



Universidad
Nacional
de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“La escucha en personas Sordas, un abordaje clínico”

Modalidad de presentación: Ensayo

Autor: Sabrina Marlene Cabral

Legajo: C-5478/1

DNI: 39.368.495

Docente responsable: Ps. Marisa Chamorro

2023

Agradecimientos

A mi familia y amistades de toda la vida por el apoyo incondicional en cada una de mis

elecciones.

A mis amigas que conocí en la Facultad de Psicología, ellas me han acompañado en todo este recorrido dándonos ánimos y transitando juntas esta hermosa carrera.

A mi docente responsable Ps. Marisa Chamorro por su calidez en la transmisión de saberes y experiencias que me permitieron aprender cada día más de la Comunidad Sorda y construir mi Trabajo Integrador Final. También agradezco al Ps. Juan Francisco Cammardella, docente del Espacio TIF, por su predisposición y tiempo en todo el proceso que implica la escritura de este trabajo.

Al equipo del programa de extensión “Problemáticas auditivas y su subjetividad” quienes me han ayudado en un momento de desconcierto sobre mi tema guiándome para que este escrito fuera posible.

A la Universidad Nacional de Rosario y Facultad de Psicología, que me brindó la oportunidad de formarme como futura profesional, sin la educación pública esto no hubiera sido posible.

Este Trabajo Integrador Final tiene un poquito de cada uno, el logro es mutuo. *Gracias.* 1

ÍNDICE

Agradecimientos.....	1
----------------------	---

Resumen y palabras claves.....	3
Introducción.....	4
Desarrollo.....	6
Desafíos y avances en el abordaje de la Sordera: un enfoque socio antropológico.....	6
Hablar lengua de señas: un acto más allá de la comunicación. Aportes psicoanalíticos acerca del lenguaje y lengua.....	7
Posibilidad de leer el significante en lengua de señas.....	9
El lenguaje en la constitución psíquica de un sujeto sordo.....	11
Clínica psicoanalítica en Sordera.....	12
Consideraciones finales.....	14
Referencias bibliográficas.....	15

Este Trabajo Integrador Final se presenta bajo la modalidad de ensayo, como condición de titulación de la carrera de Psicología. Se problematiza la posibilidad de una clínica psicoanalítica en personas sordas, con el objetivo de acercar la Comunidad Sorda y la lengua de señas al campo de la Salud Mental. Se discute el papel de la lengua de señas como materialidad para el acceso al mundo del lenguaje subrayando la importancia del modelo socio antropológico de la sordera. Se argumenta que en la escucha analítica, se debe reconsiderar desde una perspectiva viso-gestual, (con la influencia de Lacan) en la exploración de la relación entre el psicoanálisis y el significante en el contexto de personas con discapacidad auditiva. Se conjetura que la lengua de señas, al igual que la lengua oral, permite la representación simbólica a través de los significantes, lo que lo convierte en un medio válido para el análisis. Se evidencia que la praxis psicoanalítica se dirige en cómo las personas sordas se apropian del lenguaje, constituyendo su subjetividad y no en su déficit auditivo. Esto depende de la disposición del psicoanalista para leer los significantes presentes en el discurso del paciente sordo, sin importar la modalidad en la que se exprese. En conclusión, es ver más allá del diagnóstico, entender que no hay clínica de las discapacidades sino de las singularidades.

Palabras claves: Sordera - Lenguaje - Lengua de Señas - Significante - Psicoanálisis. 3

INTRODUCCIÓN

El tema que se propone para este Trabajo Integrador Final expone la posibilidad de un abordaje clínico en personas con sordera, bajo el interrogante de cómo es posible que una persona sorda pueda analizarse. La discapacidad auditiva ha sido objeto de estudio de numerosas disciplinas como la sociología, lingüística, pedagogía y psicología, que conjeturan que la lengua de señas constituye la materialidad para el ingreso del sujeto al mundo del lenguaje. Al respecto, Skliar (1995), desde una mirada pedagógica, plantea la importancia de la lengua de señas para la inclusión social desde el modelo socioantropológico de la sordera. Este modelo da cuenta de un gran avance en la incorporación del paradigma sociocultural de la discapacidad auditiva. En este aspecto, se da mucho valor a las comunidades lingüísticas de sordos y la utilización de las lenguas de señas. La visión socioantropológica de la sordera propone la despatologización de la persona Sorda, en palabras de los autores Rey y Ringuélet (2015), en donde este modelo considera al Sordo miembro real de una comunidad lingüística minoritaria y marginada, que posee una lengua propia y características socio-culturales propias.

Por tal motivo, si la lengua de señas es un conjunto de convenciones aceptadas en la comunidad de sordos y posee una estructura sintáctica y semántica propia, consideramos la posibilidad de una práctica psicoanalítica con estas características. Estamos advertidos que Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, fue quien planteó que en un análisis se apunta a la cura a través de la palabra. Se trata de escuchar lo que el paciente dice mediante la asociación libre, y el analista hará una lectura de eso.

Entonces, la problemática surge en torno a las dificultades que presenta una persona con discapacidad auditiva para psicoanalizarse, debido a la barrera que la modalidad comunicativa tiene, entre un analista cuyo lenguaje dominante es el oral y un paciente sordo cuyo lenguaje dominante son las señas. Por otro lado, la praxis del psicoanálisis siempre ha sido pensada desde el lugar de la escucha y de la palabra, pero en este contexto se pone en primer lugar el cuerpo y lo viso-gestual.

En el caso de la persona sorda, donde la lengua no es exclusiva de la oralidad, emerge la escucha desde otro lado. Apuntamos a los conceptos propuestos por el psicoanálisis de Jacques Lacan: se puede jugar con los significantes en las señas para dar cuenta de un sujeto escindido, con un determinado inconsciente, y el despliegue de la cadena significativa que nos constituye como seres inmersos en el lenguaje, en un entramado simbólico, imaginario y real.

