección y orientación

de la directora de trabajo de tesis. Se tomó todo el material de manera detallada sin omisiones, siendo fieles a lo que el autor y el caso plantean.

En cuanto a la credibilidad se consideraron importantes todos los datos e información recabada respecto al caso. Se buscó evidencia a favor o en contra de los conceptos teóricos que guiaban la investigación, así como las discrepancias y contradicciones, incluyendo toda la información aportada por la autora del caso.

Para asegurar la transferencia si bien no se buscó la generalización de los resultados obtenidos, los hallazgos de la investigación se pusieron en relación con los conceptos psicoanalíticos que orientan esta investigación, así como con sus relaciones con otros casos de la literatura psicoanalítica.

Por último, para asegurar la confirmabilidad se tomaron en cuenta las reflexiones y prejuicios del investigador, rastreando todo concepto hasta su origen así como el contexto del caso analizado.

Resultados

El Caso Eva “Depresión en Pandemia”

Presentación del Caso

El caso que se presenta a continuación se llama “Caso Eva: Depresión en pandemia”. El mismo fue publicado por la licenciada Marisol Flores en dos partes, a través de su canal de Instagram “Psico_lsa” en noviembre del año 2021 y en su canal de YouTube “Psico_lsa” bajo el mismo nombre, en el mes de enero del año 2022. Hay que mencionar que las publicaciones que la autora realiza en ambas plataformas, tienen la finalidad de difundir la práctica de la psicología y más específicamente del psicoanálisis orientado a la Comunidad Sorda; los contenidos se encuentran publicados en lengua de señas argentina, ya que es la lengua con la que media esta Comunidad.

El nombre de la paciente ha sido modificado en la presentación del caso por la autora para resguardar los datos originales del sujeto y así velar por el secreto profesional, motivo por el cual se la nombra como “Eva”. La atención que se le brindó a Eva fue en el consultorio privado de la licenciada, bajo la modalidad virtual en agosto de 2020, año que se encontraba atravesando la pandemia por COVID-19. Cabe destacar que en este año al que se hace mención, la atención psicológica se sirvió de diferentes medios tecnológicos de comunicación, plataformas de videollamadas más específicamente, que lograron dar acceso y continuación a la atención en salud mental.

Como se mencionó brevemente antes, la publicación del caso se encuentra en formato video, relatado por la autora en lengua de señas argentina y cuenta con la traducción en español realizada por la misma autora con voz en off.

La paciente que hemos nombrado Eva, tenía 22 años al momento de iniciar la consulta [...] era estudiante del secundario, estaba en 5to año del secundario. Fue en agosto del 2020, en plena pandemia, que es cuando se hace la consulta. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Es una mujer sorda que si bien, se ha realizado un procedimiento de implante coclear habla en lengua de señas. “Ella nació prematura y no se le desarrolló la cóclea, el implante le funcionaba, pero al no tener el mantenimiento necesario, la calibración y dedicación que requiere, pasa a ser una prótesis” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022), motivo por el cual Eva habla a través de la lengua de señas argentina. Vive en Buenos Aires con su madre y un hermano (ambos oyentes), los cuales no hablan lengua de señas.

Eva “pide tratamiento psicológico porque se da cuenta que no tiene ganas de nada, está todo el día durmiendo, todo el día en su cuarto, no come, no se baña, se siente deprimida entonces pide un tratamiento psicológico” (Psico_lsa, 2022, 00:08) este sería, por llamarlo de algún modo, el motivo de consulta manifiesto del sujeto al momento de iniciar el tratamiento. En comunicación personal con la autora, señala que:

El motivo de consulta es de la mamá, a pesar de que ella tiene 22 años, es la mamá la que solicita el tratamiento. La mamá comenta que no la ve bien a la hija y que hace pocos días la hija le confesó que había sido víctima de abuso sexual por parte de su padrastro, quien era la pareja de la mamá. Esto la conmueve mucho, es la mamá la que, desde su angustia, solicita tratamiento a la hija (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

A su vez, al momento de iniciar el tratamiento:

[...] ella con el padrastro se veía, porque era el papá de los hermanos, se seguían viendo. Los padres se habían separado y nada más. La cuestión de abuso y violencia nunca fue denunciado. Los hermanos se seguían viendo con el papá y él los buscaba a los tres. Tenían un régimen de visita pautado con la madre. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Como se observa el pedido de la consulta inicial, fue realizado por la madre de Eva, a su vez, la autora frente a esa demanda le señala a la madre que “si Eva estaba de acuerdo, Eva iba a pedir un turno [...] era la que tenía que pedir el espacio” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Y a pesar de que la madre fue la que hizo el primer contacto con la analista, Eva pidió el espacio de análisis.

Lo pidió y fue como un rasgo del tratamiento de Eva [...] la responsable económica del tratamiento era la madre, porque Eva no trabajaba. Entonces ahí había un juego de cierto poder que tenía la madre en relación al tratamiento con la hija. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022).

Así también la autora señala que “la demanda de análisis se fue construyendo con el tiempo. Fue Eva la que en algún momento pudo hacer su propia demanda” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Como se indica anteriormente, el inicio del tratamiento fue durante la pandemia de COVID-19 y también “[...] justo antes de empezar la pandemia, ella empezó 5to año del secundario, era su último año”. (Psico_lsa, 2022, 00m25s)

La autora señala:

Previo al coronavirus tenía un grupo de amigos con el que salía los fines de semana, pero cuando llegó la pandemia tuvo que quedarse en casa y comenzó a deprimirse. Estaba todo el día durmiendo y se sentía sola. Ya no tenía contacto con sus amigos, no hacían videollamadas, no hablaban por mensajes de Whatsapp, realmente se sentía muy sola. Ya no importaba que viviera con su familia, (su mamá y su hermano los dos oyentes), igualmente se sentía sola (Psico_lsa, 2022, 0:38)

A su vez la autora señala que tenía una hermana, la cual “hablaba lengua de señas y hacía de intérprete [...] pero se había ido a vivir con el novio hacía un tiempo” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Eva es una mujer sorda, toda su familia es oyente y tiene un montón de cosas para decir, pero siente que en su familia no la van a entender. En principio le echa la culpa a que en su familia nadie habla lengua de señas, ella es la única, entonces ella piensa que es por eso que no tiene vínculos con su familia y se siente sola. Pero esto durante el tratamiento va a empezar a cambiar (Psico_lsa, 2022, 1:15)

En esta instancia puede verse de algún modo, que Eva no habla el mismo idioma que la familia. Resulta una incógnita poder conocer cómo Eva se comunica con su familia si es que ellos no hablan lengua de señas. La cual es respondida por la autora, indicando que “en la familia se construyen códigos internos, con mímica, leer los labios, señas que aprenden en la escuela, señas caseras y se comunican” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esa incompreensión puede estar referida a esto último mencionado, ya que la analista que, si habla lengua de señas, y puede escuchar a Eva, sabe que tiene un montón de cosas para decir.

Al momento de iniciar el tratamiento psicológico lo hacemos de manera virtual, ella siempre se conectaba en la cocina o en su habitación, enfrente de toda la familia y no le importaba si pasaba gente a su alrededor, ella igual tenía su sesión, hablaba en lengua de señas y podía contar cualquier cosa de su vida, hasta cualquier angustia, en frente de toda su familia (Psico_lsa, 2022, 1:54)

Esto resulta una dificultad para la autora, motivo por el cual señala que:

[...] mucho mis intervenciones con Eva, tenían que ver con que ella se conecte en espacios privados. No le andaba muy bien internet por eso yo también quería que venga al consultorio. Tuvimos como dificultades en ese sentido, que ella se conecte en la cocina y que la familia este ahí. Pero los podríamos leer desde la realidad y se puede leer desde la resistencia como el compromiso que tenía con el espacio. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

A pesar de que Eva hablase frente a toda su familia durante las sesiones “era difícil hacerla hablar, no era tan sencillo que cuente porque Eva es callada. Entonces parecía que había que sacarle la información con tirabuzón” (Psico_lsa, 2022, 2:17). Este significante, “callada” será primordial en este caso, que, como se verá más adelante, toma un valor fundamental en el caso de Eva. En referencia a esto último la autora menciona:

[...] ella el “callada” lo usaba todo el tiempo, diciendo “callada” (hace la seña secreto) y yo lo tenía como “callada” (hace la seña callada). En la primera consulta me dijo “yo estoy acostumbrada a callar”, “me da vergüenza”, “yo no hablo” y en algún momento hice esta asociación, de decir: “hay algo que tiene que decir”. Entonces yo le dije: “más que callada, es un secreto lo que vos tenes”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Entonces, la seña elegida por la paciente al momento de decir “callada” no es a partir de la configuración sintáctica de índice sobre boca con un movimiento lineal, que al español podría traducirse como “callado” “silencio”, sino que usa la configuración de puño cerrado en la altura de la boca con movimiento opuesto convergente, que al español refiere más bien al significante “secreto”. Esto último mencionado se puede apreciar en las siguientes imágenes:

Figura 1

Seña “secreto” en Lengua de Señas Argentina



Nota. La imagen muestra cómo se ejecuta y configura la seña “secreto” en LSA. Fuente: Diccionario Lengua de Señas Argentina Español (Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, 1997, p. 20)

Figura 2

Seña “callar” en Lengua de Señas Argentina



Nota. La imagen muestra cómo se ejecuta y configura la seña “callar” en LSA. Fuente: Diccionario Lengua de Señas Argentina Español (Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, 1997, p. 6)

De algún modo resulta una paradoja, Eva es callada, pero habla en la sesión, frente a toda la familia de lo que la angustia. Para abordar esa situación en que la paciente no hablaba espontáneamente, la autora plantea:

Me tocaba a mi hacer preguntas, proponer temas, como ayudándola a que pueda empezar a expresarse. Lo lograba y pudo contar un montón de cosas de su vida, por ejemplo, me contó que ella se daba cuenta que estaba todo el día durmiendo, que estaba todo el día encerrada en su habitación, que tendría que comer o bañarse, pero la verdad, que esos no eran sus temas de preocupación. Su verdadera preocupación tenía que ver con la falta de amigos. Me contó que previo a la pandemia ella tenía un grupo de amigos en la escuela, pero que este año a partir del COVID habían dejado de verse. La realidad es que ellos tendrían que tener contacto porque ella estaba todo el día en la casa, pero tenía que estudiar. Tenía clases virtuales, pero no se conectaba, no quería clases virtuales, no quería estudiar, no hacía la tarea, no hacía nada. (Psico_lsa, 2022, 2:30)

A partir de esto se puede ver que, lo que aqueja a Eva en base a lo que manifiesta, se desvía hacia la falta de amigos, sin embargo, se observa nuevamente lo referente a “no hacer nada” que en el inicio se menciona.

Pasó un tiempo del tratamiento y en noviembre, desde la escuela, se contactaron con la madre, le dijeron que por favor ayuden a Eva porque estaba por terminar el año y ella no había entregado ningún trabajo práctico, iba a perder el año y no iba a poder egresar. Por supuesto que su mamá dijo que sí, que obviamente la iba a ayudar porque era una lástima que perdiera el año, así que eso hizo. La madre, hizo todas las tareas, mandó todos los trabajos prácticos y Eva aprobó todas las materias gracias a su mamá. Cualquiera podría decir ¡que genial, la madre le hizo todo!, ella terminó la secundaria debería estar feliz y sin embargo esto no era así. Porque el problema de Eva, no era hacer las tareas, de verdad su problema era el miedo. Miedo al después. Por supuesto que no le daba miedo hacer la tarea y estudiar, pero una vez que terminara la escuela ¿cómo iba a continuar su vida? (Psico_lsa, 2022, 3:36)

Acá el lugar de la madre de Eva empieza a evidenciarse. Se puso en el lugar de Eva e hizo todas sus actividades por ella, se observa indiferencia por parte de Eva frente a la posición asumida por la madre. A su vez la autora siguiendo con el mismo tema, señala lo siguiente:

La madre tenía una mirada de “pobre con todo lo que vivió”, “con todo lo que le paso”, referido a la discapacidad “este problemita” o “este temita con el que ella nació”. Era una hipoacusia y había que poder nombrarla. No de minimizarlo, sino

de “no lo digamos porque pobre”, “mejor no lo nombremos”, y la madre decía que le costaba hablar, era el rasgo de la familia y esto de dejarla a ella en una posición de discapacitada. Toda su vida fue criada para no ayudar con la casa, con la mesa o los platos [...] (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esto último deja en evidencia el lugar donde es posicionada Eva, no solo por su madre, sino también la familia, lo cual está en relación con el “miedo al después” que localiza a lo largo de su relato. Que tendrá que ver a posterior, con los recursos que cuenta Eva para enfrentar su vida adulta.

Durante las sesiones y los encuentros semanales estuvimos trabajando cuestiones de su vida, ella contaba siempre que se sentía aburrida que estaba todo el día en su casa sin ganas de hacer nada y, por otro lado también, que no sabía qué le gustaba. Le era muy difícil conectar con ella misma, conectar con las ganas, saber en qué le gustaría ocupar su tiempo. La verdad es que era muy difícil ponerse en movimiento y el único tema que más o menos la entusiasmaba tenía que ver con la falta de amigos. (Psico_lsa, 2022, 4:43)

Uno de los motivos era que ella no salía a la calle, terminó el secundario en pandemia, en el 2021 y nuevamente la angustia de ¿qué hacer con mi vida? Le daba miedo salir a la calle cuando ya se podía, no tenía un norte, un objetivo, no sabía qué estudiar, si buscar trabajo, sentía que la iban a rechazar, que nadie la iba a tomar, no sabía cómo resolver escenas en la calle. (M. Flores, conversación personal, 26 de julio, 2022)

En esta instancia nuevamente se aborda la situación de Eva de no hacer nada. ¿Qué pasa con el deseo de Eva? ¿Hacia dónde se encuentra orientado?

Un día, Eva me contó que ella se sentía culpable por la falta de amigos, porque ella es muy callada. Dijo “yo soy muy callada, nunca comparto mis cosas, es raro que esté contando sobre mi vida y por eso perdí a mis amigos”. Cuenta además que antes, ante cualquier situación y en cualquier momento se largaba a llorar, de golpe, enfrente de cualquiera, en el medio de una clase, callada como siempre, se largaba a llorar. Era un llanto que no podía controlar, no podía explicar qué le pasaba, no podía explicar qué sentía y por supuesto, todos sus amigos no la entendían y eso los llevó a que se vayan separando de ella. Entonces, Eva se quedó sola. (Psico_lsa, 2022, 5:21)

La autora, agrega a esto último, en relación al llanto, que era un significante interesante que tomó relevancia por como Eva hacía la seña de “llorar”, era un hecho que físicamente le afectaba.

Era un síntoma para ella, que se ponía a llorar en cualquier momento, enfrente de sus amigos y eso provocaba rechazo, porque nadie entendía que le pasaba y solo lloraba. Era un llanto con una angustia, que la seña que hacía no era así (hace la seña de llanto), como lágrimas; era como (hace la seña de llanto con más dedos) como un mar de lágrimas, o brotar, que en inglés se dice “cry my eyes out” era así, me saco los ojos llorando. Era muy evidente la seña y eso a ella le resulto un síntoma, algo que no podía controlar y nos preguntamos ¿qué tenes para decir? y resultó que ese “callada”, efectivamente era más un secreto que ella estaba guardando. (M. Flores comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Acá se evidencia claramente cómo el significante “callada” utilizado por Eva, se repite una vez más. Así también se puede observar algo que la angustia, que, en algún punto le resulta desbordante y no puede nombrar.

“Desde el psicoanálisis trabajamos la depresión buscando lo que la depresión significa para cada uno, como podemos vincular la historia y la vida de cada sujeto con esta emoción, con este diagnóstico que los lleva a tener estos síntomas” (Psico_Isa, 2022, 6:10) y en relación a esto, cuando se indaga acerca de la depresión de Eva y la posición subjetiva que asume, la autora del caso, responde que Eva

[...] no activaba en nada, estaba en una posición muy melancólica, era una posición muy difícil. Melancólica en el sentido de lo “depresivo”. De hecho, Eva a lo largo del tratamiento ha pasado por la inhibición, el síntoma y la angustia, uno no iba en detrimento del otro, uno iba a veces más con angustia, porque ella reconoce esa inhibición, este “estar detenida en el tiempo” y la angustiaba. El punto es que no podía salir de ese lugar, esa es la posición subjetiva que uno advertía (M. Flores, conversación personal, 26 de julio, 2022)

“La situación de Eva era muy difícil porque ella estaba aislada, era muy callada, estaba sola, pero no tenía que ver con el COVID, esto tenía que ver, con que Eva guardaba un secreto.” (Psico_Isa, 2022, 6:39)

Hasta aquí el primer fragmento del caso “Eva: depresión en pandemia”. Las palabras utilizadas para finalizar este primer apartado, ya dan cuenta de una interpretación

por parte de la autora. En el sentido de que Eva tenía un secreto por contar, esto pudo ser inferido a partir de lo significativo elegido, que se repite en diferentes momentos del análisis “callada” y sobre todo la seña que elige para nombrar eso. Hay algo más allá del simplemente hecho de ser callada que la imposibilitaba realizar sus actividades diarias, así también, un motivo por el cual ella es callada.

Así, inicia el segundo fragmento del caso clínico titulado “Eva: depresión en pandemia. Parte 2”

Eva seguía siendo callada. En cada una de nuestras sesiones virtuales se evidenciaba lo difícil que era para ella expresar lo que sentía. Un día se me ocurrió una idea. Sabemos que hay distintas formas de expresión y una de ellas es el dibujo, entonces le pedí que hiciera un dibujo de su familia. (Psico_lsa, 2022, 0:01)

En relación al dibujo y el modo de expresarse Eva, la autora del caso menciona a su vez que:

Con ella tuve que ser un poco más creativa, hubo una época en la que ella dibujaba en el espacio de sesión porque le costaba mucho hablar, era “callada”. Le costaba hablar y empezamos a usar dibujos como una forma de la asociación libre, porque no sabía que decir, entonces dibujaba. Era algo que ella disfrutaba, sin embargo, en sesión, era algo que le gustaba, pero no estaba pudiendo conectar con el principio del placer en su vida. (M. Flores, conversación personal, 26 de julio, 2022)

Es a través del dibujo donde la autora observa que “a veces había algún atisbo del deseo de ella, cuando aparecía algo más en relación del dibujo, del arte o fotografía, pero aparecía también una resistencia de Eva” (M. Flores, conversación personal, 26 de julio, 2022) sin embargo, le ayudó en la expresión y agrega que “después los dibujos los abandonamos y empezó a hablar” (M. Flores, conversación personal, 26 de julio, 2022)

La historia de Eva es muy difícil, ella es una mujer sorda y es la única sorda de la familia. Esa sordera viene porque en el momento del embarazo su mamá tuvo preeclampsia que es un problema en la placenta. A sus cuatro años la operan y le ponen un implante coclear. Fue siempre a una escuela común a una escuela de oyentes. (Psico_lsa, 2022, 0:01)

En esta instancia, se observa que el modo de intervenir de la autora es a través del dibujo, que dio pie a que Eva pudiera expresarse y contar un poco más acerca de su novela familiar. Entonces, relata diversos momentos a lo largo de su vida donde se presenció violencia ejercida hacia su madre y hacia ella. Así también se evidencia que durante la gestación hubo complicaciones, que a posterior resultó en un diagnóstico de sordera prelocutiva. Sin embargo, Eva es sometida a una intervención quirúrgica para equiparla con un implante coclear, lo cual resulta significativo que, se comunique con lengua de señas argentinas. Es aquí que surge el interrogante de ¿por qué habla lengua de señas si tiene implante coclear? Esto último se desarrolla en profundidad con la autora, donde menciona respecto al implante coclear que:

[...] es un equipamiento que requiere dedicación y un tiempo de rehabilitación y que la persona esté en vínculo con sus médicos para calibrarlo y garantizar que lo que está escuchando, sea correcto. Ella nació prematura y no se le desarrolló la cóclea, el implante le funcionaba, pero al no tener el mantenimiento necesario, la calibración y dedicación que requiere, pasa a ser una prótesis [...] requiere de una familia comprometida. La historia de la familia de Eva, es una historia de abuso, violencia, vulnerabilidad económica y no había tiempo para el implante. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Cabe destacar también, un dato importante para ampliar en cuanto a la enseñanza de Eva, quien “fue a una escuela de sordos y oyentes, en el secundario iba al de oyentes, y a contraturno a una escuela de sordos, que le hacían apoyo escolar” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022).

