

Dirección de la cura y lengua de señas. El lugar de la falta. Un caso de angustia en pandemia

*Direction of the cure and sign language. The place of lack.
A case of anguish in the pandemic*

Por Marisol Flores¹

RESUMEN

Diana es hipoacúsica. El encierro, por el covid-19, le hizo sentir: *necesito hacer algo para mí y no sé qué me gusta*. Algo de su historia tiene que ver con esto, años de trabas e impedimentos, pero no a causa de su discapacidad, sino de su vida, su historia, su madre.

Uno de los mecanismos esenciales del análisis es la noción de la falta de objeto ¿Se trata de la falta de audición? Diana no sufre, no se queja de su sordera.

Le pedimos al paciente hacerse cargo de sus dichos, entonces a una persona sorda, con deseo de análisis: ¿usar LSA le impediría hacerse cargo?

La dirección de la cura apunta a pasar de los enunciados a la enunciación. La lengua de señas es un modo de enunciar. No es con el modo en que enuncia sino con sus enunciados que vamos a trabajar.

Palabras clave: Lengua de señas, Hipoacusia, Psicoanálisis, Castración, Pandemia

ABSTRACT

Diana has hearing loss. Covid lockdown made her feel that she needed to do something for her, though she did not know what she liked.

Something from her past history has something to do with that, years of obstacles and impediments, not because of her disability, but because of her life, her history, her mother.

One of the essential mechanisms in the analysis is the notion of the lack of object. Is this about the hearing loss? Diana does not suffer; she does not complain about that.

We ask the patient to take responsibility for what they say. Therefore, would the use of sign language become an obstacle to a person with hearing loss and willing to be analysed?

The direction of the cure aims at passing from the enunciated to the enunciation.

Sign language is a way to enunciate. We will work with her enunciations, not with the way she enunciates.

Keywords: Sign language, Hearing loss, Psychoanalysis, Castration, Pandemic

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología, y especialista en clínica psicoanalítica. UBA. Asociación sordomudos de ayuda mutua (ASAM). Intérprete de lengua de señas.

Autora de diversas publicaciones, entre ellas: Un deseo que no sea de palabras (El Otro Psi); Psicoanálisis y discapacidad auditiva. Lo que una persona sorda tiene para decir (La docta Ignorancia), Buenos Aires, Argentina.

E-mail lic.flores.marisol@gmail.com - Instagram @psico_lsa

Dirección de la cura y lengua de señas. El lugar de la falta. Un caso de angustia en pandemia

Diana tiene 32 años. Solicita tratamiento en mayo de 2020. Al momento de la consulta llevaba 3 meses de cuarentena, conviviendo con su madre y su hijo de 7 años. El encierro le hizo dar cuenta que necesitaba tiempo para ella. Es que no poder salir de su casa, no ir a trabajar, ser madre e hija las 24 hs., las labores de la casa y llevarse mal con su mamá, la hicieron sentir que necesitaba una válvula de escape, pero ¿cuál? Y allí surgieron la angustia y el motivo de consulta: “necesito hacer algo para mí y no sé qué me gusta”.

Esta angustia la llevó a buscar un terapeuta, ¡pero no cualquiera! Diana es sorda, habla Lengua de Señas y no es para nada sencillo encontrar un/a psicólogo/a que hable su misma lengua. Tras algunos días de búsqueda en internet y en redes sociales, por suerte, nos encontramos.

En este trabajo abordaremos la Dirección de la cura a través de la virtualidad y en Lengua de Señas. Nos serviremos del caso de Diana para reflexionar sobre las posibilidades de intervención analítica en el espacio de la virtualidad, con un caso que además, requiere de una modalidad comunicacional particular, la Lengua de Señas. Pero será el caso mismo el que nos llevará a cuestionar el lugar de la falta en esta clínica tan particular. ¿Acaso la falta de audición da cuenta de “La Falta”? Tal vez, un analista no experimentado en esta clínica, podría considerar que de la falta que se trata es de esa sordera que hay que simbolizar. Pero Diana vendrá a mostrarnos algo diferente. Cuando pareciera que los impedimentos son tantos que no hay salida, cuando creemos que no hay condiciones posibles para el análisis, la palabra nos hace libres.