Desde el discurso psicoanalítico, nos centramos en la singularidad de cada persona, corriéndonos de generalidades estigmatizantes. Acordamos con autores como Schorn (2008) y Rella (2009), entre otros, quienes señalan que las personas sordas prelocutivas tienen una tendencia innata a la seña, que es la lengua natural del niño sordo, y que gracias a esa lengua natural se produce el acceso al baño inicial del lenguaje, donado por aquel quien encarna la función de un Otro (Chamorro, 2021). Entonces, ante la falta de audición que priva a la persona Sorda del lenguaje oyente, aparece la seña como un medio de entrada al mundo del lenguaje *señante*.

A partir de estas concepciones sostenemos la importancia de la lengua de señas como despliegue de la cadena significativa, para pensar en la escucha analítica en personas con sordera. Se trata producir un viraje en que la lectura de dichos significantes se lean, ya no en el oír, sino en lo viso-gestual, mediante la lengua de señas. Por ende, la problemática será abordada bajo la modalidad de ensayo, ya que nos permitirá redactar un determinado posicionamiento que permita fundamentar el cómo se da la escucha psicoanalítica en personas con sordera.

Sostenemos, con Guzmán (2009), que abordar una clínica desde la teoría lacaniana significa pensar en el sujeto del inconsciente pero estructurado a partir de la sordera, es decir estructurado no por el déficit auditivo, sino por su consecuencia, que es la posibilidad o no de

apropiarse del lenguaje. Y esto último es clave, porque uno de los grandes problemas en la

4

discapacidad auditiva es cuando a partir del diagnóstico se define al sujeto desde lo que no tiene, es decir, se instala una falta constitutiva desde lo imaginario que deja una impronta en el psiquismo: “será luego en el encuentro con otros sordos y en el compartir una lengua natural donde con suerte puede revertir esa condición en la cual fue constituido por otra donde se defina por lo que es: Sordo” (Guzmán, 2009, p.132). Entonces el sujeto Sordo ya no es hablado por otros, sino que gracias a su inserción a la lengua de seña es un sujeto que puede hablar, y esto corresponde a que puede pensar, elegir, jugar con los significantes, despegándose de un único sentido. Aparece un sujeto identificado a su carácter de Sordo como miembro de una comunidad. Allí la clínica psicoanalítica puede generar ese corte de puro sentido, instalar un enigma, un sin sentido que revele una verdad propia del sujeto, con profundos efectos subjetivos.

Convenientemente, Flores (2021) plantea que las señas no son signos, sino que son señas que tienen un valor signifiante. El signifiante da cuenta del sujeto, de su posición de hablante, y esto es algo que la lengua de señas permite por su carácter de lengua: permite la metáfora, la ironía, el doble sentido, el chiste. Entonces, si hay inconsistencia entre el signifiante y el sentido, las palabras o las señas tienen infinitas combinaciones dadas por la estructura de la lengua de seña o la lengua oral para personas oyentes.

De este modo, podrá pensarse en la importancia de adquirir conocimientos acerca de la comunidad sorda y la lengua de señas, para dar notoriedad a la problemática considerada, aspirando a que sea el indicio para ulteriores trabajos e investigaciones en el campo de la salud mental.

DESARROLLO

Desafíos y avances en el abordaje de la Sordera: un enfoque socioantropológico La discapacidad auditiva es un ámbito que condujo a profesionales de distintas disciplinas a cuestionar el acceso al lenguaje y, sobre todo, a saber si la lengua de señas integra o aísla a la persona con sordera de la facultad del lenguaje. En principio, decimos que no la aísla. Estamos de acuerdo con Nudman (2009) quien, desde su experiencia como profesional en la salud mental, señala que lo que en realidad aísla al sordo es la ausencia de lengua, ya que lo deja a la deriva, al desamparo, con graves consecuencias subjetivas. Como se afirmó en la Introducción, la lengua de seña constituye la materialidad para el ingreso al mundo del lenguaje. Esta afirmación es el resultado de numerosos estudios (sociológicos, lingüísticos y pedagógicos) y de luchas sociales, que implicaron un avance a nivel sociocultural. En concreto, y retomando a Skliar (1995), este autor plantea que tal progreso significó una nueva concepción del niño sordo, que viró desde una mirada clínico-terapéutica hacia una definición socio-antropológica. Vale aclarar que el concepto clínico-terapéutico es empleado por Skliar desde la medicalización (en tanto implica rehabilitar esa parte del cuerpo considerada deficitaria, para así poder acceder al lenguaje, como si la oralidad fuese requisito excluyente del ser humano), y no debe confundirse con nuestro trabajo clínico.

En cambio, la definición socio-antropológica se corresponde a una mirada más social y

no médica: comprendemos que a nivel orgánico encontramos un déficit, pero no por ello será deficitario el acceso a la cultura y por ende al lenguaje. Skliar (1995), entonces, revaloriza la lengua de señas como primera lengua del niño sordo.

El gran progreso en la incorporación del paradigma sociocultural de la discapacidad auditiva se vuelve consonante con el Modelo Social de la discapacidad que, según Palacios (2008), es producto de grandes luchas que las personas con discapacidad han acarreado en temática de derechos, junto con la aprobación en 2006 de la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad. La discapacidad, entonces, no es solo una cuestión a rehabilitar y/o tendiente a una deficiencia, sino una construcción social donde los límites son impuestos por la propia cultura que los excluye. Es así que las personas con discapacidad auditiva comienzan a exigir sus propios derechos, creando grupos de pares como la Comunidad Sorda, y emergiendo en diversas disciplinas la necesidad de teorizar y ubicar la lengua de señas como un modo de ingreso del sujeto al lenguaje.