En el momento de su nacimiento fue abandonada por su padre. Ellos eran adolescentes en el momento que la tuvieron y había violencia entre ellos por lo tanto se separaron y en esa separación su padre la abandonó. A sus seis meses la madre se puso nuevamente en pareja y con este hombre tuvo dos hijos, un varón y una mujer. La familia en total se componía de cinco personas, pero hace unos diez años la madre y el “papá segundo” o “papá” (como le decía ella), se separaron también por problemas de violencia. (Psico_lsa, 2022, 0:01)

En ese momento los tres hermanos continuaron yendo a visitar al papá los fines de semana, hasta que en un momento Eva dijo basta, ella ya no quería ir a visitar a este hombre. En su dibujo hay cuatro personas, ella, su mamá, su hermano y su hermana. Le pedí que me cuente sobre las circunstancias de ese dibujo, qué es lo

que está pasando en esa escena y ella rápidamente asoció con un miedo a vivir sola, contó que nunca se animaría a vivir sola y también contó que a veces tiene pesadillas en las que se despierta y siente que su familia desapareció. Esta situación nos permitió descubrir que verdaderamente Eva está aislada en su cuarto todo el día, pero no porque verdaderamente elija estar sola, ella está sufriendo en este momento y es muy difícil para ella expresarse, pero de a poco está aceptando la ayuda y está ganando confianza. (Psico_Isa, 2022, 1:42)

Esto resulta muy interesante ya que muestra en cierta medida la capacidad de asociación libre de Eva a partir de la intervención de la analista. Anteriormente se localiza el miedo “al después”, en esta instancia el miedo de Eva está en referencia a vivir sola o que su familia desaparezca. Continuando con la referencia del sueño la autora cuenta que

El relato del sueño quedaba, como esto de que no haya nadie, porque era un poco de esto con lo que ella fantaseaba. Estar sola o vivir sola, como si fuera una solución a los problemas “muerto el perro se acabó la rabia” sin embargo, este silencio la iba a acompañar. La solución no era vivir sola, ni que la familia desaparezca. Se trataba de otra cosa que ella no pudo lograrlo en el tiempo que estuvo en tratamiento, con todas las resistencias. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Otro día me contó que había estado de novia pero que su novio la dejó por ser callada. Yo me daba cuenta que este significante “callada” se repetía mucho. Ella perdía o era abandonada por ser callada, entonces le dije a modo de intervención analítica que yo no la iba a abandonar por ser callada, que yo quería ayudarla, que me daba cuenta que ella necesitaba empezar a hablar, pero que igualmente la iba a esperar. Que yo siempre iba a tener paciencia con ella, porque me daba cuenta que tenía un secreto que necesitaba expresar y que no lo hacía por miedo. Yo no entendía por qué este miedo, pero la iba a esperar y la iba a acompañar. (Psico_Isa, 2022, 3:02)

Es posible pensar en esta instancia que la interpretación de la analista se dirige directamente al significante “callada” que es constantemente nombrado por Eva. Aquel significante que da como resultado un abandono o la soledad.

Para la época de año nuevo Eva se recibió de 5to año y ahí empezó una nueva vida para ella. La realidad es que esta vida estaba detenida. Ella no hacía actividades,

no salía, no estudiaba, no trabajaba, no busca trabajo. Verdaderamente no tenía nada que hacer, estaba todo el día en su casa y era como si estuviera en pausa. Esto a su familia le molestaba, a la mamá le hacía enojar porque no ayudaba en la casa, no estudiaba, no trabajaba “basta con esto” decía la madre. Estaba muy molesta, entonces le propuse que empiece a venir presencial al consultorio, pensando que de esa forma, de a poco, pudiera empezar a salir de su casa. Eva aceptó muy entusiasmada, pero ahí apareció un nuevo problema y es que su mamá no la dejaba viajar sola, decía que sí o sí tenía que venir acompañada por ella. Buscamos que la pueda acompañar otra persona, y era muy difícil para Eva conseguir alguien que la acompañe. Esto empezó a llevarla a ausentarse a las sesiones. A veces su mamá no tenía tiempo, llegaban tarde y esto fue una situación muy difícil que hacía enojar a su mamá. Su mamá empezó a ser un obstáculo en el tratamiento. (Psico_lsa, 2022, 4:01)

Sin embargo, resulta ambivalente la posición que adopta la madre de Eva, por un lado, está la queja de que su hija “no hace nada” pero a su vez debe acompañarla al tratamiento, de modo tal, que genera un conflicto al tratamiento.

Un día pudo decir que por culpa de su madre ella no podía venir al consultorio y dijo “mi mamá me quiere mucho, pero yo a ella no la quiero, no puedo perdonarla”, esa frase a mí me dejó pensando, ¿qué pasó? ¿perdonarla de qué?, pero no intervine desde ahí, la respeté, respeté sus tiempos y me guardé esta información. (Psico_lsa, 2022, 5:31)

Esto da a lugar a pensar aquello que decía Freud (2012g), que muchas veces las interpretaciones o las construcciones que el analista realiza pueden comunicarse en cualquier momento, el que elegirá ese momento será el analista, para sortear los efectos puestos en juego. A su vez la autora menciona también, aquello que Eva trabajaba en su espacio analítico acerca de su madre, ya que:

Era una madre que ella odiaba por momentos, una madre que era su contrincante, era con quien discutía, se llevaba mal, con quien tenía momentos violentos en discusiones. Una madre que ella había presentado como abusiva y violenta en su infancia, con ciertas escenas violentas. Lo que se escuchaba detrás de este reclamo hacia la madre, era un reclamo de cuidado, que excedía las escenas de una madre que puede poner límites como pueda o que pueda excederse con la falta de comunicación que había. (M. Flores, conversación personal, 26 de julio, 2022)

En otro momento su mamá me dijo que quería terminar el tratamiento, sobre todo porque su hija se ausentaba mucho y ante eso le dije que yo entendía su molestia pero que cuidado, podría ser que la conducta de Eva estuviera provocándola, como pidiéndole que ella se dé cuenta de algo. (Psico_lsa, 2022, 6:00)

Será algo del cambio de la posición subjetiva o del secreto posible de ser revelado por Eva lo que molestaba a su madre. Así también ese reclamo por las ausencias, podría ubicarse en una posible falta que control que tiene la madre sobre Eva.

El lugar de la familia en relación al tratamiento, como así también, a las ausencias y el acompañamiento de la madre, la autora señala que:

Con la mamá logramos que venga presencial y era una forma de salir. Pero ahí la mamá empezó, con que se demoraban por quedarse en la feria, y no llegaban. La otra semana, la madre decía: “no podemos pagar, porque Eva se quedó comprando algo en Avellanada y no hay más plata” y se evidenciaba que no era solo una resistencia de Eva, era una resistencia de la madre a que salga o darle ciertas responsabilidades, como, por ejemplo, el uso de la plata para otra cosa. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Se puede marcar una diferencia en esta instancia del tratamiento, donde Eva, tiene su sesión sin estar en presencia de su familia y puede relatar un hecho que había vivenciado.

Decidimos volver a la virtualidad como una forma de ayudar a que Eva pudiera continuar con su tratamiento sin las interferencias del viaje y la presencialidad. Un día Eva pudo tener su sesión virtual sola en casa y entonces así se animó a confesarse. Me contó que a los 6 años su padrastro o papá segundo había abusado de ella y además su mamá sabía de esto, pero no había hecho nada. Este hacer nada se repetía nuevamente en la vida de Eva, ella no hacía nada, su vida parecía detenida, parecía en pausa, esto tenía que ver con que había algo en su vida que faltaba resolver, había un trauma que ella tenía que superar. (Psico_lsa, 2022, 6:22)

En relación a esto último, la autora del caso señala que:

La cuestión del abuso la contó muy rápido y no era su motivo de consulta, ella no venía a elaborar el abuso, ella venía a poder animarse a contar esto a sus hermanos

y hablar esto con su mamá. La callada era ella, pero la que se había callado era su madre. (M. Flores conversación personal, 26 de julio, 2022)

También comenta respecto a los últimos momentos que se dieron en el análisis de Eva y cómo finalizó.

El último contacto que yo tuve, no fue con Eva, fue con su mamá que fue telefónico. Tenía que ver más que nada con la deuda económica que quedó. Se han ido y han dejado una deuda, me parece que esa mamá dejó una deuda conmigo y dejó una deuda con su propia hija. Hubo algo de esto que le pude transmitir en ese último llamado telefónico, donde ella decía “tiene que seguir, porque es re importante” pero como mamá no promovió este espacio. (M. Flores, conversación personal, 26 de julio, 2022)

Análisis de la Información

A continuación, se realizará la presentación de aquello referido a la posición subjetiva de Eva, teniendo en cuenta lo trabajado en las entrevistas preliminares y lo expuesto en el caso.

Con ese propósito se integrará el análisis del caso, la lectura realizada por la autora, tanto en el relato como la comunicación personal en la entrevista, procurando lo mismo con los autores del psicoanálisis.

La Posición Subjetiva de Eva

Los autores de orientación lacaniana advierten que hay que ir más allá de la estructura al momento de la construcción de un caso, sin embargo, localizar esto en el sujeto que se encuentra en el dispositivo clínico, funciona de algún modo como pivote a la clínica, es decir a la táctica y la estrategia.

Al momento de recibir a un sujeto en el dispositivo clínico, uno de los primeros puntos a dilucidar es en torno a la estructura del sujeto. Miller (2006) señala que esto resultará esclarecedor, y por eso se servirá de la evaluación clínica. En esa evaluación se logra reconocer en una primera instancia, que el caso Eva trata de una neurosis. Es a partir de ahí y a lo largo del relato del tratamiento, que se puede ubicar algo en relación a la posición subjetiva de Eva. Es decir, su posición en relación a la falta estructural.

Inicialmente, la autora menciona que la posición subjetiva de Eva se fue modificando a lo largo del tratamiento “a veces era una posición más de víctima, otras más de queja o más de desamparo”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022) Esto, lo señala Quinet (1996) al referir que es necesario en el análisis realizar un pasaje de intriga a la queja en la cual se sostenga el deseo, no en la insatisfacción, porque en esa posición, de sacrificio, hay una renuncia a la economía subjetiva y un goce narcisista.

La autora titula el caso como “Caso Eva: Depresión en pandemia” ya que, al parecer, el aislamiento y la pandemia, de algún modo, habrían causado o incrementado el síntoma que presenta la sujeto: “no hacer nada”. La depresión, desde el psicoanálisis se conceptualiza como una renuncia al deseo, de asumir una responsabilidad subjetiva.

Eva es una mujer sorda, que se presenta a la consulta con un síntoma: “no hacer nada”. No come, no se baña, no realiza sus actividades diarias y tampoco se observa algo que movilice o empuje a realizar esas u otras actividades. Esto muy bien puede relacionarse con aquello que Freud (2012j) propone en “Inhibición, síntoma y angustia” donde señala que la inhibición corresponde a una limitación de la función, esta limitación

del Yo corresponde a la erotización de un órgano que se requiere para una función y más adelante el autor dirá, que tiene la finalidad de no entrar en conflicto con el Ello o el Superyo.

Por su parte, Lacan (1977) señala que se califica a la tristeza de depresión como aquella falla moral que cae en la instancia “del deber de decir bien o de reconocerse en el inconsciente, en la estructura” (p. 101) A esto último hace también referencia Bertholet (2012) al señalar que ese no reconocimiento en el inconsciente se trata más bien de una traición del sujeto a sí mismo, por no-querer-saber. Así también se encuentra la depresión inscripta en la dimensión de un goce no articulado a la castración.

También Esqué (2007) menciona que, en la depresión desde la perspectiva psicoanalítica, la relación al Otro está perturbada, se experimenta un fuerte sentimiento de soledad y desinterés que repercute en su decir. Y menciona, “el acto de hablar, el decir, suele estar afectado, el sujeto siente, piensa que no tiene nada interesante por decir, tampoco nada interesante que escuchar” (párr. 5); lo que claramente se puede ver reflejado en el discurso y posición asumida por Eva y su “ser callada”, así como en lo expresado por ella misma en torno a sus intereses, no sabe cuáles son o su falta de interés en el tratamiento, motivo por el cual cuando se conecta virtualmente habla frente a todos de lo que le sucede.

Este mismo autor señala que la clínica “cuestiona la forma particular en que cada sujeto, a través de su depresión, trata de situarse en relación al deseo y al goce” (párr. 6), similitud con aquello planteado por la autora del caso, quien indica que se debe buscar qué significa la depresión para ese sujeto, en su particularidad, es decir, en el caso por caso; de ese modo puede ponerse en juego en la clínica aquello que el sujeto padece como ser hablante, en relación del sujeto, su goce y su saber inconsciente. Partiendo de este último punto, es significativo que Eva pueda expresarse y habilitar, en el espacio analítico, un lugar donde tome la palabra y ésta pueda circular.

Por otro lado, hay que mencionar un dato que no es menor, acerca de la posición que adopta la madre y tiene repercusiones en la vida y la subjetividad de Eva. Esta mujer se evidencia como aquella que hace todo por su hija, que exige que se ponga en movimiento, pero a su vez niega la posibilidad de éste cuando puede. Esto se pone en manifiesto en el evento de tener que recuperar sus actividades escolares, donde su madre realiza todo por ella y también cuando tiene la oportunidad de poder empezar una

actividad, como asistir presencialmente al tratamiento, donde se niega a que asista sola o que sea acompañada por otra persona.

Siguiendo con esto, la autora del caso, se refiere a la posición en la que la dejaban a Eva:

El aislamiento que es un rasgo de las personas sordas porque al estar mucho más dispersos en el mapa, es más difícil armar grupos, la escuela suele ser un lugar de referencia y ella se le había terminado este espacio y había quedado en el aire. Ahí si no hay adultos que confíen en vos, que te ayuden, que te incentiven a hacer algo por vos mismo es más difícil, si vos tenes “el pie del otro en la cabeza” que te dice “cuidado, no vas a poder, es peligroso” es más difícil. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Se puede comprender esa actitud como lo propuesto por algunos autores, respecto al cuidado que brindan los padres a los hijos que padecen algún tipo de sordera. El sujeto queda posicionado desde un lugar de invalidación. En referencia a esto, Díaz (2014) menciona la necesidad de un Otro que brinde posibilidades y condiciones para que el niño tome la palabra y aquellos significantes que lo representarán. Un sujeto que queda en una posición de invalidación, de “no poder hacer” por parte del adulto cuidador, estaría obturando la posibilidad de emergencia de un sujeto de deseo, genera un sujeto pasivo, sin los soportes identificatorios que lo conduzcan a un desenvolvimiento pleno en la vida adulta. Esto último, coincide con lo expresado por Eva en su tratamiento:

[...] decía en algún momento que no sabía cuál era su vocación, que no sabía qué estudiar, que no iba a poder vincularse con persona oyentes. Lo cual no tiene un vínculo con la realidad porque toda la vida fue a una escuela de oyentes y si, le costó mucho hacer amigos, sus amigos eran de la escuela de sordos, pero vive en un mundo de oyentes, si ella quisiera podría laburar y demás en un ámbito de oyentes, sin embargo, sentía que no iba a poder. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Dentro de esta imposibilidad que se menciona, resulta relevante el lugar de la madre con respecto a la sordera de Eva, la cual no puede nombrar como tal, de modo que la deja en una posición de discapacitada.

A causa de esto último mencionado, Eva no tiene la suficiente libertad para actuar fuera de los ejes de la madre, y eso la implica también en su responsabilidad por el tratamiento, como señala la autora, se trata de:

[...] la libertad para concretar un tratamiento, libertades para ausentarse en el espacio, se ponen de juego de otra manera, porque había una cuestión de Eva que no podía terminar de ser la que tomara ciertas decisiones en el espacio, si faltaba mucho la mama la retaba “¿para qué estoy pagando?”. Estas cuestiones la volvían a Eva poco responsable del espacio, entonces fue todo un desafío promover esta responsabilidad del espacio en ella. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esos ejes de la madre, la autora del caso señala que se mantuvieron muy presentes en el tratamiento, en cuanto que eran:

[...] coordenadas muy complejas, en donde no la pudieron acompañar y en donde ella por esa posición de discapacitada que también hacía falta conmover y que tal vez costaba, porque con la que había que conmover eso era con la mamá. Le era difícil la edad de los 20 años, porque uno es adulto, pero no del todo libre, como no poder manejarte por tus propios medios económicos, porque recién estaba saliendo a la calle y más en pandemia, que toda su época de poder moverse sola fue atravesado por la pandemia. El quinto año de la escuela, lo vivió adentro y fue terrible para ella. M. Flores (comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Sin embargo, a pesar de las dificultades que se presentaron, en relación a esa posición de invalidación, de discapacidad, de “no poder”, Eva pudo hacer su demanda de análisis, una demanda que fue construyendo con el tiempo.

Fue Eva la que algún momento pudo hacer su propia demanda. Eva empezó a venir y ubicaba que no tenía amigos, estaba aislada, se sentía sola. [...] Relataba situaciones de la pandemia que la estaban afectando, con las posibilidades de vincularse. Había estado de novia y este novio la había dejado. A ella la angustiaba mucho este significante que aparece en el recorte, que es el de “callada”. Ella todo el tiempo decía que era por culpa de ella, porque era callada. Esto fue construyéndose con el tiempo, necesitó mucho tiempo para poder llegar a decir esto. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

El pedido inicial del análisis debe ser cuestionado, Quinet (1996) señala al respecto, que no puede ser aceptada en un estado bruto, hay una verdadera demanda cuando el sujeto se quiere desprender de un síntoma, ya que eso es lo que dará pie a la elaboración de un síntoma analítico, que luego se podrá saber a qué responde ese síntoma y qué goce viene a delimitar.

Si bien es posible situar la propia demanda de Eva del análisis, resulta interesante también, lo que destaca la autora del caso en relación al momento de la vida en el que Eva inicia el tratamiento:

A ella le pasó que justo terminó el secundario y es toda una etapa del desarrollo evolutivo, el momento de terminar el secundario. Pasó a ser ese su motivo de angustia. Ahí es donde decidimos pasar a presencial. Ella vivía bastante lejos del consultorio, ella vivía en Provincia de Buenos Aires y yo en Capital Federal y le implicaba tomar un tren, un subte, combinar líneas de subtes y por ahí en Capital, estamos acostumbrados y para una muchacha que no había salido a la calle nunca sola, tan lejos y... le costaba. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

El psicoanálisis no se centra en los tiempos cronológicos, sino en los tiempos lógicos del inconsciente. Sin embargo, se puede destacar el tiempo subjetivo en la vida de Eva, finalizar el colegio secundario es considerado un evento bisagra referente a la salida de la vida adulta. Es en ese punto donde Eva sitúa el miedo al después, que posiblemente está en relación al desaparecer de la familia, que también menciona en esa instancia. Esto último de algún modo estaría colisionando con la proximidad de la vida adulta de Eva. A esto Lacan (2006) hace referencia en “El despertar de la primavera”, en 1974 equivalente a “La metamorfosis de la pubertad” de Freud en 1905, donde señala un segundo despertar de la sexualidad, instancia donde la metáfora paterna establece la prohibición del incesto, el mundo adquiere una significación fálica y se hace uso de los títulos en el bolsillo.

Stevens (2019) señala que “la pubertad sería uno de los nombres de la inexistencia de la relación sexual” (p. 3), es con la adolescencia donde hay una reactualización de la elección de objeto, respecto a la posición y la sexuación. Es un momento donde el sujeto se enfrenta con un real, es decir con un imposible. Para con éste, el sujeto debe encontrar y construir una respuesta a ese no-saber, es una respuesta sintomática, un “arreglo particular con el cual organizará su existencia, su relación con el mundo y su relación con

el goce” (Stevens, 2019, p. 3). Entonces el síntoma de Eva, el síntoma de “no hacer nada” resultaría la respuesta de ella frente a ese real. Esto dejaría en evidencia la posición infantil asumida por ella y el fallo de sus recursos simbólicos para hacer frente a ese real, que no tiene que ver con su condición de ser un sujeto sordo, sino más bien, con la posición que adopta, su “ser callada”.

Eva comienza el tratamiento, comienza desde una confesión, es Eva la que le confiesa a la madre lo que le había pasado. La madre lo relata de una manera que es muy ominosa, porque lo que dice es “bueno, cuando se estaba bañando la nena él la tocó indebidamente”, es difícil decir en palabras “mi marido abusó de mi hija” pero realmente es el cómo se dice, hay algo detrás. La madre tenía como una forma, por su propia historia también, de naturalizar la violencia, de naturalizar el ser avasallada por el otro y tenía esta tendencia con Eva, de avasallarla en el punto de irrumpir en el espacio y terminar siendo ella la que impedía. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Lacan (2008) en el Seminario 17 señala que el deseo de la madre, es un deseo que siempre produce estragos. Luego vendrá a comparar ese deseo de la madre con la siguiente metáfora: el deseo de la madre equipara a las fauces del cocodrilo, “al estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre” (p. 118) dispuesto a devorar al niño, a cerrar la boca de repente. Sin embargo, es posible que eso no suceda, gracias a un palo que contiene esa boca “es lo que se llama el falo. Es el palo que te protege si, de repente, eso se cierra” (p. 118). Ese palo es aquella metáfora paterna, que vendrá a realizar un corte en el deseo de la madre, en el intento de reintegrar su producto, o en palabras de Lacan (2008), “de devorarse al niño” (p. 118). Es el falo lo que ayuda a que el niño no quede atrapado en el deseo de la madre, sin embargo, algo de esta operación no ha resultado exitosa en el caso de Eva.