Historicemos...

Diana no oye desde el día que nació. Tiene hipoacusia bilateral moderada a causa de un cuadro de rubeola, padecido por su madre, durante el embarazo. Nace no-oyente, pero esta dificultad no se descubre hasta sus 4 años, cuando la maestra del jardín de infantes alerta a la familia respecto de que Diana podría no escuchar. La madre se ocupa de llevarla al otorrino, y luego de un sencillo estudio se le diagnostica la sordera.

Diana había sido una niña muy buscada y deseada, al punto de que sus padres habían tenido que realizar tratamientos de fertilidad para lograr aquel ansiado embarazo. Lo que sus padres no esperaban era una niña sorda. Hasta ese momento Diana sólo decía “pan” y “leche”, esas eran sus únicas palabras. Sus padres pensaban que tenía un retraso madurativo, producto de haber nacido ochomesina. Nunca hubieran imaginado, que el verdadero problema era la sordera. Y así la educaban, la trataban como una niña discapacitada mental, hacían todo por ella y no la dejaban hacer nada.

Vale aquí aclarar que una discapacidad mental no

es excusa para no esperar nada de un niño o niña. La discapacidad mental no es más que una cualidad. Una, con no muy buena prensa, pero una cualidad al fin, que dará al sujeto algunas características propias de quien la lleva, implicará algunas trabas en su desarrollo, pero no impedirá, de antemano, que pueda desenvolverse como cualquiera de sus pares, en cada etapa de su vida.

Pero volvamos a Diana.

Diana refiere en cada entrevista, que su madre siempre le puso impedimentos, que no le enseñaba cosas, no le enseñaba nada. Y que no la dejaba hacer nada tampoco. Ella quería tomar agua y no tenía forma de pedirlo, nadie le entendía, entonces iba a la heladera, se servía y por ello la retaban, muchas veces en forma violenta, con gritos inaudibles e ininteligibles, pero con un rostro enfurecido que daba cuenta del error, “no debía abrir la heladera”. Algunas veces ese reto era acompañado por algún golpe o empujón, pero nunca con diálogo “es que la comunicación fallaba”.

Diana, una vez diagnosticada su sordera, entró en una escuela de niños y niñas sordos/as y eso le abrió el mundo a la lengua de señas. Lengua que nunca hablaron en su casa, por lo que la comunicación entre sus padres y ella fue cada vez más dificultosa. Cuanto más aprendía lengua de señas, menos usaba la oralidad y menos podía vincularse con sus padres, quienes nunca aprendieron a señar nada.

Junto con el diagnóstico de sordera viene la separación de sus padres. Diana se queda viviendo con su madre y a su padre lo veía los fines de semana. “Mamá no me enseñaba nada, papá me enseñaba un poco”. A sus 7 años, la madre comienza una pareja con un señor, que al poco tiempo va a vivir con ellas. Él tampoco hablaba lengua de señas y el recurso corporal estaba a la orden del día. Empujones, pellizcos, portazos, formaban parte de la cotidianidad de Diana. Eran los medios de comunicación en ese vínculo.

A sus 12 años, el padre muere repentinamente, en un asalto. Hecho del que se entera unos días después gracias a un primo que le cuenta lo sucedido “yo veía a todos los adultos tristes y papá no estaba, no entendía qué pasaba, pero sabía que era algo malo”.

La vida de Diana fue marcada por la violencia, su madre le gritaba, no la dejaba hacer nada, tampoco le enseñaba nada. Su padrastro también le pegaba y la retaba por todo, al punto de expresar en su espacio analítico: “yo fallaba, pero era demasiado”.