No obstante, la preponderancia del discurso médico sobre la discapacidad auditiva ha producido sus estragos en las subjetividades de las personas sordas. El discurso médico estuvo impuesto en el colectivo durante décadas, y aún hoy produce contradicciones con el Modelo Social. Se trata del Modelo Rehabilitador, surgido en el auge del positivismo y de las consecuencias de las guerras mundiales, con fuerte impronta de la medicina y de la mirada biologicista de la sordera. Este es el paradigma que, desde Skliar (1995), se precisó como modelo clínico. Aceptar que la diversidad funcional es un asunto de enfermedad es asumir la instalación de tratamientos que impliquen tanto prevenir como mejorar la calidad de vida, dando por sentado que solo así se logra la integración a la sociedad. Entonces, bajo esta concepción, los límites son impuestos por la propia persona en vez de la cultura, generando un individualismo donde solo el propio sujeto tiene que acomodarse (curarse) para convivir en sociedad.

La sordera es un diagnóstico médico porque es un defecto orgánico del oído. Como respuesta, aparece toda una serie de acciones que implican curar o rehabilitar esa parte del órgano afectada. Este discurso ha impuesto una visión ligada a la patología, al déficit biológico, y deriva inevitablemente en estrategias y en recursos de índole reparador (Skliar, 1995). Simultáneamente, se enlaza con las estrategias pedagógicas en las escuelas, en donde aparece el alumno a corregir. Se realizan prácticas en el cual los sordos puedan ser oralizados.

6

Existe un preciso instante en la historia en que la sordera y el niño sordo son llevados desde el ámbito de la escuela, de la pedagogía, hacia el ámbito de la medicina según un proceso que algunos autores tienden a llamar de medicalización de la sordera (Skliar, 1995, p.4).

Rey y Ringuélet (2015) hablan de “medicalización de la sordera”, y manifiestan que centrarse solo en el modelo médico del diagnóstico orgánico es un modo de cosificar la vida psíquica, de interpretarla por fuera de la actividad social. En consecuencia, al centrarse en reparar el órgano que no funciona, se olvida que todo ser humano es un sujeto del lenguaje inmerso en una cultura que nos preexiste y nos constituye.

En contraposición, la visión socioantropológica de la sordera propone la despatologización de la persona Sorda (Rey y Ringuélet, 2015), y permitiendo salir del discurso biologicista cuya mirada confunde la materialidad de los sonidos como un hecho absoluto para el dominio de la lengua y del pensamiento abstracto. De no ser así, el abordaje del complejo fenómeno de la simbolización de la especie humana caería en un reduccionismo, confundiendo lenguaje con lengua oral. Se trata de concebir al sujeto como aquel que *tiene* una deficiencia en el órgano auditivo pero no se es deficiente del lenguaje: alguien que puede escuchar con la visión y hablar con los gestos. El lenguaje va mucho más allá de las vibraciones sonoras que

manifiesta el fenómeno de la audición. Es en estos desarrollos donde el psicoanálisis encuentra su posición.

Ahora bien, si la lengua de seña es la vía para el ingreso al lenguaje, se advierte, en efecto, que en la clínica la escucha será a través de los ojos. Revereemos términos como lengua, lenguaje y comunicación.

Hablar lengua de señas: un acto más allá de comunicar. Aportes psicoanalíticos acerca del lenguaje y lengua

Hay varios conceptos que se diferencian y se relacionan entre sí. No es lo mismo el habla, la lengua y el lenguaje, pero estos no pueden sostenerse los unos sin los otros. Hablar es el resultado de la acción comunicativa, es el producto de la estructura de una lengua (Lara, 2005).

En el hablar se produce una escena donde el sujeto expone lo que muestra para ser reconocido por otro. Es en esa escena donde el lenguaje va a quedar circunscripto al habla. No obstante, Levin (2002) expresa que en dicho acto no se dice todo lo que se muestra, sino que también hay un mostrar con el cuerpo, con los gestos, la vestimenta, en la mirada y en las fallas discursivas. Este no-todo entrevee el sujeto del deseo, que es el sujeto del lenguaje, la matriz simbólica donde adviene la subjetividad.

Por lo tanto, para que una persona hable tiene que estar atravesada por el deseo del Otro, que le done desde su amor su propio lenguaje. Y en la discapacidad auditiva es necesario que quien ejerce la función materna done primordialmente a través de gestos, mirada y caricias. El campo visual del niño va a estar doblemente estimulado por la misma limitación sonora de su condición. Por lo tanto, hablar implica la puesta en acto de la estructura de una lengua que puede ser oral, escrita o en señas.

La lengua está conformada por un conjunto de convenciones adoptadas por una sociedad, permitiendo el ejercicio del lenguaje, es ordenada, sujeta a leyes gramaticales. La lengua de señas es un sistema lingüístico que pasó de generación en generación de personas sordas: "fluyen de una necesidad natural de comunicación entre personas que no utilizan el canal auditivo oral, sino el canal espacio-visual como necesidad lingüística" (Quadro en Schorn, 2008, p.21). Por ende, es visual: el canal por el cual se percibe es a través de la vista; es gestual: que implica el movimiento que adoptan las manos, así como también su orientación en relación con el cuerpo y el movimiento; es espacial: la seña se realiza en un determinado espacio con connotaciones gramaticales; es ágrafa: porque esta lengua no tiene escritura; y por último, es viva, es decir que se actualiza todo el tiempo.