Siguiendo la metáfora de Lacan, podría pensarse entonces que, el deseo de la madre de Eva resulta voraz para el despliegue de su subjetividad. El actuar de su “papá segundo” y la complicidad de la madre dan cuenta de la ausencia de operatividad de la ley, ley que debería facilitar la separación madre-hija para así poder ubicar al sujeto en posición de falta, de sujeto deseante. Esto permite de algún modo que no haya un punto de detención al deseo de la madre, el cual indefectiblemente produce estragos en la subjetividad de Eva.

De algún modo Eva no solo fue abandonada por su padre biológico luego de nacer, también se manifiesta un abandono y desamparo con el actuar de su madre, frente a una situación de abuso y “no hacer nada”. Este acto de la madre se refleja de algún modo en el síntoma de Eva y es por eso mismo que el “no hacer nada” de Eva se simboliza en la posición asumida de la madre.

Se puede dilucidar que, en el transcurso del caso, Eva relata diversas cuestiones en torno a su padecer, pero cuando se corre de la posición de “callada” y empieza a contar sobre ella, dejando de ser callada, aparece algo de su subjetividad. Eva puede decir aquel “secreto”: la han abusado y quiere contarlo. Sin embargo, nuevamente la madre se involucra para poner fin al tratamiento, es decir, nuevamente aparece esa madre que obtura su subjetividad.

Es necesario mencionar en esta instancia el lugar de la familia de Eva, como aquella que resulta primordial en la transmisión de las estructuras culturales y el deseo, hay una matriz de funciones en la familia que son semblantes, a su vez también como toda institución humana, regula el goce y lo refrena. Esto particularmente en el caso muestra ciertas fallas, que se pueden observar, por ejemplo, en la transgresión del padrastro de Eva en la situación de abuso. También Miller (2007) indica que la familia se encuentra unida por un secreto, un deseo no dicho sobre qué gozan el padre y la madre. En el caso de Eva podría pensarse más bien, sobre el deseo de la madre, que a posterior se verá encarnado en ella, desde el lugar de Eva como objeto de deseo de la madre, donde su síntoma es un retorno a la verdad de ese secreto. A su vez también, Eva puede dar cuenta de su encuentro con el deseo del Otro, deseo donde algo permanece indecible y resulta en una pregunta de Eva por el enigma que le genera el deseo de su madre. Esto de algún modo es lo que responde a lo ajeno de la familia, lo siniestro.

En cuanto al lugar del Otro en la familia, Sinatra (2016) indica que para cada sujeto “la familia constituye el sitio inaugural donde se aloja un personaje decisivo: el Otro primordial, el Otro materno” (párr. 10) la familia es un sitio de inscripción, de alianzas y donde está el baño inaugural del lenguaje. Ese Otro que se puede ubicar en la familia de Eva, es el Otro madre, que presenta cierta inconsistencia, esto tiene sus repercusiones al enfrentarse con la partición entre el deseo de la madre y la madre como mujer, deseo que en ocasiones deja a Eva en lugar de objeto.

El síntoma que Eva presenta en su demanda es “no tener amigos”, síntoma que como diría Berenguer (2018) “se presenta en la vida del sujeto confundido con las

dificultades más genéricas de la vida [...] el sujeto trata de hacerle frente a partir del sentido que eso toma en relación con sus referencias más habituales” (p. 26) sin embargo en su discurso, se evidencia que ese estar sola o no tener amigos va más allá de eso, ya que el motivo remite nuevamente a que “es callada porque tiene un secreto” o que no puede hablar de las cosas que le pasan. Es entonces que, en algún punto, el síntoma de Eva, deja de funcionar. El ser callada, empieza a ser un impedimento en la vida de Eva.

Este mismo autor menciona que lo traumático no tiene por qué estar en correlación con un acontecimiento terrible o la dimensión de dicho acontecimiento, lo traumático “adquiere su peso a partir de significantes que suelen provenir de alguna modalidad del Otro” (p. 30) ese Otro le adquiere un peso singular, ese Otro en este entonces correspondería a la madre de Eva, que si bien el padre fue quien abusó de ella. La madre es la que “no hace nada”, ese es el significante, que proviene de ese Otro madre que vendrá a dar lugar a los síntomas de Eva. Quien luego toma ese “no hacer nada” y “quedarse callada” para encontrar ahí una modalidad de síntoma.

Berenguer (2018) plantea que en el análisis, el síntoma se modifica bajo transferencia y esa modificación que permite revelar, está dirigida al Otro. El síntoma sufre una transformación y ocupa un lugar destacado para operar en dirección a la cura. En el caso Eva se puede ver un recorrido en la siguiente construcción: inicia el tratamiento con la repetición de significantes tales como “no hacer nada” y “ser callada”. Posteriormente surge, luego de intervenciones e interpretaciones de la analista, un despliegue subjetivo de la paciente mencionando no poder perdonar a la madre, ni poder contar lo sucedido con el padre “mi padre ha abusado de mí y mi madre no ha hecho nada”, que sería a partir del cambio de la posición adoptada por Eva, un modo de resignificar el síntoma inicial, donde Eva puede elegir “dejar de callar” y empezar a hablar.

La molestia que expresa la madre de Eva frente a la analista evidentemente es un reflejo de los efectos del tratamiento. Posiblemente esa nueva posición que Eva había empezado a asumir, -ausencia para la madre-, es lo que posibilitaría que Eva se escape de las “fauces” de su madre y así hablar libremente. La operación que realiza la analista por hacer que Eva salga de su casa, podría funcionar para empezar a diferenciarla en relación a la madre, sin embargo, no es posible frente a ella, la cual continúa obturando su subjetividad.

Pese a las dificultades señaladas a lo largo el tratamiento. Eva pudo contar su realidad histórica, su realidad psíquica, en la cual junto con la analista en un lugar de transferencia pudo poner de manifiesto su construcción, su novela familiar. Eva pudo historizar su verdad y mostrar los diferentes significantes en juego al momento de la consulta, que paulatinamente se fueron ordenando de otro modo.

Eva es una mujer sorda, pero eso no quiere decir que no se encuentre dentro de la trama del lenguaje. El lenguaje, el orden simbólico constituye al sujeto y esto se transcribe en una red de significantes desde su nacimiento. Se puede considerar que Eva desde sus primeros años de vida circuló en el discurso de su madre, de su padre, es decir de un Otro. Es por eso que el sujeto siempre lleva una marca signifiante, hay una constelación original que precede al nacimiento del sujeto, donde se alojan interrogantes, expectativas y deseos; es por eso es que Eva se encuentra en el tejido de la trama del lenguaje.

Eva vino a ocupar un lugar en la historia de sus padres y en el mundo. Si bien Eva nació sorda, existió un intercambio con los Otros, con la mirada, con señas caseras, con mímicas que posibilitaron un ingreso al mundo de lo simbólico. De ese modo se pudieron fundar los primeros momentos de la constitución psíquica de Eva, es decir fue el medio de las primeras inscripciones subjetivas. Esto último resulta fundamental ya que la lengua no solo sirve para la comunicación con otros semejantes, es mediante el lenguaje que el sujeto se constituye como tal y esto es lo que se pondrá en juego al momento del tratamiento.

Las Interpretaciones Dichas y los Significantes Tomados por la Analista

A continuación, se hará el desarrollo y análisis de las interpretaciones que se visualizan en el caso Eva, en base a los significantes que se evidenciaron en el transcurso de las entrevistas preliminares y la conversación personal con la autora. Los significantes que en el recorrido del caso y resultan primordiales en el discurso de Eva, son “callada”, “llanto”, “secreto” y “no hacer nada”.

Resulta significativo en primera instancia mencionar, cómo es que en un análisis mediado por la palabra en lengua de señas se captaron los significantes en el discurso de Eva. En referencia a esto, la autora del caso señala que:

Un signifiante uno lo capta como cualquier signifiante, porque en realidad, el signifiante es lo que representa a un sujeto para otro signifiante. Por lo tanto, es cuando uno ve o escucha que hay palabras que adquieren un plus de sentido, que

es subjetivo, es del paciente, es del momento que atraviesa o que vienen en la historia. Hay significantes que vienen de la familia o significantes que se repiten y que fueron hablados por el Otro [...] Los significantes del Otro no se repetían tanto en su discurso, sino más en acto, en esa posición que tenía, aparecían en sus manos, en su discurso. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Así también señala, que los significantes que van surgiendo a la largo del caso son significantes que pueden tener un valor más importante y será “escuchando, atendiendo al discurso del paciente, con la atención parejamente flotante, no estar esperando nada que tenga que aparecer”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022) Esto corresponde a la tarea del analista, de leer en el discurso de Eva como si fuera un texto, apuntando a los significantes que se repiten y empiezan a tener relevancia a medida que se desarrolla el tratamiento.

El primero, “callada” no tiene que ver con su condición, de ser sorda. Eva tiene capacidad y conocimiento de lengua de señas para expresarse. Ella se presenta como una persona callada: “yo soy muy callada, nunca comparto mis cosas, es raro que esté contando sobre mi vida y por eso perdí a mis amigos”. También “su novio la dejó por ser callada”. El significante “callada” que “sería heredado de la madre” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022), es un significante que fue hablado por el Otro.

Hay una dificultad que se evidencia en la expresión de sus afectos, motivo por el cual “callada como siempre, se largaba a llorar”, sin poder controlar ese llanto o expresar qué le sucedía, situación que evidencia la autora del caso, e indica que era “difícil hacerla hablar” y da cuenta que Eva perdía o era abandonada por ser callada. Así también interviene con los dibujos que hacía en sesión o iniciando las preguntas para impulsar a Eva a expresarse.

En el segundo, Eva tiene un modo particular de nombrar el “llanto” cuando relata que lloraba en cualquier lado y no podía entender que sucedía, como la autora del caso lo señala, “era un llanto con una angustia [...] como un mar de lágrimas, o brotar, que en inglés se dice “cry my eyes out” era así, me saco los ojos llorando” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Lo que resultó ser un síntoma físico para ella.

El síntoma es una formación del inconsciente, donde se pone en juego el deseo y un conflicto. En el síntoma también hay una satisfacción sustitutiva, es un modo de gozar del sujeto. Freud (2012) menciona en una instancia del desarrollo del psicoanálisis, que

cuando hay una idea y un afecto, los cuales resultan de algún modo insoportable para el sujeto, emplea diferentes mecanismos psíquicos para poder afrontar aquello que le resulta inconcebible. Por un lado, el afecto no puede ser reprimido motivo por el cual debe ser desplazado, en este caso al cuerpo, el cual lo expresa en forma de un llanto muy particular. Lo que podría decirse que pasa en Eva, es que el tipo de enlace para ese afecto, es puesto en el cuerpo: $\frac{IDEA}{AFECTO} = \frac{X}{CUERPO}$, sin embargo, no logra realizar la representación de la idea, de aquello que le causa tanta angustia y le produce ese llanto.

El tercer significante, se desprende de la significación de la seña. Eva al decir “callada” seña el significante “secreto” sin embargo, no da cuenta de ese lapsus, ni intenta remediarlo. Lo que sucede en esta instancia es que el discurso consciente de Eva se quiebra con el lapsus, pierde su lógica lineal y la autora se percata de ello, es ahí cuando se devela la verdadera palabra, el inconsciente. El yo (moi) inconsciente regula o modera las pulsiones que no son reconocidas por lo consciente, pero en el caso del lapsus, esto pasa por alto, por eso es que Eva dice “secreto” en lugar de “callada”. Esto a su vez sucede gracias al deslizamiento de los significantes, es decir la relación inestable que se presenta entre significante y significado. Lo cual no está ausente a la lengua de señas argentina como medio de comunicación.

A este tipo de lapsus Freud (2012k) en “Psicopatología de la vida cotidiana” señala que son actos, que no son accidentales, más bien se trata de otras palabras que surgen en relación a una idea que en un inicio estuvo reprimida, motivo por el cual hay un enlace entre lo omitido y lo evocado. A su vez, también indica que estos tropiezos verbales suelen estar motivados en relación a algo penoso o desagradable. Las formaciones del inconsciente están inscritas en la palabra y será mediante la escucha analítica donde se podrá dar cuenta de estos lapsus u otras formaciones del inconsciente que se podrá descifrar la lógica del inconsciente.

Integrando lo dicho hasta el momento, Eva constantemente se encuentra repitiendo que es callada, eso se encontraría a nivel de su enunciado, pero por equivocación Eva dice secreto. Éste significante se encontraría vinculado con la enunciación, es decir con el inconsciente. Este es un punto crucial, ya que se estarían evidenciando las funciones del lenguaje. La lengua de señas se trata de una lengua con una estructura y gramática propia, por lo que se entiende entonces que si hay gramática hay significación, que es lo que permite que un significante pueda ser afectado por otro.

No hay habla sin lenguaje, pero esa habla necesita un orden, y es donde la gramática interviene para dar lugar a la posibilidad del despliegue del lenguaje.

Si bien se dijo que el habla es el medio de la práctica psicoanalítica, hay que remarcar que no se trata solo de eso, hablar y también los silencios llaman a una respuesta. Cabe recordar la implicación del sujeto en su enunciado “soy callada” que de algún modo afecta en la historia de Eva, es también la implicación en la enunciación de ese significante. Es decir, es un significante que representa a Eva, y si de algún modo causa angustia en ella, es porque está involucrada en su enunciación y es ahí donde se pone en juego su deseo.

Y el último, significante tomado por la analista es “no hacer nada” es un significante que constantemente se repite en la historia de Eva, ella dice que “no tiene ganas de nada, está todo el día durmiendo, todo el día en su cuarto, no come, no se baña”, tampoco “se conectaba a las clases virtuales, no quería clases virtuales, no quería estudiar, no hacía la tarea, no hacía nada” ella tiene conocimiento de esa situación, sin embargo, “está todo el día en su casa sin ganas de hacer nada” y remite a no saber que le gusta, “no salía, no estudiaba, no trabajaba, no busca trabajo”. Al final del caso, este significante asume relevancia, cuando Eva relata que “su papá segundo había abusado de ella y además su mamá sabía de esto, pero no había hecho nada”. Ese no hacer nada es un significante que se inaugura en Eva a los 6 años y que retorna en su vida actual. Este “no hacer nada” se trataría de un significante que insiste en la cadena de significantes de Eva y puesto en acto de diversos modos. El “callada” de Eva, también se trata de un no hacer, de no hablar y de un desamparo por parte del Otro materno.

La autora, al finalizar la primera parte del caso, señala que Eva tiene un secreto, esto podría considerarse en esta instancia una interpretación de la analista en base a los encuentros sucedidos. Para realizar esta interpretación la autora toma aquel significante que nombra en algunas oportunidades “callada” y la seña que utiliza en una instancia para decirlo, se trata de una seña que significa “secreto”. Esto es lo que da pie a la autora a realizar esta interpretación: Eva tiene un secreto. Es más, la autora hace referencia a la comunicación de esta construcción a Eva, cuando le señala en una de las sesiones: “vos tenes un secreto, no sólo sos callada”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esto último corresponde, como se mencionó anteriormente, a una manifestación del inconsciente, es decir, un lapsus. El lapsus es un cortocircuito en la comprensión,

“corta con la fascinación producida por el significante, aplasta el sentido y apunta al corazón de lo real” (Juresa y Muerza, 2009, p. 61). Es a partir de este tropiezo verbal, que se puede dar lugar a la verdad en el análisis, verdad como real que emerge de los dichos de Eva.

Por otro lado, también hay una interpretación directa por parte de la autora hacia el significante “callada” que constantemente se repite. Este significante según la construcción de la autora, a Eva la remite constantemente a la soledad o abandono, motivo por el cual la autora se sirve de esto y le expresa que, “no va a abandonarla por ser callada” o por tener un secreto, podría decirse. A su vez la autora señala que esta interpretación “apuntó a la transferencia [...] y el efecto fue más terapéutico. Ella empezó a motorizar el salir de ese aburrida, para hacer algo.” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Ya desde Freud, como señala Lombardi (2008) la interpretación debe realizarse cuando la transferencia se encuentra establecida. Así también estos dos conceptos transferencia-interpretación se inauguran mutuamente ya que la interpretación consolida la transferencia, sobre todo en lo que corresponde a las entrevistas preliminares. A partir de esto se podría considerar que, esta interpretación que realiza la analista movilizó a Eva, apuntando a aquello que constantemente se repetía en su historia.

La interpretación tiene efectos, esto quiere decir que introduce la división del sujeto, es una división que angustia al sujeto, eso que angustia se trata del deseo. Sin embargo, también produce alivio de esa angustia, aquello llamado supuesto saber, que mucho tiene que ver con la transferencia y es también un efecto de la interpretación.

Resulta interesante el binomio secreto-confesión que surge a lo largo del tratamiento, ya que, si bien el psicoanálisis no es una mera confesión, apunta a interrogar aquel saber inconsciente. Es el significante que se desplegó en su discurso, el que evidencia que Eva tiene algo para decir, más allá de lo que ella quiere decir. La interpretación de la analista no apuntó, ni trató de señalarle al sujeto “lo que a usted le pasa es tal cosa, porque yo analista lo sé”, la interpretación pretendió que el significante surja, emerja a partir de esa interpretación. La interpretación tiene un efecto, el surgimiento de un significante irreducible, hecho de sin-sentido, lo cual inaugura la transferencia.

Es decir, Eva cree que el analista puede saber algo acerca de ella, sobre su síntoma y que probablemente podría darle un sentido a aquello que ella no encuentra, “no sabe porque es callada” o “no sabe porque no tiene ganas de nada”. Pero es ese el momento del tratamiento, en que esa significación será buscada por Eva, ya que la analista no tiene el saber de lo que a ella le sucede, Eva es la que tiene ese saber. Es así que puede empezar a preguntarse qué significa su síntoma. Será entonces, el pasaje al síntoma como pregunta. Se evidencia que Eva, tiene un movimiento de su posición subjetiva, para empezar a movilizarse dentro de sus espacios y a preguntarse ¿por qué no puedo perdonar a mi madre? ¿qué es lo que me gusta? ¿qué es lo que sí me gustaría hacer? ¿qué puedo hacer con este secreto?

En la primera interpretación se puede pensar entonces, que, si Eva guarda un secreto, la analista lo advierte por el desliz significante de la seña $\frac{\text{Callada}}{\text{Secreto}}$ esto es lo que permite luego que Eva “diga su secreto”. A esto se refiere Freud (2012k) al señalar que con “el lapsus revela la interior insinceridad. La equivocación se convierte aquí en un medio de expresión y, con frecuencia, en la expresión misma de lo que no quería decir. Con ella nos traicionamos a nosotros mismos” (p. 809)

Este tropiezo verbal, entendido como un lapsus, Freud y Lacan concuerdan en un punto en común: para que haya un lapsus, es necesario un Otro que sancione simbólicamente, es decir un Otro, en este caso la analista, que dé cuenta de ese lapsus para que obtenga un efecto de significante. Entonces una interpretación frente a esto, es lo que permite decir a Eva “soy callada porque tengo un secreto”. Las interpretaciones que la analista realiza a Eva no están dirigidas a ofrecer un mensaje nuevo, tienen la finalidad de que Eva oiga el mensaje que se dirige a sí misma. Las palabras que Eva utiliza tienen otro sentido, motivo por el cual el hace el pasaje del “callada” al “secreto”. Esto no busca una correspondencia con la realidad, sino que produzca algún efecto.

La interpretación de la analista “yo te voy a esperar”, es el segundo empuje para que Eva pueda decir aquello que le pasa y en esta se podría decir que es una interpretación que apunta a la relación transferencial. Esto último corresponde a aquella función de la analista como Otro que se introduce en la diacronía de los significantes, para encontrar aquellos que se encuentran faltantes. La interpretación es poner un significante en más para que la cadena progrese junto con otros, es decir, para poder resignificar ese “callada” y que de ahí devenga una nueva significación o el despliegue de nuevos significantes.