En la medida en que fue creciendo Diana fue buscando modos de huir de esa vida. Muchas veces se quedaba a dormir en casa de una amiga de la escuela, también sorda, hija de familia oyente, en la que todos hablaban lengua de señas y “en esa casa había paz”. En su adolescencia decidió irse a vivir un tiempo a la casa de su madrina, quien le enseñó a hacer las cosas de la casa (cocinar, lavar platos, limpiar). Y ya de más grande emprendió viajes, sin avisar ni pedir permiso, que más que “una escapada”, tenían carácter de huida.

A los 24 años se pone de novia con un muchacho sordo. A los 25 queda embarazada y deciden mudarse

juntos “él me llevó”. Esa relación también era violenta, es más, ese embarazo fue producto de una relación sexual no consentida, y a los 4 años de su hijo Diana sintió que ya no quería más esa vida, y tomó la decisión de separarse, volviendo a la casa de su madre y padrastro (quien falleció hace 2 años de un paro cardíaco).

Contra todo pronóstico (al menos familiar), Diana terminó la secundaria, comenzó un terciario en Sistemas que abandonó porque “no era mi vocación” y comenzó a trabajar como empleada estatal en escuelas del gobierno de la ciudad.

Es una mujer autónoma, que se hizo y hace cargo de la educación de su hijo oyente. Participa de las reuniones de padres con un intérprete que la acompaña. Le consiguió una psicóloga para trabajar sobre sus problemas de aprendizaje en la escuela. Y en plena pandemia, se ocupó de buscar en internet, una psicóloga hablante de lengua de señas, para iniciar ella, un tratamiento.

Es que se dio cuenta que no está haciendo nada para ella y esto la llevó a descubrir que no sabe qué le gusta. Quiere estudiar, pero no conoce su vocación, quiere dedicarse más tiempo y no sabe en qué. Pero siente que algo de su historia tiene que ver con esto, cree que allí está la clave, en desentrañar aquellos años de trabas e impedimentos, pero no propios, no aquellos productos de su discapacidad, sino aquellos productos de su vida, su historia, su madre.

“¿Clínica en Lengua de Señas?”

En nuestra experiencia nos hemos cruzado con más de un colega que los ojos se le salían de sus órbitas al contarle que trabajamos con pacientes hipoacúsicos, hablantes de Lengua de Señas –“¿Pero vos sabés señas?”– era la primera pregunta, que, aunque su respuesta sea obvia, hablaba del gran desconocimiento que tenemos como población, respecto de esta lengua, su existencia, lo accesible que es y las posibilidades que brinda a las personas que la hablan?

Pero la conversación no quedaba allí. Luego de la pregunta obvia, surgía la pregunta dolorosa – ¿Clínica psicoanalítica en Lengua de Señas? – Dolorosa, no porque no se pueda formular, sino porque muchas veces se formulaba retóricamente, guardando el prejuicio de que la Lengua de Señas no sirve para el Psicoanálisis. O aún peor, que un tratamiento en Lengua de Señas, no sería psicoanálisis bajo ningún punto de vista.

Encontramos aquí dos aspectos a reflexionar, uno respecto de la posibilidad o no de las personas sordas a acceder a un tratamiento psicoanalítico en Lengua de Señas. Y otro respecto de la posición del analista y la dirección de la cura, en casos de pacientes hipoacúsicos.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, reconoce en su preámbulo “que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en

igualdad de condiciones con las demás”¹.

Es esta idea, una de las tantas que avala nuestra decisión de ofertar un espacio analítico en Lengua de Señas. Es que la discapacidad del sujeto, no es tal, sin un entorno que la propicie. Si el psicoanálisis no oferta una escucha en Lengua de Señas, entonces las personas sordas serán discapacitadas para el análisis. No tendrán la capacidad de analizarse ¿Pero será esto correcto? ¿Se trata de una capacidad del sujeto, el acceso al análisis? ¿Para realizar un análisis, se necesita hablar oralmente? Como analistas sabemos que no. Sabemos que un movimiento importante del trabajo analítico es el pasaje de la palabra vacía a la palabra plena. Pasar del decir, “bla bla”, a hablar, a hacerse cargo, a sentir que algo de lo que se dice me concierne, tiene que ver conmigo, de algo de eso soy responsable.