7

Gracias a esta modalidad, la persona no oyente puede valerse de la facultad exclusiva de todo ser humano: el lenguaje. Lo definimos como un tramado somato psíquico social, que se construye con una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro (Levin, 2002). Es decir que el lenguaje no se enseña ni se aprende sino que se construye en el vínculo amoroso con otro, por otro y para otro, por lo tanto no existe por fuera de la relación yo-tú. Gracias a la misma, el sujeto puede entrar en un campo puramente simbólico del pasado a futuro; de acontecimientos hipotéticos, fantásticos, de entidades imaginarias (Sacks en Schorn, 2008).

Además, no se trata solo de recursos simbólicos para la producción y representación, sino que también permite la conducción de la pulsión. La pulsión se modula en el lenguaje. Levin (2002) lo denomina desde su fundamento negativo, debido a que niega la acción actuada para emerger la acción verbal, el acto de hablar, esto es lo que permite atribuirle su valor simbólico.

Referente a ello, desde Schorn (2008) planteamos que en el caso de personas no oyentes, al no haberse instalado la lengua de señas como amortiguador de dicho acto para el ejercicio del lenguaje, lo que aparece es la acción y, en la mayoría de casos, la impulsividad. La autora plantea que la falta de comunicación lingüística en los primeros años de vida desencadenaría en manifestaciones conductuales impulsivas que surgen como expresión de sufrimiento psíquico temprano. Por ende, Schorn destaca la importancia de considerar a la lengua de seña como algo más que un instrumento para la comunicación, sino que también permite hacer un nexo subjetivo con su propio lenguaje. En otras palabras, posibilita sentirse un ser único y no un ser alejado o distinto al que no le llega la comprensión de las vivencias de su medio (Schorn, 2008).

Por su parte, Rella (1991) señala, desde una psicología preventiva, que ante el anoticiamiento del diagnóstico, es necesario que los padres conozcan las características relativas a la adquisición del lenguaje en el niño sordo, sus modos comunicacionales, así como también “abarcar los distintos tipos de sordera y sus consecuencias, la diferencia entre la prelocutiva y postlocutiva; los distintos tipos de prótesis y distintos métodos educativos” (p.32). Sin embargo, lo que consideramos aún más importante, parafraseando a Rella (2001), es que si el aparato psíquico está constituido de representaciones, su fortaleza reside en la calidad y cantidad de información que posee. La falta de ésta, en sí, del lenguaje, implica ponerlo en inferioridad. Entonces la posibilidad o dificultad de que se adquiera el lenguaje estará mediada por la posibilidad o no de incorporar de manera natural y espontánea la lengua de señas. Y es allí donde se encuentra la paradoja, porque como expresa Rella (2001), se considera un instrumento valioso pero que es desconocido para los padres y para la mayoría de los oyentes.

Esta contradicción puede ser superada por lo que se conoce en psicoanálisis como lengua materna. Es propia del hogar y la primera que se aprende: “para el psicoanálisis se produce este baño de lenguaje en el cual el sujeto se constituye en tanto sujetado a las significaciones del Otro” (Chamorro, 2021, p.104). La madre, desde su amor y deseo, dona sus significantes, generando ese movimiento primordial del lenguaje que produce una marca que sucumbirá a la represión constituyendo el aparato psíquico.

Por lo general, la lengua materna coincide con la lengua natural, que es la que se habla en la comunidad y con la cual la persona se identificará como hablante nativo (Schorn, 2008). Sin embargo, cuando los padres son oyentes y los hijos no, ambas lenguas no coinciden. Es por eso que el niño, al no poder tomar la lengua de sus padres, es preciso, tal como plantea Chamorro (1991), “que los padres se tornen plásticos y se apoyen en herramientas o mediaciones simbólicas para acceder a los canales facilitadores para el lenguaje” (p.106).

Asimismo, la autora ejemplifica con un relato de una madre que alude a la dificultad para jugar con su hijo sordo, antes de recurrir a la lengua de señas. Cuenta que, a partir de su utilización, comenzó a darse un juego entre madre e hijo en el cual las palabras se asociaban a las señas. Entonces, a partir de lo que plantea Chamorro (2021), es necesario comprender que

8

gracias a la lengua de señas hubo efectos subjetivos. Hubo posibilidad de inscripción psíquica, es decir, de inscribir la presencia y la ausencia de los primeros objetos de amor. Lo que dona la madre es eso, su deseo, en tanto está atravesado por la falta. Las señas habilitan a que el sujeto encuentre una terceridad, en tanto hay algo más allá que la madre desea, produciendo el primer esbozo de los procesos de separación e individuación: “la introducción de un sistema lingüístico permite establecer una distancia y establece el orden simbólico” (Chamorro, 2021, p.114).

En conclusión, el lenguaje es una facultad humana para poder comunicarse con otro, pero no se reduce a la mera comunicativo de emisor-receptor: “Está teñida por la estructura del

deseo, por la afectividad” (Levin, 2002, p.29). Es de ahí donde el psicoanálisis apunta en la clínica, a la emergencia de un sujeto del deseo que se halla en el inconsciente en tanto estructurado como un lenguaje. Y en la discapacidad auditiva ¿cómo leemos dicho inconsciente? Mediante las señas. En el siguiente apartado haremos un recorrido por algunos conceptos lacanianos en pos de pensar las posibilidades clínicas en discapacidad auditiva.

Posibilidad de leer el significante en la Lengua de señas

El psicoanálisis implica situar al inconsciente, y al plantearlo desde Lacan (2009), se pone énfasis en estructurarlo como un lenguaje que emerge en los significantes. Esto desempeña un papel fundamental en la formación de la subjetividad y en la experiencia analítica.

Lacan (2009) introdujo el término “significante” valiéndose de los conceptos del lingüista Ferdinand Saussure, desde una postura estructuralista del lenguaje. Sin embargo, le dio otro giro al asunto para fundamentar su teoría y técnica psicoanalítica. En términos generales, Saussure (1997) planteaba que el lenguaje se trataría de un conjunto de signos que se componen de un significante y un significado. En la medida en que existe una convención social que establece los significantes a un significado, sirven estos para comunicarse.