Las interpretaciones que se hace en ambos momentos, a lo largo del caso, corresponden al significante “secreto”, el cual no es azaroso. Eva lo dice, no es que la analista sabe algo que ella no sabe. La analista olvida todo lo que sabe y es a través de la escucha que pudo situar “secreto” como aquel significante que se encuentra en juego en su discurso y opera a través de este en la base del síntoma. La analista fue reteniendo los elementos de su discurso, los lapsus, las dificultades de expresión y a partir de estos indicios se formaron una red de significantes, trama de ideas inconscientes de Eva; a esto ella no lo tiene en disposición, es la autora la que lo va reconstruyendo hasta revelarle a Eva su tejido de significantes. Cabe destacar que las interpretaciones no fueron simplemente para dar sentido a los dichos de Eva, sino que se orientan a la reducción de los significantes en su sin sentido.

Es por medio de la puntuación del texto de Eva que la autora del caso hace que el inconsciente exista, puntuación de su discurso como manifestación del inconsciente. Las interpretaciones que se realizan, parten de los dichos de Eva, de sus formaciones del inconsciente para operar entre la cita y el enigma.

A esto último hace referencia Juresa y Muerza (2009) cuando retoman a Lacan para señalar que la verdad es un medio-decir y que, de él, hay dos modos: el enigma y la cita. Éstos serán los medios a partir de los cuales interviene la interpretación. Entonces, la interpretación que realiza la analista parte de un enigma, enigma que es recogido del discurso del sujeto. Esto puede ser visto entonces, a partir del significante “secreto” que toma la analista del discurso de Eva. ¿Qué quiere decir Eva con este significante?, ese podría considerarse el enigma, que a través de los sucesivos encuentros e intervenciones podrá desentrañar su significado.

Por otro lado, la cita se encuentra en referencia a aquello que uno dice, pero que parte del discurso del Otro. Esto último podría verse reflejado de algún modo con el “no hacer nada” que en la vida de Eva se repite y aparece constantemente. Este “no hacer nada” proviene de ese Otro, madre de Eva, quien “no hizo nada por ella” frente a un acontecimiento infantil, luego es tomado por ella y puesto en acto.

Entonces si se vuelve a la idea del inconsciente es estructurado como un lenguaje, donde se debe poner en relieve la importancia de la función de lo simbólico, para que el síntoma pueda resolverse en un análisis, las interpretaciones realizadas por la analista dan cuenta de esto. Es a través de la palabra y los significantes que se rescataron del discurso

de Eva donde se puso en juego su síntoma. Es desde ese síntoma donde ella habló, y pasó al nivel de la enunciación.

En el discurso lo importante es lo no importante, aquellos que pasó desapercibido por Eva y es aquí donde la función de la palabra en su capacidad de poder revelar, de remitir no a lo que quieren decir sino a otra cosa. Las palabras de Eva en lengua de señas revelan la capacidad de remitir no a lo que quiere decir “soy callada”, sino a otra cosa, “tengo un secreto”. Esto ciertamente da cuenta que el sujeto no es dueño de sus dichos. Las intervenciones en lengua de señas, dieron lugar a la apertura de la palabra plena de Eva, quien no se quedó en el “bla, bla”, ya que es un sujeto que se encuentra atravesado por el lenguaje, y sus significantes cobraron un valor fundamental para el análisis, donde ella pudo empezar a hacerse cargo de su decir.

Los Efectos Terapéuticos de las Intervenciones

Es con las interpretaciones, como táctica del analista, uno de los medios a partir de los cuales se observarán algunos efectos terapéuticos en el caso de Eva. A lo largo del tratamiento, se pueden observar ciertas modificaciones respecto a su posición subjetiva, a su síntoma y aquella demanda que ella realiza al analista. Estas modificaciones o efectos del tratamiento son entendidas como los efectos subjetivos, los cuales tienen que ver con la responsabilización del sujeto frente a un acontecimiento y una elección; son una experiencia del inconsciente, que implica una transformación en la economía del goce y una ganancia a nivel del deseo.

Si bien la demanda inicial es de la madre por un abuso, Eva pudo hacer su propia demanda, aquello que le dificultaba era no tener amigos y frente a esto empieza a responsabilizarse, empieza a ver que era algo que le pasaba y reconocerlo como propio, motivo por el cual la autora señala que:

[...] este “no tener amigos” le concierne, tiene que ver con ella, ella era responsable de esto. Empezó con esto “yo no tengo amigos, porque lloro mucho, lloro mucho porque soy callada, porque tengo un secreto que me hace llorar”. Eso si fue a partir de la intervención “vos tenes un secreto, no solo sos callada” que ella pudo y empezó a conectarse de nuevo con unas amigas y empezó a verse nuevamente, a salir un poco, pero el síntoma psíquico se fue modificando en la medida que pasamos del “callada” al “secreto” y pudimos ubicar que la callada era la mamá, que era a la que ella le reclamaba decir más. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

A su vez, luego de estas intervenciones de la analista y reconocer que era callada porque tenía un secreto, la situación en relación a las amistades se tornó diferente Eva empezó a ver que:

[...] en realidad, no era gente con la que ella tenía cosas en común. A ellos les gustaba ir a jugar al fútbol y a las chicas ir a ver a los chicos a jugar y a ella no le gustaba. A ella le gustaba ir a un shopping, ir a tomar un helado y no eran amigos de los que ella tenga necesidad de convocar en pandemia, eso también le hizo preguntarse dónde conseguir nuevos amigos, qué podía hacer. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esto refleja como se dijo en otra instancia, Eva empezó a cuestionarse más por aquello que de verdad le gustaba, aquello con lo que ella quería hacer y poder decidir sobre eso.

Otro aspecto no menor es cuando la analista la conoce a Eva, se presenta como “una chica con pelo en la cara y el flequillo [...] al principio era todo muy “dark” una cosa muy oscura” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, de 2022) y eso mismo es lo que reflejaba en los dibujos que ella realizaba de sí misma. Luego la analista observa que, a partir de las interpretaciones, al momento que Eva empieza a movilizarse, a tomar la palabra, a salir de su casa y “cuando empezó a venir presencial, vino muy pocas veces, estaba más despejado el pelo y se peinaba [...] venía arreglada con consultorio, con ropa juvenil”. (M. Flores, comunicación personal. 26 de julio, de 2022).

Así también en lo que hace a la relación con su padrastro, si bien Eva, no logra contar su “secreto” a sus hermanos, si logra tomar distancia del padre de crianza y poder decir “yo no me subo más a ese auto con ese hombre, me perderé de ver a mis hermanos, pero no quiero ir de vacaciones con ustedes, no lo quiero ver, yo no quiero estar ahí”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Eva “dejaba de ser callada, el secreto se mantenía, porque estaba el secreto, sus hermanos no sabían nada de lo que pasaba y su mamá era cómplice de esta escena porque tampoco hacía nada.” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Pero a pesar de no contar su secreto a sus hermanos, “si pudo decirle a la madre que no quería volver a subirse a ese auto, lo cual la madre pudo escuchar eso y respetar”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Sin embargo, Eva pudo tomar una decisión, lograr que su madre la escuche y también, en relación al abuso lo “pudo cuestionar, no lo logró decir, pero lo cuestionó y pudo escuchar, y está bueno, porque pudo querer venir a este espacio, que es pasar de una demanda de la madre a una demanda de ella” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Ese cuestionar podría pensarse que apunta a la posición de Eva como víctima o de desamparo que se menciona en algún momento, donde puso en tela de juicio el actuar y la complicidad de sus padres. Ella se corre de esa posición, es decir que pudo hacer algo con lo que le sucedió en su infancia y tomar una decisión respecto a eso.

Eva pasa de la queja al enigma, esto a partir del momento en que Eva empieza a hablar y deja de ser callada, lo que evidentemente no tiene que ver con su sordera, sino con una cuestión estructural, donde el movimiento de haber realizado ella misma una demanda de análisis, pudo pasar de una posición de silencio al hablar y se encuentra referido de algún modo al síntoma del callar, ya que había una satisfacción en ese síntoma, el cual empezó a manifestarse con cierta extrañeza, no reconoce esa satisfacción y es lo que empieza a vivenciar como un padecer.

Por otro lado, también en relación con el padre, fue que Eva dejó de considerar a su padrastro como papá y pudo empezar a preguntarse por el padre biológico.

En algún momento contó que se había contactado con él y había armado una vida nueva y familia nueva; era un padre presente en la otra familia y eso le dolía mucho, que su papa biológico que la había abandonado, era buen padre. Y tenía una fantasía como que era su familia, a la que tenía que ir. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esta fantasía que menciona la autora que tenía Eva, puede verse reflejado en lo que Freud (2012l) desarrolla en la “Novela familiar del neurótico”. El niño, en este caso Eva, crece y conoce sólo a sus padres, sin embargo, al conocer otros, a su padre biológico más específicamente, empieza a compararlo con su padre de crianza y surge la duda de “las cualidades únicas e incomparables que les había adjudicado” (p. 1361), dando como resultado una disconformidad. Pasa a ponerlo en tela de juicio a su padre de crianza, para así tener la noción de que cualquier otro, en este caso su padre biológico, sería mejor.

Así también indica que el niño siente que “no recibe el pleno amor [...] o lamenta tener que compartirlo con hermanos y hermanas”, por lo que buscará “liberarse de los padres menospreciados y a reemplazarlos por otros, generalmente de categoría social más

elevada” (p. 1362) Ésta última referencia de Freud, se puede comprender en la novela familiar de Eva, ella lamenta tener que “compartir” a su padre biológico con otra familia, y si bien no hace referencia a la categoría social, lo que revela del padre, si se dirige hacia el afecto, el padre presente que era en otra familia y ser un buen padre.

Eva, tuvo un movimiento, un cambio en su posición subjetiva, hubo un intento de responsabilidad frente al espacio analítico, sin embargo, la madre de Eva continuó resistiendo al tratamiento.

Cuando ella empieza a estar un poco más comprometida e implicada en querer promover un cambio en su vida, ahí fue la mamá la que resistió, entonces no se pudo. Cuando empezó a pensar la posibilidad de armar un currículum, de venir al consultorio a armar un currículum, cosas que tiene que ver más con intervenciones más imaginarias que hacemos, pero, no estamos armando un currículum, estamos escuchando al paciente desde ahí. [...] Hubo mucha resistencia por parte de la familia, lo económico como excusa, porque son pacientes que tienen obra social y pueden tener el tratamiento garantizado por la obra social, con la ley de discapacidad. Pero bueno, hizo que no se pueda trabajar mucho más. (M. Flores comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Lo económico, como la analista señala, también se puso en juego a lo largo del tratamiento. Se pueden observar las situaciones en las que Eva anunciaba su ausencia momentos antes de la sesión con un “no podemos pagar, porque Eva se quedó comprando algo en Avellaneda y no hay más plata” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Esto resulta interesante ya que, si bien la madre ponía esas resistencias como responsable del dinero del tratamiento, Eva era la que compraba y gastaba su dinero del análisis y luego no tenía para pagar, lo que estaría indicando también un desinterés de ella hacia el tratamiento. Esto pareciera más bien una ambivalencia de Eva frente al tratamiento ya que quiere ir, excusa que la madre no la deja concurrir sola, pero cuando tiene la oportunidad, algo sucede para imposibilitar la asistencia a la sesión. Sin embargo, corresponde a una decisión de Eva en ese momento asistir o no al tratamiento.

Entonces, pensar los efectos terapéuticos que ha tenido el tratamiento en Eva, no corresponden a la eliminación de un sufrimiento o la recuperación de su bienestar por aquello que ha atravesado a lo largo de toda su vida, es ver los efectos del análisis como aquello que permitió a Eva desde su subjetividad elegir, buscar un modo diferente de hacer frente a aquello que le ha sucedido, hacerse cargo de sus dichos y su ser callada, así

también de qué hacer con ese “secreto” que tiene y si decidir o no continuar con su tratamiento.

Modalidad de Expresión de la Analista

Todo el caso es desarrollado a través de la lengua de señas. El problema de Eva no es la capacidad de expresión o lo que algunos autores proponen, en cuanto a que los sujetos sordos no tienen lenguaje, dificultades en el lenguaje o afectaciones en su vida diaria a causa de esto. Este no es el caso de Eva, ya que ella puede expresarse a través de la lengua de señas argentina.

Se podría considerar que un análisis en lengua de señas, tiene sus limitaciones, sin embargo, la autora indica que “nosotros en lengua de señas podemos decir todo, siempre que tengamos vocabulario, lo mismo que con cualquier lengua” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022). Más aun, en el caso específicamente de Eva indica que “ella hablaba lengua de señas muy fluido, era muy correcta, tenía mucho vocabulario, muy buenos recursos simbólicos. Si hubo trabas, tuvieron que ver más con la resistencia de ella y de la mamá”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Lo mismo pasa con los sueños, es “igual que los oyentes, pero en lengua de señas [...] el afecto es transmitido, la lengua de señas tiene un rasgo actoral donde uno pone caras, el cuerpo, la posición de los hombros que se vuelve como algo de mucha angustia, por ejemplo [...] el relato del sueño es igual que cualquier otro”. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Cuando hablamos en terapia, o en la misma vida cotidiana, vamos y venimos, y estás como (hace las señas para relatar) “ah no esperá, antes, yo iba caminando, pero es raro, era un lugar como oscuro, no había nadie” y uno va contando como cuando uno cuenta un sueño, que es difícil armar un relato “prolijo”, es lo mismo. Ahí uno va tomando los significantes que resuenan, que resuenan por esto que dice Freud de la atención parejamente flotante o resuenan porque es raro ¿y esto qué hace acá? y eso hace avanzar el análisis. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Entonces, el análisis de los sueños, como ya anticipa la autora del caso, no implicaría un recurso o una mecánica diferente. El análisis de los sueños, en lengua de señas, es un modo de acceder al inconsciente, a un deseo del sujeto. Esto se realiza a través de la asociación libre de Eva y por eso mismo, se puede realizar un abordaje del

sueño de Eva donde su familia desaparece, pero más que nada tenía que ver con el deseo de ella de separarse de esa familia, o de esa madre que no la dejaba hablar. La angustia que le provocaba, el afecto que presentaba ese sueño, bien lo indica la autora en otro momento, tenía que ver con que el secreto iba a seguir con ella a pesar de irse a vivir sola o alejarse de su familia.

Algo que ayuda a la expresión de los afectos y el despliegue de significantes en Eva es la formación de la analista. La analista, es un sujeto oyente, psicoanalista, pero a su vez es intérprete de lengua de señas. Es decir, que tiene conocimiento de la lengua de señas argentina para poder mediar, a través de la palabra, como en cualquier análisis psicoanalítico orientado a la cura del sujeto. Esto es algo que la autora recalca al decir que

No sabemos si Eva, en un tratamiento con una psicóloga oyente, que no habla lengua de señas y que estuviera mediado con un intérprete hubiera podido decir todo lo que tenía para decir. Porque no es lo mismo hablarle a uno que hablarle a dos personas. Por más que el intérprete está ahí con un rol súper neutral y todas las cuestiones del secreto profesional, hay un montón de cosas que son muy privadas y no es lo mismo. Entonces me parecía interesante rescatar, más allá de la posibilidad de hacer un análisis en lengua de señas, de la riqueza de la seña como signifiante, la importancia de la escucha. En análisis ofrecemos una escucha de la subjetividad y el analista tiene que poder hacerlo en el mismo idioma del paciente. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esto último es relevante, porque si bien el conocimiento acerca de la Comunidad Sorda y la lengua de señas argentina, no fueron elementos menores para la atención de Eva, la autora del caso no dejó pasar por alto el modo en que Eva se posiciona en sus dichos, por ejemplo cuando Eva habla y tiene un lapsus en su discurso, corresponde al surgimiento de algo reprimido, esto sucede porque mediante el lenguaje el sujeto dice algo que no registra, esto es porque uno habla y es hablado por el Otro, esto es por el tejido de significantes que participan en la constitución del sujeto. Esto da a entender, que el lenguaje no es de alguien, nadie es dueño de él, el Otro nos habita y al hablar somos hablados en base a las coordenadas de constitución

Es difícil establecer quién dice qué cuando habla, por eso tomar la palabra es asumir la imposibilidad de decirlo todo. Si bien Eva tomó la palabra, estuvo jugada por la imposibilidad. Pudo decir su “secreto” y hacer algo con eso, pero no ha podido decirlo

todo. El saber es simbólico, es del orden del inconsciente, el saber atraviesa al sujeto dividiéndolo acerca de la verdad de su propio deseo; al hablar el sujeto es hablado por el Otro y no sabe lo que dice, pero a su vez dice más y dice menos de lo que quiere decir.

Entonces la autora, en su lugar de analista alojó a Eva en su dimensión de sujeto como tal. Es decir, reconociendo a Eva como sujeto del inconsciente. Lacan (1964) dice que

Ser psicoanalista es estar en una posición responsable, la más responsable de todas en tanto él es a quien es confiada una conversión ética radical, aquella que introduce al sujeto en el orden del deseo [...] el psicoanalista se introduce, en primer lugar, como Sujeto supuesto Saber, es él mismo quien recibe y soporta el estatuto del síntoma. (p. 132)

Entonces es aquí donde se puede situar la ética del psicoanálisis, la posición de escucha del analista. Esto resulta muy importante ya que, da cuenta del lugar que ocupa el analista, de su posición ética y del operar con el sujeto. Por eso mismo la autora del caso no se ocupa de la sordera de Eva, no sigue la lógica unívoca de “Eva es callada porque es sorda”, encuentra en su silencio el deslizamiento significativo que la lengua de señas permite para ir más allá, apunta a la subjetividad de ella, habilitando un lugar donde pueda hablar y desplegar sus significantes y aquellos que presenta como su síntoma. Esa posición ética que asume la autora, es una posición de escucha y respecto a esto la autora señala que:

Cuando uno escucha a un paciente, todo el tiempo escucha desde dónde el paciente habla, la lengua de señas es el modo que teníamos con Eva para comunicarnos. Ella cada vez que se comunicaba en lengua de señas conmigo y yo con ella estaba en juego la posición subjetiva desde la que hablaba. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Entonces Eva fue alojada en el dispositivo analítico como un sujeto, en su particularidad al igual que cualquier otro sujeto. Como se observa en el caso y la posición adoptada por la analista, apunta a su subjetividad, no a la rehabilitación o a indagar sobre la sordera o por el implante coclear que no utiliza. Esto también refleja en cómo la sordera, desde el aspecto físico, a Eva no le ahorra un encuentro con el Otro, tampoco el encuentro con el Otro en el lenguaje porque estos son elementos que se pueden dilucidar a través

del medio lingüístico que mantiene con la analista, donde sus intervenciones y su posición está en dirección de la cura.

Las intervenciones de la analista con el dibujo o con la lengua de señas, permite a Eva asociar, expresarse y se evidencia que pone en juego sus afectos. El dibujo, como cuenta la autora del caso, era algo que Eva realizaba durante las sesiones cuando no tenía de qué hablar, era un interés particular de ella. Por eso lo toma como una iniciativa del despliegue de su discurso. Es en esta instancia que pone en manifiesto su novela familiar. Eva puede relatar con sus palabras acerca de su historia y las vivencias de su trama familiar. Es en esta instancia que se puede comprender que, si la represión primaria de algún modo está fuera del alcance del sujeto, es un núcleo de atracción a otros significantes que también serán reprimidos y que tampoco lograrán acceder al saber, porque no hay un saber absoluto. Sin embargo, es lo que permite que las interpretaciones evoquen indefinidamente a ramificaciones significantes que se irán complejizando, pero no llegando al último o primer significante, siempre faltará un significante. A la autora del caso como analista, le corresponde un acto, este acto se encuentra orientado, con la interpretación, a una modificación de la relación de Eva con su síntoma, es un acto de lenguaje.

Así también la analista dentro de su formación donde no sólo es intérprete de lengua de señas, dato no menor para la asistencia de este caso, señala el control de casos o la supervisión con otros analistas de orientación psicoanalítica. Particularmente el caso Eva “no lo supervisé con alguien que sepa de la Comunidad Sorda, porque era un caso que, si nosotras hablamos de todo esto y dejamos la lengua de señas de lado, la lengua de señas es un detalle” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022).