Hacerse cargo de sus dichos es algo que le pedimos al paciente, entonces una persona sorda, con deseo de análisis, con una demanda, ¿no podrá acceder a él, sólo por no usar la oralidad para hacerse cargo de sus dichos? ¿Usar la Lengua de Señas le impediría hacerse cargo?

Si respondemos afirmativamente será un error nuestro. Error que parte del completo desconocimiento respecto de la Lengua de Señas. Si creemos que la Lengua de Señas son signos, o son sólo gestos, entonces no confiaremos que con ella se pueda acceder al análisis, a la búsqueda de otra significación, una significación subjetiva.

Pero esto no es así. La lengua de señas es una lengua completa, con su propia estructura, gramática y sintaxis. Las señas, no son signos, al modo en que los proponía Saussure, un significante pegado a un significado. Sino que son señas que tienen el valor significante que proponía Lacan. Una seña alcanza un sentido en el contexto de la oración. A diferencia del signo, que representa algo para alguien, por ejemplo, el rojo del semáforo, o el cartel de “prohibido estacionar”, el significante es lo que representa a un sujeto para otro significante. 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.

Las señas adquieren valor significante en tanto representan al sujeto para otra seña, otro significante. Y no hay, en Lengua de Señas, sólo un modo de decir algo. La Lengua de Señas permite la metáfora, la ironía, el doble sentido, el chiste.

Queda aquí en evidencia, cómo la capacidad de una persona de acceder a un espacio analítico, ya no dependerá de su modalidad comunicacional, sino de que, del otro lado, en la posición de analista, haya alguien dispuesto a escuchar allí a un sujeto, más allá de la forma en que hable.

Y es esto, lo que el espacio analítico en Lengua de Señas viene a demostrar. Ya no será la inaccesibilidad al espacio, lo que impedirá al sujeto disponerse al proceso de análisis, sino que dicha resistencia, de surgir, tendrá que ver con otra cosa.

Desde el 26 de diciembre de 2001 la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “reconoce (con fuerza de Ley) el lenguaje e interpretación de señas, como lengua y medio de

comunicación para las personas con necesidades especiales auditivas, en todo el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.”

El psicoanálisis, tal como lo señaló Lacan, “no tiene sino un medium, la palabra *del paciente*”² (Lacan, 1953). La palabra constituye el medio por excelencia en torno al cual podrá fundarse una relación analítica. Pero ¿de qué hablamos cuando hablamos de palabra? Sin duda, para el psicoanálisis la palabra constituye mucho más que una pura pronunciación, que una serie de enunciados, de dichos, de señas. Sin embargo, el análisis no llegará a la enunciación sino es a través de esos enunciados. Enunciados que en nuestro caso se servirán de la configuración de las manos, del rostro, del torso, para ser vistos y leídos. “Escuchados” por un interlocutor, que en posición de analista dará a esos enunciados valor de enunciación, de verdad subjetiva.

Cuando pensamos en los efectos que la sordera tiene en el lenguaje y lo vinculamos con que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, el paralelismo palabra = significante podría llevar al cuestionamiento sobre la posibilidad de las personas sordas, de acceder a un tratamiento psicoanalítico. Es que, si la persona no escucha, entonces no habla.

He aquí dos falacias, condensadas en una sola frase.

“Si la persona sorda no oye, no habla” implica considerar a la persona sorda como sordo-muda y eso es un gravísimo error. Ser sordo no significa ser mudo. El mutismo tiene que ver con la incapacidad de emitir sonidos por medio de las cuerdas vocales, y nada de eso tiene que ver con lo que vive una persona sorda. De hecho, las personas sordas tienen la capacidad de emitir sonidos con sus cuerdas vocales, y eso las lleva a poder oralizarse. Esto es, que con trabajo fonoaudiológico y algún equipamiento auditivo como el audífono o el implante coclear, pueden aprender a hablar en forma oral. Con más o menos dificultad, con mayor o menor claridad en su articulación, las personas sordas logran acceder al uso de sus cuerdas vocales para comunicarse y esto muchas veces les sirve de apoyo a su discurso señalado.