No obstante, Lacan (2009) propone algo revolucionario, dice que el lenguaje presenta otra relación entre significante y significado, quitándole esa fijeza que traía Saussure. Para él, hay una multiplicidad de significados que se le puede atribuir a un significante, es infinito, va más allá de las convenciones socialmente aceptadas. El significante es primario y produce el significado, es un elemento material sin sentido que forma parte de un sistema diferencial cerrado, a saber, la cadena de significantes que valen por su diferencia. Entonces, el significante tiene una función activa en la determinación de los efectos, en que lo significable aparece como sufriendo su marca, convirtiéndose por medio de esa pasión en el significado.

Asimismo, el significado es un mero juego del efecto de los significantes, es un producto de la combinación de los significantes dentro de la cadena. Gracias a esta pasión significativa, es que Lacan (2009) ubica aquella nueva dimensión de la condición humana, “en cuanto que no es únicamente el hombre quien habla, sino que en el hombre y por el hombre ‘ello’ habla” (p. 656). Ese otro escenario, a saber, el inconsciente, se rige por sus propias leyes, el de combinación y sustitución, lo que conocemos como metáfora y metonimia.

Además, “si ‘ello’ habla en el Otro, ya sea que el sujeto lo escuche o no con su oreja, es que allí donde el sujeto, por una anterioridad lógica a todo despertar del significado, encuentra su lugar significativo” (Lacan, 2009, p. 657). El significante precede al significado, es anterior a todo el orden del sentido y la traducción. Por eso somos hablados, inmersos en el mundo simbólico muchos antes de ver y de oír. Eso que nos preexiste nos constituye como sujetos, sujetados al lenguaje.

Ahí está lo particular del significante, que es la autonomía y preponderancia del elemento material con respecto a su conexión con el significado. Ese elemento material puede ir cualquier cosa que dé estatuto significativo, no importa que el sujeto escuche o no con su oreja. De modo que, en una experiencia analítica, las señas no son signos, al modo en que los proponía Saussure (un significante pegado a un significado), sino señas que tienen valor

significante, tal como lo proponía Lacan (2009). No son signos sino que son elementos que valen en tanto son simbólicos. Una seña alcanza un sentido en el contexto de la frase. Hay una lectura de la mirada y del cuerpo.

De esta manera, afirmamos que es crucial, a la hora de pensar en las posibilidades clínicas en discapacidad auditiva, considerar a la lengua de seña como despliegue de la cadena

significante. Al respecto, Flores (2021) plantea una posible clínica mediante la lengua de señas. Es una lengua completa, con su propia estructura, gramática y sintaxis. Lacan (2009) concibe que, a diferencia del signo, que significa algo para alguien, “el significante es lo que representa al sujeto para otro significante” (p.779). Es decir, el significante da cuenta del sujeto, de su posición de hablante. Y esto es algo que la Lengua de Señas permite por su carácter de lengua.

Así como ilustra Flores (2021), las señas adquieren función significante en tanto representan al sujeto para otra seña, otro significante. Y no hay, en Lengua de Señas, solo un modo de decir algo, ya que también permite la metáfora, la ironía, el doble sentido, el chiste.

Si el significante se lee en el discurso del paciente, es decir en sus palabras, y las palabras en la persona con discapacidad auditiva se sitúan en la seña, ¿cómo, mediante la lengua de señas, leemos el inconsciente cuando este se sitúa en el lugar del lenguaje y no de la palabra?

La lectura del inconsciente no es una traducción de un sentido a otro, sino que se construye en el registro de lo simbólico, en los significantes. Guzman (2009) expresa: “Lo que permanece reprimido no son significaciones, son significantes, cadenas de letras, que se vehiculizan por medio de las palabras en el lenguaje” (p.135). Entonces, la palabra es el medio por el cual una relación analítica es posible. Para el psicoanálisis, esa palabra es mucho más que una pura pronunciación de una serie de dichos o de señas, sino de lo que quiso decir o señalar.

Lacan (2009) explica que en un discurso, lo que se comprende es distinto de lo que se percibe acústicamente. La frase sólo cobra vida a partir del momento en que presenta una significación. La significación siempre se relaciona con algo que solo vale en tanto remite a otra significación.

Es todavía más simple si pensamos en el sordomudo, quien es capaz de recibir un discurso a través de signos visuales realizados con los dedos, según el alfabeto sordomudo. Si el sordomudo está fascinado por las bellas manos de su interlocutor, no registrará el discurso vehiculizado por esas manos. Diría aún más, lo que registra, a saber la sucesión de esos signos, su oposición sin la cual no hay sucesión ¿podemos decir en sentido estricto que lo ve? (Lacan, 2009, p.197)

Lo que registra es el nivel en que el significante arrastra la significación y no a nivel sensorial del fenómeno. Ese discurso vehiculizado por las manos es equivalente al discurso vehiculizado por fonemas que se da en una lengua oral. Rabinovich (2017) explica que a diferencia de la información que trasladan los genes, un signo, una huella, una seña, una palabra, una frase o cualquier elemento que oficie una función simbólica se define por representar algo ausente en el mensaje. En cambio, los fonemas transmiten su información de manera similar a los genes. Son elementos que carecen de significancia y solo vehiculizan algo del lenguaje por su presencia en el habla. No necesitan ingresar al campo del saber para cumplir su misión, aunque el ser hablante se ajusta puntillosamente a los dictámenes que regulan su estructura. Por consiguiente, “la estructura del significante es, como se dice corrientemente del lenguaje, que sea articulado”(Lacan, 2014, p.468). Es decir, cualquier elemento que dé estatuto simbólico será la materialidad de la cual el significante puede ser articulado a una configuración en señas.