Eva me desafió, en un montón de otros sentidos, que tiene que ver con la posición del analista, con sostener el encuadre, con maniobrar la transferencia, con ver qué hacer con la mamá que había que tenerla de aliada, pero a su vez había que ponerle un límite, porque no permitía el tratamiento de la hija, en ese sentido fue desafiante. Yo supervisé, tengo otros pacientes que, por ahí, si apelo a otros profesionales que estén formados en la temática de la sordera. Cuando supervisamos tenemos que ver cuál es la pregunta de supervisión y con Eva tenía que ver la dirección de la cura. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Cabe recordar aquello que Miller (2007) señala respecto a la formación del analista, en cuanto no tiene una forma única, más bien se trata de la forma de estar disponible para el fantasma del sujeto, es este el que asigna la forma al analista para el sujeto sin caer en un ideal. El control de casos, como lo plantea la autora del caso, no necesariamente debe ser realizado por un profesional con conocimiento sobre sordera. El control de la propia práctica puede ser supervisado por otro psicoanalista ya que no se tratan de prácticas diferentes, se trata de una clínica que apunta a la dirección de la cura y lo diferente es el idioma, o la lengua que se utiliza para mediar en el análisis. Esto último resulta fundamental en la dirección de la cura, ya que en un análisis se pone en juego no solo el deseo del sujeto sino también el deseo del analista que corresponde más a la función del saber hacer.

La Pandemia de Eva

El contexto donde se desarrolló el caso, resulta relevante, ya que mundialmente se encontraba atravesando una pandemia, período donde surgieron incertidumbres frente al hacer del psicoanálisis. Se trataba de un contexto donde primaba el discurso del “distanciamiento social” y el “quédate en casa”, motivo por el cual el dispositivo clínico tuvo que trasladarse a la virtualidad. Bassols hace referencia en “Conversaciones sobre psicoanálisis y la época: Luis Salamone con Miquel Bassols” al indicar que “el recurso internet es fundamental ahora para mantener vínculos de trabajo y reuniones [...] hay que saber utilizar estos medios teniendo en cuenta las limitaciones para nuestra experiencia y nuestra experiencia analítica” (Luis Salamone, 2020, 6:47).

La virtualidad en el espacio analítico permitió un nuevo modo de hacer el encuentro del dispositivo analítico, de continuar el espacio de escucha y hacer de la práctica clínica. Así también permitió interrogar la praxis psicoanalítica en cuanto a espacio y saber referente al modo de operar en ciertas coordenadas. El saber hacer en relación a la táctica y a la estrategia con la presencia del analista a través de la virtualidad, da cuenta de que la experiencia analítica opera en lo que se dice, en la estructura significativa y el cuerpo.

El dispositivo analítico supone brindar al sujeto un espacio, donde el encuentro con el analista tenga establecido un encuadre previo. Se trata de un espacio teñido por la privacidad, donde se pueda alojar al sujeto y de lugar al despliegue de la transferencia, el deseo y la palabra.

Sin embargo, cuando Eva se conectaba en las sesiones virtuales, hablaba frente a toda la familia en el momento del análisis. La autora del caso menciona que lo que evidenciaba en el espacio era como “bueno, me da lo mismo, me conecto acá y hablamos delante de todo el mundo y de paso no hablo de lo importante, porque como están todos”. Iba más por el lado de la resistencia eso” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Pensar que Eva hable frente a toda su familia, podría estar en relación, por un lado, a esa verdadera incompreensión por parte de ellos de la lengua de señas. Por otro lado, podría considerarse que Eva de algún modo, habla frente a la familia ya que busca dar cuenta de lo que le sucede, contarles a ellos también aquello de lo que padece. Esto último es algo que Eva menciona en una instancia, tiene un secreto, pero quiere contárselo a los hermanos y no se anima.

Bassols señala, un dato que resulta interesante a este caso y es que “el dispositivo analítico es el que mejor confronta al sujeto con la dimensión de la soledad, de su falta de ser y eso alivia, también angustia, pero cuando se puede atravesar ese momento los efectos terapéuticos de esa experiencia se hacen notar” (Luis Salamone, 2020, 17:30) En el caso de Eva, se logra que pueda nombrar y resignificar la soledad que dice experimentar, así también que se confronte con su subjetividad, aquello que de algún modo habría quedado postergado. Es decir, el dispositivo analítico resultó significativo en Eva para poder empezar a plantearse quién es ella y qué lugar se encuentra ocupando ya sea en el discurso de sus padres, de sus hermanos, de sus amigos, etc.

La experiencia del confinamiento, a cada uno resultó única y distinta para cada sujeto, motivo por el cual Eva ha atravesado el confinamiento o aislamiento de un modo particular, y eso decía algo de su forma particular de relacionarse con los otros. Bassols señaló que, al momento del confinamiento, a cada sujeto el Otro se le presenta y lo puede experimentar como un invasor o intrusivo; pero a otros sujetos donde ese Otro resulta más presente en el confinamiento. En el caso de Eva, se puede ver que, si había un Otro invasor, resultó ser la madre, y por eso necesitaba “aislarse” en su habitación, donde dibujaba, miraba tv, etc., situación que se pretendió modificar con el dispositivo analítico. Así también en este punto, se observa cómo el síntoma de Eva acompaña a la época y al contexto donde se encuentra, esto corresponde a aquello particular del síntoma y por lo tanto a una clínica que se adecue a las coordenadas que la época demanda.

Bassols agrega que “una cosa es el aislamiento y otra cosa es lo que puede provocar, en tanto incluso el acercamiento subjetivo” (Luis Salamone, 2020, 4:51) es decir, que puede provocar la experiencia de estar solo. Con esta frase lo que intenta explicar, es que, para atravesar esa experiencia de estar solo, se necesita de un Otro, de la presencia de alguien, es decir, se necesita la participación de otro para esa experiencia. Esto último en el caso Eva, resulta interesante ya que, si bien ella se encuentra aislada con su hermano y su madre, expresa esa soledad, es decir, que tiene un Otro que le habilite esa experiencia de soledad que se encuentra atravesando.

En este punto es relevante la intervención del analista al momento de querer operar sobre el “no hacer nada” de Eva, como menciona anteriormente, que se encuentra su vida detenida. Llevar la consulta a la presencialidad, era un modo de poner en movimiento a Eva. A esto refiere Bassols en su entrevista con L. Salamone con respecto a los espacios analíticos virtuales, indicando que hay una posible facilidad que resulta para el sujeto en “apretar un botón” y ya estar en el análisis, ahorra tiempo subjetivo. Entonces, la operación de la analista se encontraba dirigida a ese síntoma “no hacer nada”. Que podría pensarse en alguna instancia que corresponde a un síntoma producto del contexto de aislamiento que se encontraba atravesando Eva, sin embargo, resulta un síntoma particular que responde más los significantes que fueron marcando la historia de Eva. Fue un modo de poner en juego la dificultad de moverse de Eva e ir al analista y esto pareciera despertar algo en ella. También la presencialidad resultaba un modo de que Eva pudiera hacerse responsable de ese espacio y poner en juego su subjetividad.

También la autora del caso, señala respecto a esas “facilidades” del dispositivo analítico. Y efectivamente no hay tales en el espacio analítico virtual, porque implica el establecimiento de un encuadre y una preparación del dispositivo por parte del analista.

Para mí la atención virtual, yo personalmente, lo armé a mi encuadre con toda una parafernalia de la computadora, no es que “bueno, si, te atiendo con el teléfono virtual en cualquier lado”, no, estaba en el consultorio sin la computadora, sin los elementos para tener una consulta virtual y tenía que terminar atendiéndola con una llamada de Whatsapp que me parecía de mala calidad para un espacio de análisis. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Esto supone ya de algún modo, que la “calidad” del dispositivo analítico debe ser el mismo ya sea de forma presencial o a través de la virtualidad. Y esto responde una vez más a la ética del psicoanálisis, en cuanto el lugar de escucha del analista y por parte, del

sujeto de asumir la responsabilidad por el espacio analítico que está solicitando. Debe de tenerse en cuenta que, en un análisis mediado por la virtualidad la distancia no impide que el cuerpo sea tocado o atravesado por los significantes, no es un obstáculo para el discurso. Así también se trata de un analista que se encuentra comprometido con la época, interesado, pero que no se deja arrastrar por los ideales sociales.

Eso mismo es lo que se ve reflejado en la última intervención que la analista hace con Eva a quién le propuso

[...] “o virtual o presencial” y la verdad que, tal vez no estuve bien, porque le puse un ultimátum que la dejó en el aire, porque ella quería presencial y era la mamá que no quería, la que no se predisponía, empezó a poner trabas con que no la podía acompañar, pero a la vez yo le decía a Eva, bueno, busca alguien que te acompañe, un amigo y ahí empezamos con el acompañamiento terapéutico. Ella tampoco motorizó mucho esto, pero bueno, con el cambio a lo virtual, dejó de conectarse, dos o tres ausentes sin aviso, listo, se abandonó el tratamiento. (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022)

Señala que el último contacto luego de esta instancia fue con la madre y “tenía que ver más que nada con la deuda económica que quedó. Se han ido y han dejado una deuda, me parece que esa mamá dejó una deuda conmigo y dejó una deuda con su propia hija” (M. Flores, comunicación personal, 26 de julio, 2022).

Es significativo que optaran por un tratamiento particular cuando disponen una Obra Social que les cubre el tratamiento y también un acompañante para Eva, para así poder darle continuidad a este espacio de análisis. Es relevante ya que, en un análisis el pago del analista viene a significar una pérdida para el sujeto, es un modo a su vez, de castración simbólica. Y lo que se evidencia con la deuda de la madre, es que no estaba dispuesta a pagar por Eva, como la analista lo menciona “dejó una deuda con su hija”. Es decir, una vez más optó por que su hija pagara, pagara con su silencio o con sus síntomas.

Esto también concierne a Eva y con aquello que podría perder si avanza en su tratamiento, para finalmente, lograr comunicarles a sus hermanos lo sucedido: la pérdida de su padre, que ella lo remite a que pueden meterlo preso y sus hermanos no la perdonarían. Eva tampoco está dispuesta a perder.

Conclusiones

A lo largo del desarrollo de este trabajo se pudo localizar la importancia de la interpretación en la práctica psicoanalítica en un caso, que realizada en lengua de señas argentina permite igualmente el despliegue de la cadena significativa, la asociación libre, el surgimiento de nuevos significantes y el despliegue de la subjetividad.

Resultó relevante conocer la posición que asume el analista en el caso, es una posición de escucha, donde puede leer el discurso del sujeto que habla en lengua de señas para captar aquellos significantes que resultan primordiales en su discurso, es decir, aquellos que se repetían constantemente y que ordenaron la historia del sujeto en torno a los mismos. En el recorrido del caso clínico la analista estuvo en función de un Otro que orientó al surgimiento de nuevos significantes, luego de ubicar una discontinuidad o lapsus en el relato del sujeto, su intervención le permitió seguir asociando en base a otros nuevos significantes.

El estatuto de la interpretación analítica tiene su acento en la lectura de los significantes, no en el intento de entender los mismos, sino de capturar un cortocircuito manifestado por el inconsciente. Esto se realizó en el caso desde una posición de no saber del analista, para capturar así, el saber del sujeto, su verdad y una significación a partir del sin sentido. Es aquí donde la estrategia jugó un papel relevante para la táctica, ya que el analista debe servirse de la transferencia también para que las interpretaciones tengan efecto en el sujeto. La interpretación inaugura el supuesto saber, que es un saber que en realidad posee el sujeto.

El analista, al interpretar, apuntó a que emerja el inconsciente del sujeto y su deseo, donde la suposición de saber fue colocada en la palabra del analizante y como se pudo observar, dichas interpretaciones tuvieron efectos terapéuticos en los dichos del sujeto y la posición que asumía frente a su padecer.

Las propiedades del deslizamiento significativo en la lengua de señas también se encuentran presentes, la seña no cuenta con una significación única e icónica, debe ser tomada en el contexto del decir del sujeto y es lo que permite la manifestación de las diversas formaciones del inconsciente. El inconsciente está estructurado como un lenguaje también en la sordera, esto es así por la posibilidad de los sujetos sordos de apropiarse del lenguaje y a su vez de ser captados por este. En lengua de señas resultaría del mismo modo que en los sujetos oyentes ya que, como se observa en el caso, el sujeto cuenta con un Otro que la introduce en la trama simbólica, que permite que sea atravesado por el lenguaje a través de los gestos, mímicas y palabras desde los primeros años de vida.

Como se pudo observar a lo largo del trabajo, la lengua de señas cuenta con su gramática, su sintaxis, su articulación con el cuerpo, los rasgos manuales y faciales lo que posibilita al sujeto expresarse e intentar armar un relato coherente y ordenado. La lengua de señas permite las metáforas o los lapsus, esto sucede porque los significantes no se encuentran pegados al significado, motivo por el cual cuando se produce un lapsus o discontinuidad en el relato del sujeto es posible ubicarlo y dar cuenta de ello, siempre que el analista tenga conocimiento de la lengua de señas y pueda funcionar como un Otro que tome ese tropiezo verbal en el sujeto.

Mediante el relato en lengua de señas el inconsciente también se manifiesta a través de los sueños, posee una riqueza lingüística como tal que permite al sujeto relatarlo, dejando en evidencia el deseo subyacente, así como los afectos que generan esa producción, que son la representación de enunciados inconscientes que burlan la censura.

Si el significante por sí solo no significa nada, es a partir de la cadena significativa que adquiere un sentido, sentido que estará determinado por el sujeto y es ahí donde adquiere determinado valor. El significante, como se pudo observar en el caso, es dinámico, en cuanto adquiere un valor diferente para cada sujeto, permite ver más allá de su mera significación y subjetivante porque representa a un sujeto para otro significante. A partir de esto es que se puede pensar que el significante en la lengua de señas, no corresponde a meros signos que carecen de todo efecto. Así también la lengua de señas deja en evidencia que, al igual que en los oyentes, hay una imposibilidad de decirlo todo, algo que escapa de la simbolización y da cuenta de lo real.

La sordera, desde el orden de lo físico, deja en evidencia que no ahorra al sujeto el encuentro con el lenguaje o su encuentro con el Otro ya que como cualquier otro sujeto que ha ingresado al mundo simbólico es capaz de poner en juego su subjetividad al momento del tratamiento e implicarse en la dirección de la cura. En el caso de Eva como se pudo observar, no sólo por estar expuesto a una lengua y una cultura advino como sujeto, sino que fue necesario el deseo del Otro y las funciones primordiales para su constitución como tal, donde significantes que provenían de un Otro actuaron como marca y representante.

El analista que realiza una interpretación en lengua de señas, lo implementará del mismo modo que con un sujeto oyente, necesita servirse del discurso del sujeto, de sus enunciados, es así como solamente la variación estaría en la lengua que habla el analista y el analizante.

El analista que sabe lengua de señas, capta los significantes del discurso del sujeto en esta misma lengua. Esos significantes pueden ser tomados como cualquier otro, al igual que en un análisis mediado por la palabra oral, son esos significantes que tienen un plus de sentido, que insisten, que se repiten de una manera particular en la historia del sujeto. El analista, para poder lograr esto, mantiene la regla fundamental del psicoanálisis que es la atención flotante, es decir no se encuentra a la expectativa u orientado a algo particular del decir del sujeto.

Podría encontrarse una dificultad no sólo en la interpretación, sino en el establecimiento y desarrollo de todo el tratamiento, en el caso que la analista no cuente con la suficiente formación en la lengua de señas argentina, ya que eso impediría la escucha y el alojamiento de ese sujeto en su particularidad donde pueda desplegar lo simbólico. Que analista y el sujeto se sirvan de la misma lengua es lo que permite al analizante poder reconocer el material y contenido psíquico que surge, si el psicoanálisis tiene un médium, que es la palabra del sujeto, debería considerarse palabra mediada por el mismo idioma en este caso.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, es que se puede concluir que la interpretación en lengua de señas tiene el mismo estatuto que en el modo oral, con sujetos oyentes, lo que caracterizará la interpretación o la hará diferente, es la lengua mediante la cual se realiza, que es la lengua de señas argentina. Es posible el psicoanálisis en lengua de señas y la interpretación del analista siempre que haya un analista disponible, dispuesto e implicado en su deseo. Así también un analizante que realice o pueda construir una demanda de análisis, que también se implique en lo que le sucede y su decir.

Esta investigación posibilita la reflexión, para dejar de lado aquella concepción rígida sobre el sujeto sordo, en cuanto creencia de que no tiene lenguaje, que son sujetos que no hablan. Es un modo de deconstruir el discurso para construir una práctica que subjetive a la persona sorda, no que apunte a la reparación del órgano, al límite, a la anulación del sujeto. Es pensar el psicoanálisis donde no prima el discurso de la educación y la rehabilitación, sino a la apertura de su subjetividad.

El trabajo permite cuestionar la práctica clínica, cuestionar lo dicho para pasar a dar apertura al deseo, se vio firmemente que la palabra hablada es el recurso más poderoso, que permite la transformación más profunda de la posición al sujeto en relación a cómo goza, a por qué sufre o qué lo hace feliz y eso muestra en definitiva que no hay un modo universal de satisfacción. Y por hablada no sólo debe entenderse una lengua

oral, la lengua de señas también es un modo de hablar, es el medio por el que hablan los sujetos sordos. Motivo por el cual no se puede decir que todos los sujetos sordos son iguales, o no hablan, son sujetos que fueron hablados por los Otros de diversas formas por oyentes o por otros sordos, a través de los gestos, las mímicas, el cuerpo o las mismas señas. Pensar que el sujeto sordo no habla es fomentar el aplastamiento de deseo con la que muchas veces llegan al tratamiento.

También da lugar a pensar la clínica con las coordenadas de la época, este caso un sujeto aislado por la pandemia, donde sus síntomas si bien se encontraban teñidos por el contexto, correspondían a una modalidad sintomática particular y debió mediar por la virtualidad para acceder a un dispositivo clínico. Esto no implicó facilidades a la subjetividad y resultó un movimiento en el saber hacer de la clínica psicoanalítica y un modo de alojar al sujeto, orientado por la ética del psicoanálisis y el deseo del analista. Esto da cuenta que la práctica clínica debe apuntar al caso por caso y continuar respondiendo a los problemas que se encuentran en la doctrina del psicoanálisis.

Se han observado limitaciones en esta investigación, como fue la reconstrucción del caso a partir de fuentes secundarias y la escasez de presentaciones clínicas publicadas, lo que invita a quienes se encuentran trabajando en la temática a seguir difundiendo y transmitiendo el psicoanálisis con sujetos sordos para un mayor alcance, difusión y conocimiento en esta clínica que si bien no resulta diferente, salvo por la lengua, es novedosa para algunos practicantes.

Para futuras investigaciones se sugiere seguir trabajando con los otros dos pilares de la clínica: la estrategia y la política, en diversos casos clínicos con sujetos sordos, para conocer en mayor profundidad cómo la transferencia y el deseo del analista se ponen en juego en el dispositivo analítico. También se sugiere seguir indagando sobre las propiedades significantes de la lengua de seña, en la clínica psicoanalítica.