Pero, por otro lado, decir que “si la persona sorda no oye, no habla” implica quitar a la seña, todo su valor de palabra hablada. Hablar no tiene que ver con emitir sonidos, sino con emitir una palabra, un mensaje. Y aún más, hablar, como ya dijimos en otro escrito³, no podría reducirse sólo a la capacidad de usar la oralidad o de señalar, hablar en definitiva, tiene que ver con el deseo. “Para que un sujeto hable es imprescindible que primero haya pasado por el campo del Otro, que se haya alienado a los significantes del Otro.”⁴ (Bugalter-Flores 2012)

Sabemos que el inconsciente no es una bolsa de palabras y que la inscripción significante no está supeditada a los diferentes canales sensoriales (visual o auditivo). Estos significantes se inscriben y operan en actos, gestos, miradas, caricias, y no sólo desde el decir. Es en el lazo con el Otro, que los significantes se inscriben. Y es en la enunciación, que uno de esos significantes se recorta dando lugar a la aparición del sujeto. Sujeto sujetado al significante.

En *El Seminario 3* Lacan dice:

En un discurso, lo que uno comprende es distinto de lo que se percibe acústicamente. 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 la ve? (...) habrá visto perfectamente la frase, pero será una frase muerta, la frase solo cobra vida a partir del momento en que presenta una significación (...) Es al nivel en que el significante arrastra la significación y no el nivel sensorial del fenómeno... (Lacan 1955)⁵

Ya en 1955, mucho antes de que nuestra Ciudad de Buenos Aires reconociera la Lengua de Señas como un medio para emitir un discurso, Lacan nos advertía del valor de palabra de dichas señas y de cómo el interlocutor debía estar advertido de no quedar fascinado por esas manos hablantes, dejando de lado al sujeto de la enunciación y a sus enunciados. Es al nivel del significante que esas señas van a tomar un sentido especial para ese sujeto. Ya no se tratará de una seña más, de un significado adherido a ella, sino que será el valor significante lo que permitirá con ellas, el análisis.

La dirección de la cura apunta a pasar de los enunciados a la enunciación, es decir, a poder recortar en esos dichos, algo de la posición subjetiva. Se ve muy bien entonces que esto sólo será posible a partir de los enunciados, puesto que no hay enunciación sin enunciados que la soporten.

En nuestra práctica, la lengua de señas es un modo de enunciar. Un modo de comunicación que nos permite tener un código lingüístico común con el paciente, ya no nos preguntamos por su pertinencia en el tratamiento analítico porque creemos que lo más importante no es que el paciente hable con su boca o con sus manos, sino que habla, dice. No es con el modo en que enuncia sino con sus enunciados, que vamos a trabajar.

Más allá de los impedimentos, la falta

Dice Lacan que “uno de los mecanismos más esenciales de la experiencia analítica es, desde el principio, la noción de la falta de objeto”⁶. (Lacan, 1956)

Si hablamos de objeto, cualquiera creería que, en el caso de Diana, de la falta que se trata es de la audición, entonces de lo que Diana tendría que hablar es de la sordera, en tanto evidencia de dicha falta.

Es que, si hay algo que ha signado a su historia, es la sordera. La sordera es la causa de que su madre no le haya enseñado nada. Podemos hipotetizar que creyendo que Diana era discapacitada y que su discapacidad le impediría aprender, su madre, no le dio la oportunidad de aprender nada. Ella no pudo disponerse a ver allí un

sujeto con posibilidades y sólo vio una falta. Algo que no había y que la dejaba impedida.

Así mismo, es la sordera la que la lleva a hablar lengua de señas, distanciándose cada vez más de su familia, ya que la comunicación fallaba cada vez más, y menos posibilidades tenían Diana y su madre de entablar un diálogo.