Con esto queda en evidencia que la técnica psicoanalítica con sujetos sordos merece la misma calidad de un oyente, y que lo que importa es que del otro lado, del lugar del analista, se

El lenguaje en la constitución psíquica de un sujeto sordo

Hasta el momento, hemos situado al significante porque desde la teoría de Lacan, el proceso de constitución del sujeto se da con relación a este. Tal es así, que proponer una praxis psicoanalítica desde un sujeto con sordera es pensar, como bien expresa Guzman(2009), en el sujeto del inconsciente pero estructurado a partir de la sordera, añadiendo que nada tiene que ver con el déficit auditivo sino con la consecuencia de apropiarse o no del lenguaje. Escuchar al paciente con sordera es escuchar el modo en cómo pudo apropiarse del lenguaje y constituir su psiquis, su modo de habitar su propia subjetividad.

“El sujeto de deseo no está dado desde el vamos, es un sujeto a advenir, ese Otro que dona su narcisismo dona también sus significantes” (Chamorro, 2021, p.86). Cuando un hijo nace, ese bebé tangible hace contraste con el ideal de los padres, es decir, siempre algo falta y/o falla. En el caso de las discapacidades, se hace más notorio porque “esa falta, además de implicar una operatoria psíquica individual, remite a un vacío de significación en el plano social” (Chamorro, 2021, p.86). Es decir que no cuentan con suficientes representaciones para poder resignificar aquel hijo real advenido al mundo. Por tal motivo, es fundamental ver con qué representaciones cuentan las funciones parentales para transmitir a sus hijos sus significantes e insertarse en el mundo simbólico. En efecto, sucede que dicha falta la recubren desde el déficit y, en consecuencia, los padres quedan capturados en ese intento de restablecimiento que nunca llega totalmente.

Es así que Chamorro (2021) plantea el uso temprano de la lengua de señas como ampliación y moldeamiento de las funciones parentales. Los padres construyen una manera entre los gestual y oral cuando se comunican con sus hijos. “Esta posibilidad se da en la intersección entre el gesto espontáneo del niño, sus canales facilitadores de percepción y la lengua de señas de la comunidad sorda” (p.125).

Por ende, no se toma a la lengua de señas en un sentido pedagógico, ni como auxiliar de la rehabilitación oral. Sino que, a partir del gesto espontáneo del niño, habilita la creación de un modo de mediación simbólica que permite transmitir algo del orden del lengua y de la lengua materna.

La lengua materna instala la Otredad, porque el recién nacido, a falta de tener certeza, requiere de la creencia porque alivia y calma. Entonces, al inicio, el niño no duda de la palabra de su mamá. “La lengua materna tiene que ver con aquello que del Otro puede recortarse, como el movimiento primordial de un lenguaje, movimiento en el que las palabras adquieren un estatuto particular” (Chamorro, 2021, p.104). Ese baño de lenguaje, de significantes, consume un acto de transmisión simbólica, “en el cual el sujeto se constituye en tanto sujetado a las significaciones del Otro” (Rabinovich, 2017, p.3).

De esta manera, se vuelve trascendental, lo que señala Chamorro (2021), acerca de que los padres se apoyen en herramientas o mediaciones simbólicas, para que se produzca un relanzamiento de la transmisión significante y del lugar simbólico del hijo en el linaje familiar.

A partir de esta donación, simultáneamente el niño comienza a elaborar la diferencia con el Otro. Porque gracias a dicha lengua materna, en donde se genera un marco en el que permite ver las cosas de cierta manera, es necesario luego que del otro lado se vislumbre que hay otros mundos, otros modos de ver, pensar y sentir. Por lo cual surge la función paterna, en donde “se le va abriendo una grieta en la consistencia imaginaria del sentido de las palabras” (Guzman, 2009, p.137). En este caso, al principio el infante no quiere acatar que no hay garantías sobre el saber del Otro, pero como es un ser parlante, y esto se le confirma día a día, no le queda más que aceptarlo. Es en este movimiento donde el infante fisura la ligadura que tienen los significantes con el sentido que el Otro impone; incorporando el lenguaje. Por lo tanto

la falta, a saber, la presencia de una ausencia, produce la emergencia de infinitos sentidos, y es ahí donde el significante adquiere su función.

El descubrimiento de que las palabras son ambiguas y no dicen toda la verdad, en el niño sordo no se da completamente, o no se da a tiempo. Guzman (2009) expresa que, a veces, hace falta que se encuentren con la lengua de señas en la adolescencia o adultez, para entender que quedaron alineados, empantanados en el significado que les da el Otro. Quedan sujetos en el Otro como mandamiento absoluto. "Allí reina lo que Lacan llama la ley del capricho del Otro" (p.138) Es necesario que se desprenda de la misma para que el ser hablante pueda des-sujetarse de la voluntad del Otro, aconteciendo, en efecto, la ley del padre.

De esta forma, el déficit en lo real se encarna en el ser, con los efectos graves que conlleva en el lenguaje. "Lo importante, lo que realmente falta en el sordo, es la ley del lenguaje" (Guzmán, 2009, p.133). Porque toda su vida han sido hablados por otros, ya que al centrarse en ese órgano que falla, se pone énfasis en lo que debería ser, quedando alienado al significante del Otro. Y aquí es donde se entiende que la persona sorda no padece por no escuchar, sino por no poder hablar.

Sucede que el orden simbólico que viene desde afuera es débil en la constitución psíquica de un sujeto sordo y es por eso que hay observables clínicos, que Guzman(2009) los enumera:

Son impulsivos, reactivos; Demasiado prácticos, o concretos; Su decir es cruel, de poca sutileza; Presentan pérdida de privacidad; Toda habladuría es aceptada como verdad absoluta. No duda de ella y la reproducen con un grado de certeza que asombra; Muchos son personas sobreadaptadas o terminan como débiles funcionales; La sexualidad se manifiesta en forma más abierta y promiscua; Hay un marcado fracaso en la inhibición, algo del velo no aparece; Los diques de moral y ética, vergüenza, asco, culpa: fallan; La ley no funciona como inscripta, parece una ley ortopédica, acción más por temor al Otro que por imperativos categóricos inscriptos desde el Superyo; Les llega la noción de prohibición pero no de cuidado. (Guzman, 2009, p.133).

Queda en evidencia que esta ley fallida que menciona la autora tiene que ver con que el sujeto sordo manifiesta cierta extranjeridad del lenguaje, quedando su mundo simbólico débilmente constituido. Por tanto, un abordaje clínico en sordera merece correrse de esa posición imaginaria de que no hay un saber absoluto del Otro, para reconstruir a partir de lo simbólico, su historia singular, junto con el reconocimiento de la lengua de señas como significante para la apertura de una escucha analítica posible. En definitiva, ese escuchar será nuestro instrumental para conocer el modo de constitución subjetiva en un momento particular.

Clínica psicoanalítica en sordera

En psicoanálisis, de lo que se trata es de una dialéctica donde, a partir de lo que dice el paciente, se construya un enigma que produzca una verdad oculta por el sujeto. "Una intervención psicoanalítica debe ser equívoca, si el significante se presenta a equivoco es porque tiene una multiplicidad de significaciones posibles" (Vinciarelli, 2020, p.24).

Esto no es distinto en personas con sordera. Lo que la lectura psicoanalítica viene a proponer es eso, una clínica de las singularidad y no de las discapacidad, ni del sordo, ni del ciego, etc. Nos habilita a centrarnos en el caso por caso. Por lo tanto, la lengua de señas como despliegue de la cadena de significante será un elemento valioso a la hora de escuchar a la persona sorda lo que trae a análisis.

Como vimos en el apartado anterior, se ubican algunas manifestaciones clínicas que son aproximaciones que nos permiten entender los modos con los que contaron los sujetos sordos para su inserción en el lenguaje. Vale aclarar que no se trata de producir generalizaciones

clasificadoras, sino que abren el camino para pensar desde qué lugar pudieron insertarse al lenguaje y los efectos que conllevaron. Si vemos bien, son conductas que nada tiene que ver con la discapacidad en sí, porque acá de lo que se trata no es de la sordera sino de un sujeto que tiene sordera.

12

Observamos personas que no tienen ninguna discapacidad pero son deficitarios del lenguaje. Si se hace más notoria en la discapacidad auditiva es porque a nivel subjetivo, social y cultural hay pocas representaciones simbólicas acerca de las diversas posibilidades de la personas para su constitución al lenguaje. Una terapia psicoanalítica viene a darle la posibilidad de hablar y ser escuchado, a quitarle el lenguaje su extranjería y adueñarse del mismo para significarse de otra manera a cómo fue significado, coincidiendo con los procesos de separación y alienación. Este proceso no se da a tiempo en la discapacidad auditiva, produciéndose en la adolescencia o adultez, quedando el Otro como garante de saber, cuando sabemos muy bien que no existe un saber absoluto.

Aquí volvemos al tema del enigma en la clínica. Vinciarelli (2020) dice que en el discurso del análisis, el saber que se pone en juego ocupa el lugar de la verdad. Entonces, se trata de maniobrar con el saber para producir una verdad, en tanto que este último es un enigma, a saber una enunciación sin enunciado. Este sin sentido revela una verdad única al sujeto, de eso es lo que se construye en el análisis.

En concreto, si habíamos ubicado que la ley del lenguaje no funciona como inscripta sino como ley ortopédica, en tanto temor al Otro, y no por imperativo categórico del superyo, es porque la discrepancia entre aquel que habla y aquel de quien se habla es tan grande que no hay lugar para que el sujeto se haga responsable de lo que dice. El psicoanálisis viene a descifrar lo que se desliza por debajo de su discurso, de la posición que él ocupa frente a lo que está diciendo.

“Si el sujeto nos cuenta un sueño, lo hace para algo muy diferente del enunciado que él nos relata. Lo hace para que busquemos su clave, su sentido, es decir, para saber qué quiere decir” (Lacan, 2015, p.106). Hay una divergencia, entonces, entre el contenido del enunciado, lo que nos cuenta y lo que se pone en juego en la enunciación, esto es, lo que se produce más allá de lo que intencionalmente manifiesta.

La técnica del chiste apunta a que algo del enunciado suene de otra manera en quien lo escucha o lo ve; no es formulado para que otro lo comprenda, y debe poder ir más allá del sentido de las palabras. Ellos permiten identificar la inconsistencia que hay entre el significante y el sentido, demostrando que las palabras no tienen ningún sentido fijo, que es tan variable como las infinitas posibilidades combinatorias que permite la estructura de la lengua. (Guzman, 2009, p.138).

Dicha discrepancia se hace patente en el sujeto sordo por el cual, si leemos a la lengua de señas como significante, así como a la palabra en las personas oyente, podemos hablar de un sujeto del inconsciente y del deseo. Pasar de lo que Lacan (2014) planteó, de una palabra vacía, de un discurso imaginario en tanto la imagen responde a la demanda del Otro, en que el hablante-oralizado se impone como modelo total inalcanzable, a una palabra plena. En esta última, Lacan (2014) dice: “porque es el efecto de una palabra plena reordenar las contingencia del pasado dándoles el sentido de las necesidades porvenir” (p.248). De lo que se trata es la asunción de un sujeto de su historia en cuanto está constituida por la palabra dirigida al Otro, ya que es en el campo del Otro donde el sujeto va a constituir su verdad, las reconstruye posibilitando un cambio de posición subjetiva con respecto a su pasado, en relación a un futuro porvenir, con una posición más desalienante. En este aspecto podríamos hablar, por ejemplo, de sujetos sordos que en familias oyentes pueden ser parte de la historia de sus familias y paralelamente formar parte de la Comunidad Sorda.

“Lo que enseñamos al sujeto a reconocer como su inconsciente es su historia; es decir que lo ayudamos a perfeccionar la historización actual de los hechos que determinaron ya en su existencia cierto número de ‘vuelcos’ históricos” (Lacan, 2014, p.253). De esta manera, gracias a la lengua de señas el sujeto sordo podrá reedificar su historia singular y subjetivarse. Esto permite jugar con los significantes, despegándose de un único sentido, lo que equivale a que puede pensar, elegir, desear. Agregando que, para ello, debemos apoyarnos de la

13

experiencia lingüística, es decir un hablar en señas, donde el significante se perpetúa de forma indefinida.

En este ensayo expusimos la posibilidad de leer el significante en lengua de señas. Se ha observado que los modos en que las personas con sordera pudieron insertarse en el lenguaje y por lo tanto constituir su psiquismo es determinante para analizar las diversas manifestaciones clínicas que surgen en un sujeto con discapacidad auditiva.

Entendemos que el significante “no designa nada en particular ni es observable en modo directo” (Nudman, 2009, p.44), que dicha entidad formal puede ser una palabra, una seña, un cuadro, un sueño. “La experiencia de casos, que no son tan raros, muestran que hay vías distintas que las vocales para recibir el lenguaje. El lenguaje no es vocalización. Vean ustedes a los sordos” (Lacan, 2007, p.296).

Por lo tanto, independientemente de la materialidad, la función significante los marca constituyéndose en seres del lenguaje. Más allá que las personas hablen en lengua de señas, oral, escrita o utilicen ambas, lo importante es lo que han dicho y no cómo lo dicen. Que puedan adueñarse de su subjetividad más allá de la materialidad que sostenga la función del sujeto del inconsciente en tanto estructurado como lenguaje.

Asimismo, nos interrogamos acerca de cómo es posible que una persona sorda pueda analizarse, sosteniendo la convicción de que el cómo se va a dar en tanto del otro lado, es decir, que el psicoanalista esté dispuesto a escuchar en señas y a leer los significantes que se deslizan sobre el decir del paciente sordo. Para abordar una clínica, hay que analizar en las posibilidades que se tuvo o no de apropiarse del lenguaje, en tanto se pudieron haber visto, ralentizado, o hubo fallas en la transmisión simbólica. Sobre todo en el momento en donde se produce la separación/alienación, momento en donde comienza a elaborar la diferencia con el Otro. Por ende, la escucha será el instrumento primordial para conocer el modo de constitución psíquica en un determinado tiempo.

El déficit no está en la audición, sino en la ley del lenguaje. Las personas con sordera no padecen por no escuchar, sino por no poder hablar. Entonces, con el reconocimiento de que la lengua de señas no implica señas al modo de signos sino como significantes, que representan a un sujeto para otro significante, permite la apertura de una escucha analítica posible.

Por último, en dicho análisis, lo que se construye es un enigma en el que se empieza a emerger un sujeto de la enunciación, produciendo una verdad oculta por el sujeto, mas allá de la extranjeridad del lenguaje en el sujeto sordo, para así no quedar capturado como objeto del deseo del otro.

En consecuencia, tener en cuenta a la lengua de señas es ver más allá del diagnóstico, entender que no hay clínica de las discapacidades sino de las singularidades y que escuchar en análisis no tiene que ver con el orden de la audición, sino con la lectura significante.

Referencias Bibliográficas

- Armas ,B., Vinciarelli, R., Zuliani, C., Sánchez, C., Faccendini, J. (2020). *Apuntes sobre la interpretación*. Rosario: Laborde Editor.
- Chamorro, M. (2021). *Parentalidad y discapacidad. La importancia de la lengua de señas para los padres de niñas y niños con discapacidad auditiva*. Rosario: Laborde Editor. 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. Lacan, J. (2007). *Seminario 10. La Angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). *Seminario 3. La Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2014). *Seminario 6. El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós. Lacan, J. (2014). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. *Escritos 1. Segunda Parte*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2014). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2009). La significación del falo. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI. Lacan, J. (2009). *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente. Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil*. Buenos Aires: Lugar editorial Lopatin, S., Guzmán A., Díaz E., Nembrini S., Aronowicz R. y Nudman E. (2009). *Mitos en torno a la sordera*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Rabinovich, N. (2017). La transmisión del significante. *Imago Agenda*, 200. Recuperado de: https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2017_Rabinovich_La_transmisión_del_significante_Revista_Imago_200.pdf
- Rey, M. I. y Ringuélet, R. (2015) La medicalización histórica de los sordos en Argentina como disciplinamiento social. *Revista en psicología UNLP* n°15. Recuperado de <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/1164>
- Rella, F. (2001). *Psicología preventiva y sordera*. Buenos Aires: Lugar Editorial. Schorn, M. (2008). *La conducta impulsiva del niño sordo*. Buenos Aires: Lugar Editorial. Saussure, F. (1997). *Curso de lingüística General*. Buenos Aires: Nueva Visión. Skliar, C. Massone, M. I y Veinberg, S. (1995). *El acceso de los niños sordos al bilingüismo y al biculturalismo*. Madrid. Recuperado de <http://escritorioeducacionespecial.educ.ar/datos/recursos/pdf/skliar-massone-veinberg-acceso-ninos-sordos-al-bilinguismo-1995.pdf>