Referencias

- Almeida M., Ribeiro de Lima P., Gonçalves de Roure S. (2020) A escuta de sujeitos surdos na clínica psicanalítica. [La escucha de los sujetos sordos en la clínica psicoanalítica] *Analytica: Revista de Psicanálise* (Vol. 9 N° 17) pág. 1-23. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972020000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Arrivé, M. (2001) *Lingüística y Psicoanálisis*. Siglo XXI.
- Barros, M. (2009) *Psicoanálisis en el hospital: El tiempo de tratamiento*. Grama.
- Bertholet, R. (2012) *La depresión, una lectura desde el psicoanálisis*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires <https://www.aacademica.org/000-072/725>
- Bassols, M., Cevasco, R., Gallano, C., García, G., Lecceur, B., Laurent, E., Lemoine, P., Miller, J., Roldan, A., Salinas, J., Silvestres, M., Solano, L., Soler, C. y Trobas, G. (1986) *I Umbrales de análisis*. Manantial.
- Benveniste, É. (1999) *Problemas de la lingüística general II*. Siglo XXI.
- Berenguer, E. (2018) *¿Cómo se construye un caso? Seminario teórico y clínico*. Ned.
- Bugalter, M. y Flores, M. (2012) Psicoanálisis y discapacidad auditiva, lo que una persona sorda tiene para decir. *La docta ignorancia*. (7), 27- 28.
- Bugalter, M. y Flores, M. (2013) Un deseo que no sea de palabras. Acercamiento a la clínica con sordera. *El Otro Psi* (190), 7.
- Campos Curcino Vieira, C., Leitão Paravidini, J. (2020) A língua de sinais na relação transferencial e sua dupla posição em relação à lalange. [La lengua de señas en la relación transferencial y su doble posición respecto a la lalengua] *Estilos da clínica. Revista sobre a infância com problemas* [Estilos de la clínica. Revista sobre la infancia problemática] 23 (3), 501- 517. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000300011

- Carrera, G. (2015) Escuchar con los ojos: El derecho a la palabra en pacientes sordos hablantes de la Lengua de Señas. *Revista Colegio de Psicólogos. Distrito XI* (29), 60- 61. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/119317>
- Centro de Escritura Javeriano (2020) Normas APA, séptima edición. https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual_de_normas_ap_a_7a_completo.pdf
- Díaz, E. (2014) *La ética del psicoanálisis en la clínica con pacientes sordos: del perfil del sordo al sujeto con sordera*. IROJO.
- Esqué, X. (31 de mayo de 2007) *La depresión vista desde la perspectiva psicoanalítica*. Escuela Lacaniana del Psicoanálisis del Campo Freudiano. Barcelona. https://elp.org.es/la_depresion_vista_desde_la_perspectiva/
- Ferrari Hereñuz, J. (2015) *Algunas particularidades en la conformación del psiquismo del niño sordo pre-lingüístico con padre oyentes*. [Tesis para la obtención de título de psicólogo. Universidad Nacional de Mar del Plata]. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/239>
- Federación de Psicólogos de la República Argentina (1999). *CÓDIGO DE ÉTICA*. http://fepra.org.ar/docs/acerca_fepra/codigo_de_etica_nacional_2013.pdf
- Flick, U. (2004) *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Flick, U. (2015) *El diseño de Investigación Cualitativa*. Morata.
- Flores, M. (2013) *Plasticidad del aparato psíquico. el proceso de construcción de la representación-palabra cuando la imagen sonora está ausente*. [Presentación del 3er Congreso Internacional de Salud Mental y Sordera. Universidad de Buenos Aires].
- Flores, M. (2021) *Diagnóstico diferencial. Sordera – Autismo*. Academia Española.
- Flores, M. (2021) Dirección de la cura y lengua de señas. El lugar de la falta. Un caso de angustia en pandemia. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. (21), 107-113. http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista21/flores.pdf

- Flores, M. [Psico_lsa] (enero de 2022). *Caso Eva: Depresión en pandemia. Parte 2.* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/REEGD1hcZ4Q>
- Flores, M. [Psico_lsa], (enero de 2022). *Caso Eva: Depresión en pandemia. Parte 1.* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/9UVFi5nK6NA>
- Foucault, M. (2013) *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica.* Siglo XXI.
- Freud, S. (1992) Historiales Clínicos: Señorita Anna O. En Echeverri, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 47-70). Amorrortu.
- Freud (2012a). El método psicoanalítico de Freud. En López Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1003-1006). Siglo XXI.
- Freud (2012b) La iniciación del tratamiento. En López Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1661-1678). Siglo XXI.
- Freud (2012c) Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En L. López Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1654-1660). Siglo XXI.
- Freud (2012d) La interpretación de los sueños. En L. López Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 343- 713). Siglo XXI.
- Freud (2012e) Los límites de la interpretabilidad de los sueños. En L. Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 2890-2892). Siglo XXI.
- Freud (2012f) Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación onírica. En L. Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 2619- 2627). Siglo XXI.
- Freud (2012g) Construcciones en psicoanálisis. En L. Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 3365- 3374). Siglo XXI.

- Freud (2012h) El psicoanálisis silvestre. En L. Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1571- 1574). Siglo XXI.
- Freud (2012i) El “YO” y el “ELLO”. En López Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4 pp. 2701-2721). Siglo XXI.
- Freud (2012j) Inhibición, síntoma y angustia. En L. Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 2833- 2883). Siglo XXI.
- Freud (2012k) Psicopatología de la vida cotidiana. En L. Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 755- 931). Siglo XXI.
- Freud (2012l) La novela familiar del neurótico. En L. Ballesteros y de Torres, L. (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1361- 1364). Siglo XXI.
- García, G. (2007) *Fundamentos de la clínica analítica*. Otium Ediciones.
- González, P., Reuter, G. y Ruggiero, F. (2021) Derechos y comunicación. Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad. *Una mirada transversal de la sordera*. (pp. 69 – 80) <https://docer.com.ar/doc/n8nns5c>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010) *Metodología de la investigación*. McGrawHill.
- Iglesias Colillas, I. (2013) *¿Qué significa analizar? Estéticas de la interpretación*. Letra Viva.
- Lacan, J. (1977) *Psicoanálisis Radiofonía y Televisión*. Letra e.
- Lacan, J. (2006) *Intervenciones y textos 2*. Manantial
- Lacan, J. (2008) El reverso del psicoanálisis. En *Seminario de Jaques Lacan* (Vol. 17 pp. 107 - 124) Paidós
- Lacan, J. (2013) Los Escritos Técnicos de Freud. En *Seminario de Jaques Lacan* (Vol. 1, pp. 23 - 166). Paidós.
- Lacan, J. (2013) La Psicosis. En *Seminario de Jaques Lacan* (Vol. 3, pp. 261 - 331). Paidós.

- Lacan, J. (2015a) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 231 - 309). Siglo XXI.
- Lacan, J. (2015b) Variantes de la cura-tipo. En *Escritos 1* (pp. 311 - 346). Siglo XXI.
- Lacan, J. (2015c) La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En *Escritos 1* (pp.461 - 495). Siglo XXI
- Lacan, J. (2015d) La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2* (pp.559 - 617). Siglo XXI.
- Lacan, J. (2015e) El deseo y su interpretación. En *Seminario de Jaques Lacan* (Vol. 6 pp. 11 - 190) Paidós.
- Lacan, J. (2016) Las Formaciones del Inconsciente. En *Seminario de Jaques Lacan* (Vol. 5 pp. 37 - 256) Paidós.
- Lacan, J. (2017) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. En *Seminario de Jaques Lacan* (Vol. 11, pp. 25 - 60) Paidós.
- Lacan, J. (1964) Problemas cruciales para el psicoanálisis. En *Seminario de Jaques Lacan* (Vol. 12 pp. 131- 138) <https://www.bibliopsi.org/docs/lacan/15%20Seminario%2012.pdf>
- Lara Barba, R. (2017) *El lugar de la lengua de señas ecuatoriana (LSEC) en la constitución subjetiva de niños sordos*. [Tesis para la obtención del título de psicólogo clínico. Pontifica Universidad Católica del Ecuador: Facultad de Psicología]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14297>
- Ley N° 6063. Boletín Oficial de la Provincia de Salta, Argentina. (Expediente N° 01-326031/82). Ministerio de Bienestar Social: 11 de febrero de 1983.
- Lombardi, G. (2008) *La función primaria de la interpretación*. <https://docer.com.ar/doc/xevxcee>
- Lombardi, G. (2018) *El método clínico en la perspectiva analítica*. Paidós.
- Masotta, O. (2014) *Lecciones de introducción al psicoanálisis*. Gredisa.
- Masotta, O. (2008) *Introducción a la lectura de Jacques Lacan*. Eterna Cadencia.

- Massone, M. (1995) Consideraciones semióticas y discursivas de la lengua de señas argentina. *Cultura Sorda* (20 de octubre de 2021). <https://cultura-sorda.org/semiotica-y-discurso-lsa/>
- Massone, M. y Machado, E. (1994) *Lengua de Señas Argentinas. Análisis y Vocabulario Bilingüe*. Edicial.
- Melgar, J. (2009) Lenguaje, Pensamiento y la Psicología del Sordo. *Cultura Sorda* (2 de noviembre de 2021). https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Melgar_Lenguaje_Pensamiento_y_Psicologia_del_Sordo_2010.pdf
- Menezes Coelho, D. y Oliveira Santos, M. (2012) Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. [Apuntes sobre el método en la investigación psicoanalítica] *Analytica: Revista de Psicanálise [Analítica: Revista de Psicoanálisis]* 1 (1), 90- 105. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2316-51972012000100006
- Miari, A. y Fazio, V (2016) *Algunas consideraciones sobre la construcción de casos clínicos en psicoanálisis: historiales, viñetas, sueños y ateneos*. [VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de investigación. Encuentros de investigadores en psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires]. <https://www.aacademica.org/000-044/787.pdf>
- Miller, J. (1993) *Desarrollo y estructura, en la dirección de la cura*. Atuel.
- Miller, J. (2006) *Introducción al método psicoanalítico*. Paidós.
- Miller, J. (2007) Cosas de familia en el inconsciente. *Mediodicho*. Revista de psicoanálisis. Publicación de la escuela de Orientación Lacaniana Sección Córdoba. N° 32 (Pp. 11 – 23) https://www.academia.edu/31755800/Miller_cosas_de_familia_en_el_inconciente_1
- Miller, J. (2015) *Seminarios en Caracas y Bogotá*. Paidós.
- Milmaniene, J. (2014) *Iluminaciones freudianas. El psicoanálisis en la sociedad de consumo*. Biblos.

- Ministerio de Cultura y Educación de la Nación (1997) *Diccionario de Lengua de Señas Argentina Español*.
- Muñoz, P. (2019) *Las locuras según Lacan. Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas*. Letra Viva.
- Nudman, E., Lopatín, S., Alisedo, G., Domínguez, V., Massone, M., Curiel, M. y Martínez, R. (2021) Identidad y comunidad de sordos. Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad. *Una mirada transversal de la sordera*. (pp. 31 – 68) <https://docer.com.ar/doc/n8nns5c>
- Olarte Delgado, J. (2011) *Apuntes sobre la Clínica Psicoanalítica en condición de Discapacidad Auditiva*. [Trabajo de tesis para la obtención del título de especialidad en psicología clínica con orientación psicoanalítica. Universidad de San Buenaventura]. http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/1187/1/Apuntes_Clínica_Discapacidad_Olarte_2011.pdf
- Pabón Serrato, S. (2009) Discapacidad auditiva ¿cómo es el niño sordo? *Innovación y experiencias. Revista digital* (16), 1-10. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/SABINA_PABON_2.pdf
- Pasik Y., Abal de Cárrega L., Bustamante, Cantiano N., Charchio de Peralta M., Cristiani H, Jaime E., Lauberer M., Lissin de Boffi M., Muñoz A., Ventura de Monzón A., Villanueva de Sanz N., Wainerman H., Wainerman J. y Zubizarrera de Fernandez, A. (1994) *Audioprótesis*. El Ateneo.
- Pfeifer, P. (2003) *Pensando a integração social dos sujeitos surdos: uma análise sobre a escolha da Modalidade linguística – língua de sinais ou língua oral – pela família*. [Pensar la integración de los sujetos sordos: un análisis de la elección de la modalidad lingüística -lengua de señas o lengua oral- por parte de la familia] [Tesis para la obtención del título de licenciado en Ciencias Sociales. Universidad Federal de Santa María]. https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/07/Tesis_Pfeifer_20031.pdf
- Peña-Casanova, J. (2013) *Manual de Logopedia*. Elsevier Masson.

- Perlin, G. (2006) A cultura surda e os intérpretes de lingua de sinais. [La cultura sorda y los intérpretes de lengua de señas] *Cultura Sorda* (20 de octubre de 2021). <https://cultura-sorda.org/a-cultura-surda-e-os-interprete-de-lengua-de-sinais/>
- Quinet, A. (1996) *Las cuatro condiciones del análisis*. Atuel. Anafora.
- Rabinovich, D. (1994) *Sexualidad y significante*. Ediciones Manantial.
- Riestra, D., Bouquet, S., Celery, I., González, M., Navarro, P. y Tylkowski-Ageeva, I. (2018) *El diálogo y las lenguas: Una cuestión semiológica en debate*. Miño y Dávila.
- Sacks, O. (2015) *Veo una voz. Viaje al mundo de los sordos*. ANAGRAMA.
- Salamone, L. [Luis Salamone], (4 de abril de 2020). *Conversaciones sobre el psicoanálisis y la época: Luis Salamone con Miquel Bassols*. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Rvo_QmgOisc
- Saussure, F. (2018) *Curso de Lingüística General*. Losada.
- Sinatra, E. (2016) La familia, más allá del fantasma o las marcas del Otro en uno. *El Caldero Online de la Escuela*. Publicación de la Escuela de la Orientación Lacaniana. N° 4 <http://elcaldero.eol.org.ar/Ediciones/004/template.asp?Lo-que-vendra/VIII-Enapol.html>
- Schorn, M. (1997) *El niño y adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas*. Lugar Editorial.
- Villamizar Acevedo, G., Gutiérrez Ortega, Y., Ruiz López, J. (2020). Dificultades y retos del psicólogo clínico en la atención a personas sordas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 23, (4), 1612- 1629. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/77724>

Apéndices

Apéndice A: Modelo de Ficha Guía de Observación Documental del Caso

I Datos del Autor y la Obra

- Nombre del autor:
- Lugar de presentación de caso:
- Medio de presentación:
- Año de presentación:
- Título del caso:

II Datos del Caso Clínico Presentado por el Autor

- Motivo de consulta:
- Contexto y período:
- Sujeto presentado:

III Interpretación

- Las interpretaciones dichas por el analista al sujeto en el caso.
- Los significantes tomados por el analista como material de las interpretaciones.
- Modalidad de expresión utilizada por el analista en el marco de sus interpretaciones.
- Efectos subjetivos de las interpretaciones del analista en el caso.

IV Articulación Teórica

- Conceptos teóricos mencionados.
- Relaciones entre el caso y los conceptos teóricos.

V Reflexiones Finales

- Aportes del autor del caso.
- Información complementaria.

Apéndice B: Modelo de Entrevista a la Autora del Caso

Datos del Paciente

- Edad
- Género
- Ocupación

Motivo de Consulta

- ¿Cuál era el motivo de consulta inicial del sujeto?
- ¿Qué relación hay entre este y la demanda de análisis?
- ¿Cómo y a partir de que se constituye un síntoma analítico?

Las Interpretaciones Dichas por el Analista al Sujeto en el Caso

- ¿Cómo se advierte o advirtió la posición subjetiva del sujeto a partir de la lengua de señas?
- ¿Qué equívocos o lapsus en lengua de señas pudo evidenciar en el discurso del sujeto?
- ¿Cómo relataba el sujeto sus sueños?

Los Significantes Tomados por el Analista como Material de las Interpretaciones

- ¿Qué significantes de la lengua de señas primaban en el caso?
- ¿Cómo se captaron esos significantes a través de la lengua de señas?
- ¿Cómo pudo determinar que sería significativo y que no para el sujeto?

Modalidad de Expresión Utilizada por el Analista en el Marco de sus Interpretaciones

- ¿A través de qué medio se desarrollaban las sesiones?
- ¿Cómo fue inicialmente la comunicación establecida con el paciente?
- ¿Existen algunas limitaciones al usar lengua de señas en las sesiones con ese paciente?

Efectos Subjetivos de las Interpretaciones del Analista en el Caso

- ¿Cuáles serían los efectos inmediatos que evidenció luego de la primera interpretación?

- ¿Se advierte algún cambio en el despliegue del discurso (en lengua de señas) a partir de las interpretaciones? ¿Cuál?
- ¿El síntoma que presentaba al inicio, tuvo una modificación, a lo largo del tratamiento?

Universidad Católica de Salta

Facultad de Artes y Ciencias – Licenciatura en Psicología

Consentimiento Informado

La alumna **Bravo Herrera, Verónica Mercedes DNI 38.506.512** de la carrera de Lic. en psicología invita a Ud. a realizar una entrevista de **carácter gratuito y secreto**.

Se realizará a través de la plataforma Zoom y será grabada para su documentación.

La decisión de participar es voluntaria y Ud. **puede o no aceptar participar**. Asimismo, Ud. **puede interrumpir su participación en el momento que lo decida**.

Se deja aclarado que no se le solicitarán datos que Ud. considere que violen la intimidad del paciente protagonista del caso como el secreto profesional o todo aquello que Ud. decida no relatar.

Toda la información del estudio **será confidencial**.



En función de que la alumna se encuentra realizando su trabajo final de grado, y para evitar sensaciones de incomodidad, se informa a Ud. que el objetivo de dicha investigación es:

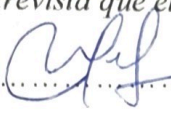
Conocer las características de la interpretación del analista, dentro de un caso de tratamiento psicoanalítico con un sujeto sordo, mediante el uso de la lengua de señas argentina.

El caso seleccionado para el estudio, como se ha informado, ha sido presentado por Ud. en redes sociales.

Podrá conocer los resultados de la misma al momento de archivar una copia en la Universidad Católica de Salta, pudiendo Ud. ser notificado cuando corresponda. Aunque, se reitera el carácter **anónimo** de su participación.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO UD. ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ESTA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE LIC. EN PSICOLOGÍA.

Yo MARISOL FLORES habiendo sido informado/a y
entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto a participar del mismo y
responder a la entrevista que el alumno me presente.

Firma:  Lic. Marisol Flores
Psicóloga
M.N. 45012

DNI: 30.833.315

Aclaración: Flores, Marisol

Fecha 26 / 07 / 2022

Firma: 

DNI: 38.506.512

Aclaración: Bravo Herrera Verónica Mercedes

Fecha: 26 / 07 / 2022

Apéndice D: Transcripción del Caso Eva Parte 1 y 2

Caso Eva- Depresión en pandemia. Parte I. Lic. Marisol Flores

Eva tiene 22 años, el año pasado pide tratamiento psicológico porque se da cuenta que no tiene ganas de nada, está todo el día durmiendo, todo el día en su cuarto, no come, no se baña, se siente deprimida entonces pide un tratamiento psicológico. El año pasado, justo antes de empezar la pandemia, ella empezó 5to año del secundario, era su último año.

Previo al coronavirus tenía un grupo de amigos con el que salía los fines de semana, pero cuando llegó la pandemia tuvo que quedarse en casa y comenzó a deprimirse. Estaba todo el día durmiendo y se sentía sola. Ya no tenía contacto con sus amigos, no hacían videollamadas, no hablaban por mensajes de Whatsapp, realmente se sentía muy sola. Ya no importaba que viviera con su familia, (su mamá y su hermano los dos oyentes), igualmente se sentía sola.

Eva es una mujer sorda, toda su familia es oyente y tiene un montón de cosas para decir, pero siente que en la familia no la van a entender. En principio le echa la culpa a que en su familia nadie habla lengua de señas, ella es la única, entonces ella piensa que es por esto que no tiene vínculos con su familia y se siente sola. Pero esto durante el tratamiento va a empezar a cambiar.

En el momento que iniciamos el tratamiento psicológico lo hacemos de manera virtual, ella siempre se conectaba en la cocina o en su habitación, enfrente de toda la familia y no le importaba si pasaba gente a su alrededor, ella igual tenía su sesión, hablaba en lengua de señas y podía contar cualquier cosa de su vida, hasta cualquier angustia, en frente de toda su familia. En realidad, era difícil hacerla hablar, no era tan sencillo que cuente, porque Eva es callada. Entonces parecía que había que sacarle la información con tirabuzón. Me tocaba a mi hacer preguntas, proponer temas, como ayudándola a que pueda empezar a expresarse. Lo lograba y pudo contar un montón de cosas de su vida, por ejemplo, me contó que ella se daba cuenta que estaba todo el día durmiendo, que estaba todo el día encerrada en su habitación, que tendría que comer o bañarse, pero la verdad, que esos no eran sus temas de preocupación. Su verdadera preocupación tenía que ver con la falta de amigos. Me contó que previo a la pandemia ella tenía un grupo de amigos en la escuela, pero que este año a partir del COVID habían dejado de verse. La realidad es que ellos tendrían que tener contacto porque ella estaba todo el día en la casa,

pero tenía que estudiar. Tenía clases virtuales, pero no se conectaba, no quería clases virtuales, no quería estudiar, no hacía la tarea, no hacía nada.

Pasó un tiempo del tratamiento y en noviembre, desde la escuela, se contactaron con la madre, le dijeron que por favor ayuden a Eva porque estaba por terminar el año y ella no había entregado ningún trabajo práctico, iba a perder el año y no iba a poder egresar. Por supuesto que su mamá dijo que sí, que obviamente la iba a ayudar porque era una lástima que perdiera el año, así que eso hizo. La madre, hizo todas las tareas, mandó todos los trabajos prácticos y Eva aprobó todas las materias gracias a su mamá. Cualquiera podría decir ¡que genial, la madre le hizo todo!, ella terminó la secundaria debería estar feliz y sin embargo esto no era así. Porque el problema de Eva, no era hacer las tareas, de verdad su problema era el miedo. Miedo al después. Por supuesto que no le daba miedo hacer la tarea y estudiar, pero una vez que terminara la escuela ¿cómo iba a continuar su vida?

Durante las sesiones y los encuentros semanales estuvimos trabajando cuestiones de su vida, ella contaba siempre que se sentía aburrida que estaba todo el día en su casa sin ganas de hacer nada y, por otro lado también, que no sabía qué le gustaba. Le era muy difícil conectar con ella misma, conectar con las ganas, saber en qué le gustaría ocupar su tiempo. La verdad es que era muy difícil ponerse en movimiento y el único tema que más o menos la entusiasmaba tenía que ver con la falta de amigos.