Sin embargo, no es de la sordera de lo que Diana viene a hablar. No es de la sordera de lo que sufre. No es de la sordera de lo que se queja.

Es que Diana sufre la falta, pero no la de audición, se trata de una falta de otro orden, una falta de objeto. Y, como dice Lacan en el seminario 4 “Aquí la noción de objeto es infinitamente compleja y merece ser destacada en todo momento si queremos saber al menos de qué objeto estamos hablando”⁷ (Lacan, 1956)

En *El Seminario 4* sobre la falta de objeto, Lacan parte de la tríada imaginaria Madre-Niño-Falo. Plantea que la relación madre-hijo es una relación real y que sería una reducción creer que toda neurosis depende de esta. Es que no podemos dejar de lado al objeto, al falo, a aquello que hace de esa relación, una complejidad.

Pero ¿se trata acaso, de un objeto que falta en realidad? “La materia, la *stuff* primitiva, ejerce tal fascinación sobre el espíritu médico que, cuando afirman de forma totalmente gratuita que nosotros, como los demás médicos, ponemos una realidad orgánica en el fundamento de lo que se produce en el análisis, creen estar diciendo algo importante”⁸ (Lacan, 1956) Es que si pensamos del sujeto que viene a hablar de su realidad, que de eso se trata su análisis, dice Lacan, que seríamos supersticiosos.

Lo real del sujeto, lo orgánico, no es lo que lo constituye. El sujeto se constituye en esa tríada, Madre-Niño-Falo y en el modo en que la falta se inscribe. Pero no se trata aquí de una falta real, ya veremos, o al menos no exclusivamente de esta.

En este seminario, Lacan nos propone entender la falta de objeto desde tres perspectivas, una real, una simbólica y una imaginaria. Y esta falta tendrá un aspecto de percepción o carácter, que podrá pertenecer a alguno de estos tres registros. Tendrá también un carácter del objeto y un carácter del agente.

Propone en principio la privación, como aquella falta en lo real inherente al sujeto. Se trata de una falta de carácter real, pero el objeto faltante es simbólico. Es que aquel que se presenta como una totalidad, no podría sentirse privado de aquello que nunca tuvo. Es por eso que ubica la privación del lado del agujero, de lo real. La privación de objeto sería aquí aquello que falta en la constitución misma. El objeto de la privación será simbólico, ya que si algo falta de su lugar “es porque mediante una ley definimos que debería estar allí”⁹. En este sentido, aquello que falta es simbólico, porque en verdad no falta nada.

Creemos que la sordera, en Diana, vendría a este lugar. Eso que falta desde su nacimiento, desde su misma constitución como ser humano. Objeto simbólico que no puede faltar de donde nunca estuvo. Falta que no se lee como castración, en tanto objeto imaginario que falta,

sino como privación. La acción aquí no es simbólica, no hay un Otro de la castración en la sordera, la falta aquí es del orden de lo real. Y se trata de una falta de la que la sujeto no viene a hablar. Falta que no angustia porque sólo se lee como tal desde la mirada de aquel que no nace con ella.

Sin embargo continúa Lacan, cuando el objeto de la falta es real, hablaremos de frustración ya que de lo que se trata es de un daño imaginario ante una falta real, “el núcleo de la noción de frustración como una de las categorías de la falta es un daño imaginario”¹⁰ (Lacan, 1956) y consideramos que es esta noción la que se pone en juego en la historia de Diana.

La frustración es un daño imaginario que implica la falta de un objeto real. Lacan la relaciona con la díada madre-bebé y esa primera ausencia de satisfacción del lactante que debe alucinar el pecho materno ante la demanda insatisfecha. Y propone que este objeto que falta puede ser también leído por el infante como el don que se le niega (objeto simbólico). Aquello que la madre puede dar y no lo hace. ¿No la ven aquí a Diana?

Ese don, se manifiesta en nuestra paciente como aquellas enseñanzas negadas por el Otro. Todo lo que no le han enseñado, todo lo que se le negó, resurge ahora en la búsqueda de su vocación, su interés por estudiar una carrera y su angustia por no saber cuál. Es que eso que debería haber venido (imaginariamente) desde su madre (agente real de la frustración para Lacan) no le fue dado, le fue negado y en lo real le falta.

Ya veremos cómo se juega esta falta en la dirección de la cura. Pero antes... ¿Por qué la virtualidad como oferta de análisis?

Ya nos decía Lacan “Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”¹¹ (Lacan 1953)

Este año la pandemia nos impuso una encrucijada. Abandonar la clínica, los pacientes y el análisis, o crear nuevos modos de hacerlo.

La virtualidad, gran aporte de esta era, nos permitió reconocer en ella un modo posible de encontrarnos, de escucharnos, de vernos y algunos analistas decidimos ponerla al servicio de nuestra práctica.

Pero como siempre, la subjetividad fue por más y no sólo continuaron su análisis de manera virtual, aquellos pacientes que no querían perder su espacio de escucha, sino que otros y otras decidieron apostar y confiar en la virtualidad como una manera posible de inicio de tratamiento.

Es que la virtualidad no es más que un medio. Y en definitiva, como dice Lacan, el psicoanálisis no tiene más que un medio, la palabra del paciente. Por lo tanto, no importa si es personalmente o a través de un dispositivo, mientras esa palabra circule y del otro lado haya un sujeto, en posición de analista, dispuesto a escuchar, el análisis será posible.

Pero ofertar un espacio virtual ¿implica en sí mismo la apertura de un espacio analítico? Creemos que no.

Muchas veces el sujeto se acerca al analista buscando ser escuchado, ser comprendido. Otra lo hace porque la

angustia le resulta insoportable, pero siente que nada tiene que ver con eso que lo aqueja. Sin embargo, como dice Lombardi, el síntoma puede presentarse de distintos modos y esa angustia muchas veces es señal de que algo no anda y el sujeto se acerca a averiguar qué es. “Si tomamos como fase 1 del síntoma a ese momento en el cual el sujeto no lo reconoce como tal, podemos tomar como una segunda fase a aquella en la que –cosa que sucede frecuentemente en las entrevistas preliminares a un análisis– el sujeto advierte algo que es nuevo para él: que eso que a él le pasa es un síntoma en el que tiene algo que ver como sujeto de deseo (...) Eso angustia y deja entrever cierta causa de la cual el síntoma es el resultado...”¹² (Lombardi, 1993)

Creemos que Diana se encontraba aquí en el momento en que realizó la consulta. Se angustió ante el descubrimiento de que no se conoce, no sabe qué le gusta, no sabe cuál es su vocación. Y algo de esa angustia la remitió a su historia, sintiendo que tenía que ver con ella y que ameritaba ponerla al servicio de un análisis.

Será parte de la dirección de la cura, pasar de esa frustración imaginaria, de haber sido la víctima de esta madre que nunca pudo mirarla más allá de su discapacidad y que por esta, le negó el don de la educación; a la castración, como aquella falta simbólica de un objeto imaginario que, por su falta, nos constituye.

La frustración deja al agente real, la madre, como aquella que tiene algo y no lo da. En cambio, la privación ubica a la madre del lado de la que no tiene. La privación como daño real marca la falta de un objeto simbólico, en nuestro caso la audición. Y será parte del trabajo analítico de Diana, reconocer que esa falta es inherente a su madre y la ubica del lado del deseo, del *A*.

Michel Sauval, en su artículo sobre “Las tres formas de la falta de objeto” explica:

Este paso por la privación (castración materna) es fundamental para pasar a la castración. Esa falta se presenta como *A*, deseo del Otro. La privación materna abre la dialéctica de ser o no ser el objeto que obtura dicha falta: el falo simbólico (Φ)... Las respuestas al enigma del deseo, en tanto significación fálica, pueden seguir la vía metafórica o metonímica. Para la madre, el niño puede ser metáfora de su amor por el padre o la metonimia de su deseo del falo. En el segundo caso, el niño no es portador del falo, sino que es en su totalidad metonímico (cuerpo = falo). Cuando el niño es la metonimia del deseo del falo de la madre, la sustitución metafórica no opera. (Sauval, M)¹³

La sordera provoca una herida en los padres, herida narcisista, y creemos que pensar los modos de estructuración psíquica requiere cierto conocimiento respecto del lugar que la falta de audición ha tenido para ellos, pues son ellos, los que encarnan el lugar del Otro y será importante lo que hayan podido hacer con esa falta. Esto no significa que tendremos que abordarlos en una entrevista, sino que, en la escucha de la novela familiar, el paciente dará indicios respecto del modo en que estos padres han podido hacer con ella.

En Diana, la privación materna no es evidente, sin embargo, en su madre uno de los efectos de la falta de audición, ha sido el verse privada de la hija esperada lo que derivó en la dificultad para ver en su hija un sujeto. Lacan nos dice que toda demanda es demanda de amor y en otro momento agrega que amar es dar lo que no se tiene. Creemos que la dirección de la cura de Diana tendrá que ver con algo de esto. Ubicar en esa madre, un sujeto que no pudo con la falta, permitirá a Diana pasar de la frustración por lo que no le dieron, al reconocimiento de su madre como castrada, como aquella que no pudo.

Pasar de la frustración a la castración, tendrá que ver con reconocer primero la castración en el Otro. Es que, en definitiva, de lo que se trata es de reconocer que no hay garantías, que no existe aquel Otro completo que pudo dar y no quiso.

Creemos que la falta a trabajar en Diana, es la de su madre. La cual le permitirá pasar de la identificación metonímica al falo, que obtura la falta materna y la completa; a la metafórica, que le permita hacer la ecuación freudiana del falo, pene, niño y le permita reconocerse allí como objeto del deseo materno que estuvo presente desde el inicio mismo de su concepción.

Por otra parte, esta madre, debería trabajar sobre la herida narcisista de no haber obtenido la niña deseada. Pero eso será parte de un trabajo de ella, y no hay garantías de que lo vaya a realizar.

No hay garantías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lacan, J. (1953). “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1956). “Las tres formas de la falta de objeto”. En *El Seminario 4*. Buenos Aires: Paidós, 2008 (7° Ed.).
- Lombardi, G. (1993). *El síntoma y el acto*. Buenos Aires: Atuel, 2004.
- Sauval, M. <https://www.sauval.com/articulos/faltadeobjeto.htm>

NOTAS

¹Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, sancionada Ley 26.378 en nuestro país, en el año 2008 <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

²Lacan, J. (1953) “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos 1*, pág. 240.

³El Otro Psi “Un deseo que no sea de palabras. Acercamiento a la clínica con sordera” (Bugalter-Flores, 2012) Ed. Abril, 2013

⁴El Otro Psi “Un deseo que no sea de palabras. Acercamiento a la clínica con sordera” (Bugalter-Flores, 2012) Ed. Abril, 2013

⁵Lacan, J. *El Seminario 3. Las Psicosis*, 1955-56, pág. 197

⁶Lacan, J. (1956) “Las tres formas de la falta de objeto”. En *El Seminario 4*, pág. 37

⁷*Idem*, pág. 29.

⁸*Idem*, pág. 34.

**DIRECCIÓN DE LA CURA Y LENGUA DE SEÑAS. EL LUGAR DE LA FALTA.
UN CASO DE ANGUSTIA EN PANDEMIA**
Por Marisol Flores

⁹*Idem*, pág. 40.

¹⁰*Idem*, pág. 39.

¹¹Lacan, J. (1953) "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos 1*, pág. 308.

¹²Lombardi, G (1993). *El síntoma y el acto*, pág. 27

¹³Sauval, M artículo on line <https://www.sauval.com/articulos/faltadeobjeto.htm>