Un día, Eva me contó que ella se sentía culpable por la falta de amigos, porque ella es muy callada. Dijo “yo soy muy callada, nunca comparto mis cosas, es raro que esté contando sobre mi vida y por eso perdí a mis amigos”. Cuenta además que antes, ante cualquier situación y en cualquier momento se largaba a llorar, de golpe, enfrente de cualquiera, en el medio de una clase, callada como siempre, se largaba a llorar. Era un llanto que no podía controlar, no podía explicar qué le pasaba, no podía explicar qué sentía y por supuesto, todos sus amigos no la entendían y eso los llevó a que se vayan separando de ella. Entonces, Eva se quedó sola.

La situación de Eva era muy difícil porque ella estaba aislada, era muy callada, estaba sola, pero no tenía que ver con el COVID, esto tenía con que Eva guardaba un secreto.

Caso Eva- Depresión en Pandemia. Parte II. Lic. Marisol Flores

Eva seguía siendo callada. En cada una de nuestras sesiones virtuales se evidenciaba lo difícil que era para ella expresar lo que sentía. Un día se me ocurrió una idea. Le pedí que hiciera un dibujo de su familia. La historia de Eva es muy difícil, ella es una mujer sorda y es la única sorda de la familia. Esa sordera viene porque en el momento del embarazo su mamá tuvo preeclampsia que es un problema en la placenta. A sus cuatro años la operan y le ponen un implante coclear. Fue siempre a una escuela común a una escuela de oyentes. En el momento de su nacimiento fue abandonada por su padre. Ellos eran adolescentes en el momento que la tuvieron y había violencia entre ellos por lo tanto se separaron y en esa separación su padre la abandonó. A sus seis meses la madre se puso nuevamente en pareja y con este hombre tuvo dos hijos, un varón y una mujer. La familia en total se componía de cinco personas, pero hace unos diez años la madre y el “papá segundo” o “papá” (como le decía ella), se separaron también por problemas de violencia.

En ese momento los tres hermanos continuaron yendo a visitar al papá los fines de semana, hasta que en un momento Eva dijo basta, ella ya no quería ir a visitar a este hombre. En su dibujo hay cuatro personas, ella, su mamá, su hermano y su hermana. Le pedí que me cuente sobre las circunstancias de ese dibujo, qué es lo que está pasando en esa escena y ella rápidamente asoció con un miedo a vivir sola, contó que nunca se animaría a vivir sola y también contó que a veces tiene pesadillas en las que se despierta y siente que su familia desapareció. Esta situación nos permitió descubrir que verdaderamente Eva está aislada en su cuarto todo el día, pero no porque verdaderamente elija estar sola, ella está sufriendo en este momento y es muy difícil para ella expresarse, pero de a poco está aceptando la ayuda y está ganando confianza.

Otro día me contó que había estado de novia pero que su novio la dejó por ser callada. Yo me daba cuenta que este significativo “callada” se repetía mucho. Ella perdía o era abandonada por ser callada, entonces le dije a modo de intervención analítica que yo no la iba a abandonar por ser callada, que yo quería ayudarla, que me daba cuenta que ella necesitaba empezar a hablar, pero que igualmente la iba a esperar. Que yo siempre iba a tener paciencia con ella, porque me daba cuenta que tenía un secreto que necesitaba expresar y que no lo hacía por miedo. Yo no entendía por qué este miedo, pero la iba a esperar y la iba a acompañar.

Para la época de año nuevo Eva se recibió de 5to año y ahí empezó una nueva vida para ella. La realidad es que esta vida estaba detenida. Ella no hacía actividades, no salía, no estudiaba, no trabajaba, no busca trabajo. Verdaderamente no tenía nada que hacer, estaba todo el día en su casa y era como si estuviera en pausa. Esto a su familia le molestaba, a la mamá le hacía enojar porque no ayudaba en la casa, no estudiaba, no trabajaba “basta con esto” decía la madre. Estaba muy molesta, entonces le propuse que empiece a venir presencial al consultorio, pensando que de esa forma, de a poco, pudiera empezar a salir de su casa. Eva aceptó muy entusiasmada, pero ahí apareció un nuevo problema y es que su mamá no la dejaba viajar sola, decía que sí o sí tenía que venir acompañada por ella. Buscamos que la pueda acompañar otra persona, y era muy difícil para Eva conseguir alguien que la acompañe. Esto empezó a llevarla a ausentarse a las sesiones. A veces su mamá no tenía tiempo, llegaban tarde y esto fue una situación muy difícil que hacía enojar a su mamá. Su mamá empezó a ser un obstáculo en el tratamiento.

Un día pudo decir que por culpa de su madre ella no podía venir al consultorio y dijo “mi mamá me quiere mucho, pero yo a ella no la quiero, no puedo perdonarla”, esa frase a mí me dejó pensando, ¿qué pasó? ¿perdonarla de qué?, pero no intervine desde ahí, la respeté, respeté sus tiempos y me guardé esta información.

En otro momento su mamá me dijo que quería terminar el tratamiento, sobre todo porque su hija se ausentaba mucho y ante eso le dije que yo entendía su molestia pero que cuidado, podría ser que la conducta de Eva estuviera provocándola, como pidiéndole que ella se dé cuenta de algo. Decidimos volver a la virtualidad como una forma de ayudar a que Eva pudiera continuar con su tratamiento sin las interferencias del viaje y la presencialidad. Un día Eva pudo tener su sesión virtual sola en casa y entonces así se animó a confesarse. Me contó que a los 6 años su padrastro o papá segundo había abusado de ella y además su mamá sabía de esto, pero no había hecho nada. Este hacer nada se repetía nuevamente en la vida de Eva, ella no hacía nada, su vida parecía detenida, parecía en pausa, esto tenía que ver con que había algo en su vida que faltaba resolver, había un trauma que ella tenía que superar.

Apéndice E: Entrevista a la Autora del Caso

La entrevista se realizó por plataforma de videollamada de Zoom el día 26 de Julio de 2022.

Bueno Marisol, primero que nada, quiero agradecerte por haber accedido a realizar la entrevista. Para empezar, vamos a leer el consentimiento informado que te envié para que, si estás de acuerdo, lo firmes y damos inicio a la entrevista.

Si, estoy de acuerdo, empecemos.

¿Qué edad tenía Eva cuando empezó el tratamiento?

La paciente que hemos nombrado Eva, tenía 22 años al momento de iniciar la consulta.

¿Con qué género se identificaba?

El género con el que se identifica, es el femenino.

¿Cuál era su ocupación?

La ocupación de Eva, era estudiante del secundario, estaba en 5to año del secundario. Fue en agosto del 2020, en plena pandemia, que es cuando hace la consulta.

¿Cuál era el motivo de consulta inicial del sujeto?

El motivo de consulta es de la mamá, a pesar de que ella tiene 22 años, es la mamá la que solicita el tratamiento. La mamá comenta que no la ve bien a la hija y que hace pocos días, la hija le confeso que había sido víctima de abuso sexual por parte de su padrastro, quien era la pareja de la mamá. Esto la conmueve mucho, es la mamá en realidad la que, desde su angustia, solicita el tratamiento a la hija.

En esa primera entrevista hizo unos relatos respecto de cuestiones de cómo fue el nacimiento de Eva. Eva es una mujer sorda. Relata cómo fue la gestación y el nacimiento. Acepto tener una entrevista primero con la madre, a pesar de que Eva sea mayor de edad, porque quedaba en evidencia que el pedido de consulta era de la mamá. Entonces no era Eva quien tenía la motivación del tratamiento. Me pareció importante escuchar a la mamá, para saber ¿por qué quería que haga un tratamiento psicológico? y en esa entrevista definimos que, si Eva estaba de acuerdo, Eva iba a pedir un turno. Que a pesar de lo relatado era angustiante, Eva era la que tenía que pedir el espacio.

¿Lo pidió al espacio?

Si, lo pidió al espacio. Lo pidió y fue como un rasgo del tratamiento de Eva. Cuando Eva pedía a veces la mamá aportaba y a veces no aportaba. Eva pidió el tratamiento, pero la responsable económica del tratamiento era la madre porque Eva no trabajaba. Entonces ahí había un juego de cierto poder que tenía la madre en relación al tratamiento con la hija, que en caso de menores de edad es habitual que suceda. Pero en el caso de mayores de edad, ya se juega distinto. Esa libertad para concretar un tratamiento, libertades para ausentarse en el espacio, se ponen de juego de otra manera, porque había una cuestión de Eva que no podía terminar de ser la que tomara ciertas decisiones en el espacio, si faltaba mucho la mamá la retaba “¿para qué estoy pagando?”. Estas cuestiones la volvían a Eva poco responsable del espacio, entonces fue todo un desafío promover esta responsabilidad del espacio en ella.

¿Qué relación hay entre este y la demanda de análisis?

La demanda de análisis se fue construyendo con el tiempo. Fue Eva la que algún momento pudo hacer su propia demanda. Eva empezó a venir y ubicaba que no tenía amigos, estaba aislada, se sentía sola. Ella decía que en la casa se aburría porque nadie hablaba lengua de señas, entonces se sentía sola. Relataba situaciones de la pandemia que la estaban afectando, con las posibilidades de vincularse. Había estado de novia y este novio la había dejado. A ella la angustiaba mucho este significante que aparece en el recorte que es el de “callada”. Ella todo el tiempo decía que era por culpa de ella, porque era callada. Esto fue construyéndose con el tiempo, necesitó mucho tiempo para poder llegar a decir esto.

La cuestión del abuso la contó muy rápido y no era su motivo de consulta, ella no venía a elaborar el abuso, ella venía a poder animarse a contar esto a sus hermanos y hablar esto con su mamá. La callada era ella, pero la que se había callado era su madre. Ese era como el fantasma de Eva, su mamá sabía y nunca había dicho nada. Esto era lo que ella venía a trabajar, en función de esto. Era una madre que ella odiaba por momentos, una madre que era su contrincante, era con quien discutía, se llevaba mal, con quien tenía momentos violentos en discusiones. Una madre que ella había presentado como abusiva y violenta en su infancia, con ciertas escenas violentas. Lo que se escuchaba detrás de este reclamo hacia la madre, era un reclamo de cuidado, que excedía las escenas de una madre que puede poner límites como pueda o que pueda excederse con la falta de comunicación que había. Es una mujer oyente y una niña sorda que no hablaban el mismo

idioma y se puede comprender algunas escenas. A Eva le costaba mucho comprender, nunca pudo formalizar que lo que le dolía era el silencio de su madre, que la madre haya sido callada.

¿Cómo y a partir de que se constituye un síntoma analítico?

Es difícil de pensar ya que fue un tratamiento que duro un año y medio, con idas y vueltas, ausencias, con trabas puestas por la madre. El verdadero motivo, se va modificando en el espacio de psicoanálisis. Uno de los motivos era que ella no salía a la calle, terminó el secundario en pandemia, en el 2021 y nuevamente la angustia de ¿qué hacer con mi vida? Le daba miedo salir a la calle cuando ya se podía, no tenía un norte, un objetivo, no sabía qué estudiar, si buscar trabajo, sentía que la iban a rechazar, que nadie la iba a tomar, no sabía cómo resolver escenas en la calle. Iban surgiendo síntomas más terapéuticos, que necesitaban intervenciones más prácticas, en el momento. Que lo usaba para poder olvidarse o despegarse de lo que teníamos que hablar.

Las personas también atraviesan la vida durante el tratamiento. A ella le pasó que justo terminó el secundario y es toda una etapa del desarrollo evolutivo, el momento de terminar el secundario. Pasó a ser ese su motivo de angustia. Ahí es donde decidimos pasar a presencial. Ella vivía bastante lejos del consultorio, ella vivía en Provincia de Buenos Aires y yo en Capital Federal y le implicaba tomar un tren, un subte, combinar líneas de subtes y por ahí en Capital, estamos acostumbrados y para una muchacha que no había salido a la calle nunca sola, tan lejos y... le costaba.

Con la mamá logramos que venga presencial y era una forma de salir. Pero ahí la mamá empezó, con que se demoraban por quedarse en la feria, y no llegaban. La otra semana, la madre decía: “no podemos pagar, porque Eva se quedó comprando algo en Avellanada y no hay más plata” y se evidenciaba que no era solo una resistencia de Eva, era una resistencia de la madre que salga o darle ciertas responsabilidades, como, por ejemplo, el uso de la plata para otra cosa.

¿Por qué Eva hablaba en LSA si tenía un implante coclear?

Es habitual en las personas sordas. El equipamiento lo reciben cuando son niños y van a la escuela de sordos cuando son niños y es donde la lengua de señas circula, se dan cuenta que la lengua de señas les gusta más. Eva me dijo que “hoy elijo las dos lenguas, el bilingüismo”.

El implante coclear es un equipamiento que requiere dedicación y un tiempo de rehabilitación y que la persona esté en vínculo con sus médicos para calibrarlo y garantizar que lo que está escuchando, sea correcto. Ella nació prematura y no se le desarrolló la cóclea, el implante le funcionaba, pero al no tener el mantenimiento necesario, la calibración y dedicación que requiere, pasa a ser una prótesis, como si nosotras no actualizáramos nuestros lentes y llegamos a un momento que no nos sirven. Requiere de una familia comprometida. La historia de la familia de Eva, es una historia de abuso, violencia, vulnerabilidad económica y no había tiempo para el implante. Cuando los chicos sordos a la edad de adolescencia, todos ellos hablan lengua de señas y encuentran ahí una posibilidad de comunicación mucho más sencilla.

¿Eva llegó a ir a una escuela de personas sordas?

Ella fue a escuela de sordos y oyentes, en el secundario iba al de oyentes y a contraturno a escuela de sordos, que le hacían apoyo escolar.

¿Cómo se comunica Eva con la familia? ¿Por lengua de señas o usaba el implante coclear?

Una familia de oyentes con hijos sordos siempre dice “nos entendemos”, es muy habitual. El 95% de personas sordas nacen en familias oyentes, que no hablan nunca lengua de señas y sin embargo dicen “nos entendemos”. Este “entendemos” que en análisis ponemos en un signo de pregunta, primero porque sabemos que todo lo que entendemos es una interpretación del otro, sabemos que somos hablados por el otro, en el punto en que el otro nos devuelve el mensaje de forma invertida. Pero, más allá de esto, que entendernos sería una falacia, una imposibilidad, en la familia se construyen códigos internos, con mímica, leer los labios, señas que aprenden en la escuela, señas caseras y se comunican.

La hermana hablaba de lengua de señas y hacía de interprete, y era como su más amiga y compinche. Se había ido a vivir con el novio hacía un tiempo y a ella le dolía mucho el vínculo, porque para ir a verla a la hermana dependía del padrastro, que la llevaba y le resultaba repugnante ir con ese hombre. Dejo de ver a la hermana por eso. La pandemia le sirvió y se podían ver de forma virtual. La pandemia le dio una nueva forma posible de vínculo, pero igual para ella fue muy doloroso porque la hermana, si era alguien que la entendía.

¿Ella seguía manteniendo vínculos con el padrastro?

Ella con el padrastro se veía, porque era el papá de los hermanos, se seguían viendo. Los padres se habían separado y nada más. La cuestión de abuso y violencia nunca fue denunciado. Los hermanos se seguían viendo con el papá y él los buscaba a los tres. Tenían un régimen de visita pautado con la madre, con los tres hijos. Para ella, era un padre de crianza, que no sea el padre biológico en el abuso, es un detalle. Ella le decía “mi papá” y uno de los efectos terapéuticos que tuvo el espacio, fue que pudo dejar de nombrarlo como papá y empezar a preguntarse por el padre biológico. En algún momento contó que se había contactado con él y había armado una vida nueva y familia nueva; era un padre presente en la otra familia y eso le dolía mucho, que su papa biológico que la había abandonado, era buen padre. Y tenía una fantasía como que era su familia, a la que tenía que ir.

¿Cómo se advierte o advirtió la posición subjetiva del sujeto a partir de la lengua de señas?

Cuando uno escucha a un paciente, todo el tiempo escucha desde dónde el paciente habla, la lengua de señas es el modo que teníamos con Eva para comunicarnos. Ella cada vez que se comunicaba en lengua de señas conmigo y yo con ella estaba en juego la posición subjetiva desde la que hablaba.

La posición subjetiva puede irse modificando a lo largo del tratamiento, a veces era una posición más de víctima, otras más de queja o más de desamparo. A veces había algún atisbo del deseo de ella, cuando aparecía algo más en relación del dibujo, del arte o fotografía, pero aparecía también una resistencia de Eva. Porque ella tenía muchos recursos con eso y no activaba en nada, estaba en una posición muy melancólica, era una posición muy difícil. Melancólica en el sentido de lo “depresivo”. De hecho, Eva a lo largo del tratamiento ha pasado por la inhibición, el síntoma y la angustia, uno no iba en detrimento del otro, uno iba a veces más con angustia, porque ella reconoce esa inhibición, este “estar detenida en el tiempo” y la angustiaba. El punto es que no podía salir de ese lugar, esa es la posición subjetiva que uno advertía con la lengua de señas.

¿Qué equívocos o lapsus en lengua de señas pudo evidenciar en el discurso del sujeto?

Es una pregunta difícil, es un análisis es del inconsciente. Algunas veces uno ubica cuestiones releendo las notas del paciente, a veces aparecen y uno lo nota. Ella el “callada” lo usaba todo el tiempo, diciendo “callada” (hace la seña secreto) y yo lo tenía

como “callada” (hace la seña callada). En la primera consulta me dijo “yo estoy acostumbrada a callar”, “me da vergüenza”, “yo no hablo” y en algún momento hice esta asociación, de decir: “hay algo que tiene que decir”. Entonces yo le dije: “más que callada, es un secreto lo que vos tenes”.

A ella le dolía mucho, algo que le pasaba físicamente. Era un síntoma para ella que se ponía a llorar en cualquier momento, enfrente de sus amigos y eso provocaba rechazo, porque nadie entendía que le pasaba y solo lloraba. Era un llanto con una angustia, que la seña que hacía no era así (hace la seña de llanto), como lágrimas; era como (hace la seña de llanto con más dedos) como un mar de lágrimas, o brotar, que en inglés se dice “cry my eyes out” era así, me saco los ojos llorando. Era muy evidente la seña y eso a ella le resultó un síntoma, algo que no podía controlar y nos preguntamos ¿qué tenes para decir? y resultó que ese “callada”, efectivamente era más un secreto que ella estaba guardando.

¿Cómo relataba el sujeto sus sueños?

Igual que los oyentes, pero en lengua de señas (hace las señas para relatar) “anoche soñé que...” Es en lengua de señas, igual que lo hablamos nosotros oyentes. El afecto es transmitido, la lengua de señas tiene un rasgo actoral donde uno pone caras, el cuerpo, la posición de los hombros que se vuelve como algo de mucha angustia, por ejemplo. El relato del sueño quedaba, como esto de que no haya nadie, porque era un poco de esto con lo que ella fantaseaba. Estar sola o vivir sola, como si fuera una solución a los problemas “muerto el perro se acabó la rabia” sin embargo, este silencio la iba a acompañar. La solución no era vivir sola, ni que la familia desaparezca. Se trataba de otra cosa que ella no pudo lograrlo en el tiempo que estuvo en tratamiento, con todas las resistencias.

La propuesta era el acompañamiento terapéutico para ella, para poder salir a la calle, para poder vincularse con la hermana sin necesidad de depender de este hombre o ir al tratamiento. Si pudo decirle a la madre que no quería volver a subirse a ese auto, lo cual la madre pudo escuchar eso y respetar. Hubo mucha resistencia por parte de la familia, lo económico como excusa, porque son pacientes que tienen obra social y pueden tener el tratamiento garantizado por la obra social, con la ley de discapacidad. Pero bueno, hizo que no se pueda trabajar mucho más, pero si el relato del sueño es igual que cualquier otro.

Es muy interesante, porque a nosotros cuando estudiamos para interpretes nos enseñan que la lengua de señas tiene una estructura y una gramática igual que el español. Si nosotros queremos hablar en una conferencia, vamos a hablar de una manera mucho más correcta, vamos a armar un escrito. Porque uno cuando habla, no habla como escribe y la lengua de señas tiene esto, cuando la habla un intérprete armando una oración perfecta, está perfecta. Pero cuando hablamos en terapia, o en la misma vida cotidiana, vamos y venimos, y estás como (hace las señas para relatar) “ah no esperá, antes, yo iba caminando, pero es raro, era un lugar como oscuro, no había nadie” y uno va contando como cuando uno cuenta un sueño, que es difícil armar un relato “prolijo”, es lo mismo. Ahí uno va tomando los significantes que resuenan, que resuenan por esto que dice Freud de la atención parejamente flotante o resuenan porque es raro ¿y esto qué hace acá? y eso hace avanzar el análisis.

¿Qué significantes de la lengua de señas primaban en el caso?

Papá (hace la seña) era una palabra que era significativa para ella. La seña del llanto era un significativo para ella, la vergüenza (hace la seña), el sola (hace la seña) todo el tiempo, ella era aburrida (hace la seña), todo el tiempo repetía “aburrida”. Era la posición. Ella estaba en una posición de aburrida y sola, “dormir” (hace la seña) estaba todo el día durmiendo. Pero después cuando uno indagaba, no estaba todo el día durmiendo, estaba leyendo, mirando tv, dibujando, pero en la forma que ella lo expresaba, era de la forma “aburrida”.

De hecho, algo que empezamos a trabajar con la madre, que si fue una intervención más del lado terapéutico. Que tenía que ver si algo podíamos empezar a conmover, de esta inhibición con que Eva no tenía responsabilidades en la casa y era porque la madre tenía una mirada de “pobre con todo lo que vivió”, “con todo lo que le paso”, referido a la discapacidad “este problemita” o “este temita con el que ella nació”. Era una hipoacusia y había que poder nombrarla. No de minimizarlo, sino de “no lo digamos porque pobre”, “mejor no lo nombremos”, y la madre decía que le costaba hablar, era el rasgo de la familia y esto de dejarla a ella en una posición de discapacitada. Toda su vida fue criada para no ayudar con la casa, con la mesa o los platos, entonces la madre ahora la encontraba “terminaste el secundario, no estás haciendo nada todo el día”, que en realidad el secundario se lo terminó la mamá. “No estás haciendo nada en todo el día por lo menos bueno, activate con algo”. Pero es como decimos siempre, no le dimos herramientas a lo largo de toda la vida y de golpe nos encontramos con un ser de 18 o 20

años y queremos que sea libre y autónomo, y es lanzarlo a un precipicio porque ¿con qué recursos? ¿con qué herramientas?

¿Cómo se captaron esos significantes a través de la lengua de señas?

Con los ojos (risas). A ver, un significante uno lo capta como cualquier significante, porque en realidad, el significante es lo que representa a un sujeto para otro significante. Por lo tanto, entonces, es cuando uno ve o escucha que hay palabras que adquieren un plus de sentido, que es subjetivo, es del paciente, es del momento que atraviesa o que vienen en la historia. Hay significantes que vienen de la familia o significantes que se repiten y que fueron hablados por el Otro. En ella no aparecían, salvo el “callada” que sería como heredado de la madre. No aparecía mucho un significante como ser hablada por el Otro, más que en esta posición de pocas riendas sobre su vida. Ella decía en algún momento que no sabía cuál era su vocación, que no sabía qué estudiar, que no iba a poder vincularse con persona oyentes. Lo cual no tiene un vínculo con la realidad porque toda la vida fue a una escuela de oyentes y si, le costó mucho hacer amigos, sus amigos eran de la escuela de sordos, pero vive en un mundo de oyentes, si ella quisiera podría laburar y demás en un ámbito de oyentes, sin embargo, sentía que no iba a poder. Los significantes del Otro no se repetían, tanto en el discurso, sino más en acto, en esa posición que tenía, aparecían en sus manos, en su discurso.

¿Cómo pudo determinar que sería significante y que no para el sujeto?

Yo no sé si eso es algo que sea trabajo del analista, está bien, es verdad que nosotros escuchamos y orientamos la escucha, le devolvemos al paciente su discurso para que algo le resuene y con nuestras intervenciones vamos orientando. Las intervenciones son en función de los significantes que vamos “pescando” que pueden tener un valor más importante, más de palabra plena. El cómo, es escuchando, atendiendo al discurso del paciente, con la atención parejamente flotante, no estar esperando nada que tenga que aparecer. Siempre digo que Freud tenía mucha razón con esto, que cuando menos sabemos de qué vamos a hablar, esa sesión es la más rica, porque es cuando más nos dejamos llevar por el discurso y de pronto aparece una pregunta que lanza una información nueva. Es el mayor desafío, me parece a mí, llevar a los pacientes a hablar de cosas nuevas, que nos permitan posicionarlos en la historia, posicionarlos en entender que no somos parte de esa vida, porque esto es un mito para esta persona.

Cuando la persona viene siempre a hablar de lo mismo, de lo mismo, por más angustiante y por más llamativo, por más evidente que sea la escena, hay un punto en el que caemos en esa trampa de creer que se trata de eso y en realidad es interesante cuando de golpe un día, llegan más aliviados y no saben de qué hablar y pueden empezar -porque a veces es difícil sacarlos de ahí- empiezan a contar “pavadas” de cosas de su vida cotidiana y uno empieza a entender “ah mirá, esto es importante para esta persona” “Mirá cómo encaja esto en la cronología de su historia” es en el discurrir del discurso, no sé si podría darte una explicación mejor de esto.

¿A través de qué medio se desarrollaban las sesiones?

Todas mis intervenciones fueron en lengua de señas siempre con ella, porque es una paciente que no habla de manera oral, la forma de intervenir es en lengua de señas. Con ella tuve que ser un poco más creativa, hubo una época en la que ella dibujaba en el espacio de sesión porque le costaba mucho hablar, era “callada”. Le costaba hablar y empezamos a usar dibujos como una forma de la asociación libre, porque no sabía que decir, entonces dibujaba. Era algo que ella disfrutaba, sin embargo, en sesión, era algo que le gustaba, pero no estaba pudiendo conectar con el principio del placer en su vida. Era mucha pulsión de muerte lo que se veía, era muy tomada por la angustia, muy oscuro todo.

¿Cómo eran los dibujos?

Eran en lápiz, no usaba colores, se dibujaba mucho a ella, dibujaba a su familia sin el papá, solo los hermanos y la mamá. Se dibujaba a ella con mucho pelo en la cara, ella era una chica con pelo en la cara y el flequillo; de hecho, en esa época mejor que no venía presencial porque con el barbijo y el flequillo y todo. De hecho nosotros usamos barbijo transparente en consultorio, pero cuando empezó a venir presencial vino muy pocas veces, estaba más despejado el pelo y se peinaba. Pero al principio era todo muy “dark” una cosa muy oscura, siempre hablando lengua de señas.

¿Cómo fue inicialmente la comunicación establecida con el paciente?

La comunicación era en lengua de señas siempre. La virtualidad lo que tal vez no nos permite es intervenir sobre el cuerpo del otro. A mí me ha pasado con otros pacientes de tener que pararme en algún momento y abrazarlo. Una paciente un día con un ataque de ira, tuve que pararme a su lado y decirle -en lengua de señas- “yo te entiendo, yo te entiendo” y contener de atrás, porque encima con la pandemia que mucho no se podía

tener contacto. Me paré atrás, la contuve y lloraba y lloraba. Esto con la virtualidad no estaba y mucho mis intervenciones con Eva tenían que ver con que ella se conecte en espacios privados. No le andaba muy bien internet por eso yo también quería que venga al consultorio. Tuvimos como dificultades también en ese sentido, que ella se conecte en la cocina y que la familia este ahí. Pero los podríamos leer desde la realidad y se puede leer desde la resistencia como el compromiso que tenía con el espacio. Como “bueno, me da lo mismo, me conecto acá y hablamos delante de todo el mundo y de paso no hablo de lo importante, porque como están todos”. Iba más por el lado de la resistencia eso.

¿Existen algunas limitaciones al usar lengua de señas en las sesiones con ese paciente?

No, respecto a los recursos lingüísticos, de la lengua en si misma no. Nosotros en lengua de señas podemos decir todo, siempre que tengamos vocabulario, lo mismo que con cualquier lengua; yo hablo un poco de inglés, pero análisis no podría hacer en inglés, porque no puedo dar cuenta de lo que me pasa en inglés. Ella hablaba lengua de señas muy fluido, era muy correcta, tenía mucho vocabulario, muy buenos recursos simbólicos. Si hubo trabas, tuvieron que ver más con la resistencia de ella y de la mamá. Cuando ella empieza a estar un poco más comprometida e implicada en querer promover un cambio en su vida, ahí fue la mamá la que resistió, entonces no se pudo. Cuando empezó a pensar la posibilidad de armar un currículum, de venir al consultorio a armar un currículum, cosas que tiene que ver más con intervenciones más imaginarias que hacemos, pero, no estamos armando un currículum, estamos escuchando al paciente desde ahí.

¿Cuáles serían los efectos inmediatos que evidenció luego de la primera interpretación?

Inmediatos no creo, si me parece que los efectos que pudimos ubicar, respecto a la intervención de “yo te voy a esperar, yo no te voy a abandonar” esa fue una intervención que apuntó bien a la transferencia y me parece que no es menor cómo se termina el tratamiento de Eva. Que en realidad no se termina, se interrumpe en función que ella no podía venir presencial y entonces lo que empezó a pasar es que en el momento me pedía cambiar a virtual. Para mí la atención virtual, yo personalmente, lo armé a mi encuadre con toda una parafernalia de la computadora, no es que “bueno, si, te atiendo con el teléfono virtual en cualquier lado”, no, estaba en el consultorio sin la computadora, sin los elementos para tener una consulta virtual y tenía que terminar atendiéndola con una llamada de Whatsapp que me parecía de mala calidad para un espacio de análisis. La

verdad que mi última intervención fue bueno “o virtual o presencial” y la verdad que, tal vez no estuve bien, porque le puse un ultimátum que la dejo en el aire, porque ella quería presencial y era la mamá que no quería, la que no se predisponía, empezó a poner trabas con que no la podía acompañar, pero a la vez yo le decía a Eva, bueno, buscá alguien que te acompañe, un amigo y ahí empezamos con el acompañamiento terapéutico. Ella tampoco motorizó mucho esto, pero bueno, con el cambio a lo virtual, dejó de conectarse, dos o tres ausentes sin aviso, listo, se abandonó el tratamiento.

El efecto de lo del “secreto” y el “yo te voy a esperar”, el efecto fue más terapéutico. Ella empezó a motorizar el salir de ese aburrida, para hacer algo. En unas coordenadas muy complejas, en donde no la pudieron acompañar y en donde ella por esa posición de discapacitada que también hacía falta conmover y que tal vez costaba, porque con la que había que conmover eso era con la mamá. Le era difícil la edad de los 20 años, porque uno es adulto, pero no del todo libre, como no poder manejarte por tus propios medios económicos, porque recién estaba saliendo a la calle y más en pandemia, que toda su época de poder moverse sola fue atravesado por la pandemia. El quinto año de la escuela, lo vivió adentro y fue terrible para ella.

Lo que había empezado a plantearse, que pueden ser algunos efectos, son estos amigos por los que ella sufría, pudo empezar a pensar que en realidad no era gente con la que ella tenía cosas en común. A ellos les gustaba ir a jugar al fútbol y a las chicas ir a ver a los chicos a jugar y a ella no le gustaba. A ella le gustaba ir a un shopping, ir a tomar un helado y no eran amigos de los que ella tenga necesidad de convocar en pandemia, eso también le hizo preguntarse dónde conseguir nuevos amigos, qué podía hacer. El aislamiento que es un rasgo de las personas sordas porque al estar mucho más dispersos en el mapa, es más difícil armar grupos, la escuela suele ser un lugar de referencia y ella se le había terminado este espacio y había quedado en el aire. Ahí si no hay adultos que confíen en vos, que te ayuden, que te incentiven a hacer algo por vos mismo es más difícil, si vos tenes “el pie del otro en la cabeza del” que te dice “cuidado, no vas a poder, es peligroso” es más difícil.

El último contacto que yo tuve, no fue con Eva, fue con su mamá que fue telefónico. Tenía que ver más que nada con la deuda económica que quedó. Se han ido y han dejado una deuda, me parece que esa mamá dejó una deuda conmigo y dejó una deuda con su propia hija. Hubo algo de esto que le pude transmitir en ese último llamado

telefónico, donde ella decía “tiene que seguir, porque es re importante” pero como mamá no promovió este espacio.

A nuestros pacientes les queda la experiencia de haber atravesado un análisis y saber que es algo a lo que pueden recurrir en algún momento de su futuro.

¿Se advierte algún cambio en el despliegue del discurso (en lengua de señas) a partir de las interpretaciones? ¿Cuál?

Tal vez, no eran los efectos tanto de discurso. El hecho de ella empezar a pedir presencial, venir arreglada al consultorio, con ropa juvenil, me parece que son efectos, esto de poder decir “yo no me subo más a ese auto con ese hombre, me perderé de ver a mis hermanos, pero no quiero ir de vacaciones con ustedes, no lo quiero ver, yo no quiero estar ahí” esos han sido efectos. Ya dejaba de ser callada, el secreto se mantenía, porque estaba el secreto, sus hermanos no sabían nada de lo que pasaba y su mamá era cómplice de esta escena porque tampoco hacía nada. Convengamos que cuando Eva comienza el tratamiento, comienza desde una confesión, es Eva la que le confiesa a la madre lo que le había pasado. La madre lo relata de una manera que es muy ominosa, porque lo que dice es “bueno, cuando se estaba bañando la nena él la tocó indebidamente”, es difícil decir en palabras “mi marido abusó de mi hija” pero realmente es el cómo se dice, hay algo detrás. La madre tenía como una forma, por su propia historia también, de naturalizar la violencia, de naturalizar el ser avasallada por el otro y tenía esta tendencia con Eva, de avasallarla en el punto de irrumpir en el espacio y terminar siendo ella la que impedía. Creo que los efectos más que en el discurso de Eva, que lo que podríamos decir que sí, a pesar de ser callada, siempre habló, aun cuando le costaba y necesitaba de algún dibujo. Después los dibujos los abandonamos y empezó a hablar. El decir de Eva que quiere ir al tratamiento con una amiga también, porque te decía “yo quiero ir, pero mi mamá no me deja ir”.

¿El síntoma que presentaba al inicio, tuvo una modificación, a lo largo del tratamiento?

Me parece que tal vez lo que tuvo de modificación, es que ella pudo empezar a verlo más como un síntoma, pudo ver que este “no tener amigos” le concierne, tiene que ver con ella, ella era responsable de esto. Empezó con esto “yo no tengo amigos, porque lloro mucho, lloro mucho porque soy callada, porque tengo un secreto que me hace llorar”. Eso sí fue a partir de la intervención “vos tenes un secreto, no solo sos callada”

que ella pudo y empezó a conectarse de nuevo con unas amigas y empezó a verse nuevamente, a salir un poco, pero el síntoma psíquico se fue modificando en la medida que pasamos del “callada” al “secreto” y pudimos ubicar que la callada era la mamá, que era a la que ella le reclamaba decir más. Ella no contaba porque tenía mucho miedo de que este hombre fuera preso y que sus hermanos nunca la pudieran perdonar, y algo que trabajamos en el espacio, es que tal vez si ella hablaba con la hermana, tal vez la hermana le terminaba contando que a ella le había pasado lo mismo. Como ¿quién te asegura que tu hermana no tiene el mismo secreto que vos? ¿quién te asegura que tu hermano no tiene el mismo secreto que vos? y eso a ella la sorprendía, porque nunca se había imaginado que otros podrían pasar por lo mismo que ella. Que es un poco la modalidad que tomamos cuando trabajamos con abusos, ¿por qué haríamos algo? Para prevenir que no vuelva a suceder, porque nada va a resolver la herida en sí misma, ningún acto que pueda venir después, ni que vaya preso o nada sana la herida. Es algo que ella pudo cuestionar, no lo logró decir, pero lo cuestionó y pudo escuchar, y está bueno, porque pudo querer venir a este espacio, que es pasar de una demanda de la madre a una demanda de ella y también es algo interesante como movimiento, como del síntoma analítico.

No lo tengo mucho más elaborado como para poder ubicar, “esto es” como esas joyas que aparecen más en casos de libros.

¿Hay algo más que te gustaría agregar o contarme del caso en relación a las preguntas realizadas?

No, me parece que abordamos, el aspecto social, el futuro, el presente en pandemia, la configuración familiar. Uno de los efectos también que apareció, fue el poder identificarse con esta familia de su padre biológico. Me parece que fue un tratamiento de un año y medio con muchas ausencias, con muchas idas y venidas. Va ser interesante leer tu análisis porque eso tal vez, es lo que no hacemos con la vorágine del trabajo, no hacemos siempre el cerrar un caso y hacer un trabajo de elaboración teórica. No todos los casos los elaboramos teóricamente. Yo de Eva hice este pequeño recorte para las redes, con el fin más que nada, para mostrar como un detalle que tenía que ver con esto de “cuando hay algo para decir, cómo el cuerpo nos muestra que hay algo”, con el llanto y con la importancia de contar con otro, que te preste la escucha en tu propio idioma. Entonces sentirte libre de contar, porque algo que nos cuestionamos en la psicología en lengua de señas es ¿qué pasa con un intérprete de lenguas de señas? Y no sabemos si Eva, en un tratamiento con una psicóloga oyente, que no habla lengua de señas

y que estuviera mediado con un intérprete hubiera podido decir todo lo que tenía para decir. Porque no es lo mismo hablarle a uno que hablarle a dos personas. Por más que el intérprete está ahí con un rol súper neutral y todas las cuestiones del secreto profesional, hay un montón de cosas que son muy privadas y no es lo mismo. Entonces me parecía interesante rescatar, más allá de la posibilidad de hacer un análisis en lengua de señas, de la riqueza de la seña como significante, la importancia de la escucha. En análisis ofrecemos una escucha de la subjetividad y el analista tiene que poder hacerlo en el mismo idioma del paciente.

Agrego una pregunta para finalizar, ¿el control de casos, lo haces con analistas que están formados en la lengua de señas y la Comunidad Sorda?

Depende, por ejemplo, el caso de Eva no lo supervisé con alguien que sepa de la Comunidad Sorda, porque era un caso que, si nosotras hablamos de todo esto y dejamos la lengua de señas de lado, la lengua de señas es un detalle. La lengua de señas, es un medio lingüístico como si mañana vos me contas que hablas chino y vas a atender un paciente chino. Para mi va a ser una locura, no entiendo nada de chino, pero para vos que hablas chino, va a ser lo más natural del mundo.

Entonces en ese punto no sentía que vaya por ahí, a mi Eva me desafió, en un montón de otros sentidos, que tiene que ver con la posición del analista, con sostener el encuadre, con maniobrar la transferencia, con ver qué hacer con la mamá que había que tenerla de aliada, pero a su vez había que ponerle un límite, porque no permitía el tratamiento de la hija, en ese sentido fue desafiante. Yo supervisé, tengo otros pacientes que, por ahí, si apelo a otros profesionales que estén formados en la temática de la sordera. Cuando supervisamos tenemos que ver cuál es la pregunta de supervisión y con Eva tenía que ver la dirección de la cura, me interesaba más un analista.

Tengo que reconocer que hay algunos casos que, si superviso con mi propio analista que está acostumbrado a escucharme de la práctica en lengua de señas. Antes supervisaba con otros analistas que eran la primera vez que escuchaban de un caso de persona sorda y quedaban fascinados de la cuestión ¿y cómo haces? ¿cómo te das cuenta?, y se perdía la supervisión, porque terminábamos hablando de cómo se trabaja en lengua de señas, cuando yo quería hablar de mi paciente y las cosas que le pasaban al paciente.

Me ha costado mucho, tengo dos personas, uno mi analista, que está bueno porque a veces uno va a decir “mira necesito supervisar este caso porque siento que hay algo mío

que se está metiendo acá, se me están prendiendo alarmas, quiero que lo veamos” y ya me conoce entonces no tengo que estar contando todo, pero después otro de mis supervisores que es P. M. que es mi docente, quien me formó, porque con el yo me habilité, pasé a esto de ocupar un lugar de analista. Con el supervisé muchos casos de sordera, sobre todo en mis inicios, pero pudo escucharme por fuera de la sordera y a veces me decía “el mundo es de oyentes, ¿qué me estás diciendo?, no te enrosques en la misma demanda”. En definitiva, el psicoanálisis es psicoanálisis, P. me dijo “el psicoanálisis es en inglés, en español, en francés, es lo mismo, así que vení y hablamos de tus pacientes en lengua de señas”, después están aquellos profesionales que creen que la lengua de señas es concreta y no posibilitaban la supervisión.



HOJA DE EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

“La interpretación del analista, dentro de un caso de tratamiento psicoanalítico con un sujeto sordo, mediante el uso de la lengua de señas argentina.”

Alumna: Bravo Herrera, Verónica Mercedes DNI: 38.506.512

Directora: Lic. Flores, Marisol

DNI: 30.833.315

Metodólogo: Lic. Montellano, César

DNI: 23.401.105

[Signature]
[Signature]
Lic. Manuel Flores
Psicólogo
M.N. 45012
Lic. César Montellano
Psicólogo. Esp. en Psic. Educ.
M.P. 387 - ME 107

EVALUACIÓN

Decisión:

Tribunal evaluador

Jurado:

Jurado:

Jurado:

Lugar y fecha: