



Unidad académica: Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata

Título Del proyecto:

“Algunas particularidades en la conformación del psiquismo del niño sordo pre-lingüístico con padres oyentes”

Informe final del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S (586/85 o 143/89)

Alumna: Ferrari Hereñuz, J. Victoria Mat.: 7378/06 D.N.I: 33.912.869

Supervisor: Cosimi, Alfredo Salvador

Co-supervisor: Scandalo, Rosana Noemí

Cátedra o Seminario de Radicación: Introducción a la Teoría Psicoanalítica.

Fecha de presentación: 25/11/2014

“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva del/los autor/es Jesica Victoria Ferrari Hereñuz de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito del/los autor/res”.

“El que suscribe manifiesta que el presente informe final ha sido elaborado por el/los alumno/s Jesica Victoria Ferrari Hereñuz, matrícula/s 7378/06, conforme a los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los días 25 del mes de noviembre del año 2014”.

Firma, aclaración y sello del Supervisor y/o Co-Supervisor.

(Página con el informe de Evaluación del Supervisor y/o Co-Supervisor:
Aval del director del proyecto al que pertenece el supervisor o director de
beca)

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por el/los alumno/s Jesica Victoria Ferrari Hereñuz, matrícula 7378/06”.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

PLAN DE TRABAJO DE LA INVESTIGACION PRE GRADO
Requisito curricular del Plan de Estudios 1989 (O.C.S 143/89)

Apellido y Nombre del/los alumno/s: Ferrari Hereñuz, J. Victoria

Matricula y año: 7378/06

Cátedra o Seminario de Radicación: Introducción a la Teoría Psicoanalítica

Supervisor: Cosimi, Alfredo Salvador

Co-supervisor: Scandalo, Rosana.

Título Del proyecto:

“Algunas particularidades en la conformación del psiquismo del niño sordo pre-lingüístico con padres oyentes”

Descripción resumida:

Esta investigación se propone indagar algunas particularidades que surgirían en la conformación del psiquismo del niño sordo pre-lingüístico, a partir de la falta de comunicación oral que se establece en el vínculo primordial con los padres oyentes.

La sordera es la imposibilidad de captar los sonidos y el lenguaje de forma convencional. Ante tal situación, el sujeto sería capaz de estructurarse, compensando o superando dicha particularidad a través de otros medios.

Ante la privación del lenguaje oral, como consecuencia de la falta de audición, la incorporación temprana del lenguaje de señas en niños no oyentes surgiría como un medio, no sólo de disponibilidad lingüística y comunicativa, sino que generaría la posibilidad de entrada al niño sordo prelocutivo en el mundo del lenguaje.

Para la consecución de la presente tesis se utilizará una modalidad exploratoria, apoyada en trabajos clínicos realizados y bibliografía psicoanalítica.

Palabras clave: Psicoanálisis, Psiquismo, sordera, niño.

Motivos y antecedentes:

Diversos autores refieren a las particularidades que se generan en el niño sordo pre-lingüístico (con padres oyentes) producto de que el lenguaje materno difiere de las posibilidades que halla el niño para lograr una comunicación real. Como señala Schorn (2009) no existe una envoltura del lenguaje materno oral transmisor del lenguaje social; como consecuencia, esta situación trae aparejadas marcas en la constitución del psiquismo del niño sordo.

Marta Schorn (2008) refiere a la importancia de comprender en qué medida el no escuchar tiene su incidencia en la estructuración del psiquismo, en el desarrollo del pensamiento y en los distintos sufrimientos psíquicos que se sitúan cuando el niño no puede hacer uso de algo tan natural, como es hablar y escuchar a sus padres. Formaliza una investigación con el fin de indagar, si la impulsividad (motivo por el cual la mayoría de los padres oyentes llevan a sus hijos sordos a consulta) del niño sordo presenta una relación con el sistema de apropiación de la palabra, realizando una distinción entre padres que han utilizado como forma de comunicación la lengua de señas y el oralismo y padres que sólo se han intentado comunicar con sus hijos sordos de forma oral. A modo de conclusión extrae, que se genera en el niño sordo un sentimiento de incomprensión y angustia si el vínculo con su madre se sostiene a través de una sola vía de comunicación, la vía oral; y por otro lado, explica que si no se posibilita el acceso a otro lenguaje, aunque fuere un lenguaje de señas familiar que posibilite el intercambio, el niño se ve atrapado en aquella pérdida sustituyendo la falta por un presencia mediada a través de golpes, patadas, como una manera de que sus vínculos más cercanos no desaparezcan de su escena visual. La causa de estas manifestaciones de la conducta (impulsividad) del niño sordo, sería la falta de una comunicación lingüística apropiada en los primeros tiempos de vida. Es decir, la impulsividad sería consecuencia del sufrimiento psíquico temprano.

La autora desarrolla que, en general, cuando el niño sordo no puede aprender en tiempo y forma adecuada una lengua; sea aquella que se dispone en el medio en que nace o sea una lengua que la suplante (como la de señas) conlleva aparejadas graves situaciones emocionales, el no poder hacerse entender, así como el no poder ser entendido por sus padres, generaría angustia, expresada manifiestamente en sus conductas caprichosas.

Según Lusich (2011), los niños sordos prelocutivos son aquellos que no han llegado a adquirir conciencia del sonido, ni un mínimo desarrollo articulatorio de la palabra. Estos niños, siguiendo los desarrollos de Sacks (2012) corren riesgos de adquirir un retraso mental grave o una deficiencia en el dominio del lenguaje, al no poder oír a sus padres, exceptuando el caso de que se tomen medidas tempranas eficaces para ese niño. Argumenta que una deficiencia en el lenguaje es una de las “calamidades mas terribles que puede padecer un ser humano” (Sacks,2012, p. 42) debido a que gracias al él, nos incorporamos a la cultura y es específico de nuestra condición humana; por el contrario, en ausencia del lenguaje nos encontraríamos incapacitados, a pesar de nuestros intentos o capacidades innatas.

Continuando las teorizaciones de Marchesi (1992), el 90 % de los niños sordos tiene padres oyentes (que no conocen la lengua de señas), y sólo un 10 % posee padres sordos. Ésta situación genera notables diferencias entre las futuras posibilidades de desarrollo de un niño y otro; ya que el nacer en un ambiente en donde los padres utilizan como medio de comunicación exclusivo, la vía oral, provocaría en los niños sordos prelocutivos, bloqueos y limitaciones en el intercambio comunicacional para con sus vínculos primordiales.

Piaget (1984), en *Psicología del niño*, expone que a diferencia del niño normal en el que el lenguaje aparece aproximadamente al mismo tiempo que las demás formas del pensamiento semiótico, en el niño sordomudo, el lenguaje articulado no se adquiere hasta luego de la imitación diferida, el juego simbólico y la imagen mental; lo que indicaría que la

constitución previa de estas formas de semiosis, son independientes de la constitución del lenguaje. Por otro lado, añade que los sordomudos consiguen elaborar, en su vida colectiva propia, un tipo de lenguaje por gestos, el cual constituiría, si fuese general, una forma independiente y original de la función simbólica.

Mediante la presente proponemos indagar, las particularidades que existirían en la conformación del psiquismo del niño sordo pre-lingüístico con padres oyentes. Para dicho cometido, se tomará como pivote de la Obra de Sigmund Freud los textos: *Recordar, repetir y reelaborar*, *Sobre la iniciación del tratamiento*, *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*, *Introducción al Narcisismo*, *Lo inconciente*, *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*, *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* y *El yo y el ello*; y de Jaques Lacan, de los Escritos I y II: *La instancia de la letra en el inconciente o la razón desde Freud* y *Posición del inconciente*, del Seminario 3: *El significante en cuanto a tal, no significa nada*, del 4: *El significante y el espíritu santo*, y del Seminario 11: *Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien*, *El sujeto y el Otro: La alienación* y por último: *El sujeto y el Otro: la afanisis*.

El interés en el tema reside en las escasas investigaciones psicoanalíticas realizadas hasta el momento sobre la constitución subjetiva en niños sordos pre-lingüísticos con padres oyentes; y creemos que es necesario desde la psicología, pensar posibles estrategias de abordaje en la clínica con niños con discapacidad auditiva y plantear la necesidad de profesionales psicólogos formados para trabajar con las particularidades que se generarían en la conformación psíquica de estos niños.

Objetivo general:

* Describir y explicar la constitución del psiquismo en un niño sordo prelocutivo a través de la teoría psicoanalítica.

Objetivos particulares:

- * Identificar particularidades en la constitución del psiquismo en un niño sordo prelocutivo a través de la teoría psicoanalítica,
- * Reconocer rasgos característicos en el comportamiento de los niños sordos prelocutivos y su posible relación con la falta de audición,
- * Analizar si existe una relación entre la falta de comunicación efectiva, que se establecería entre padres oyentes que no hacen uso de la lengua de señas y sus hijos sordos prelocutivos, y los rasgos característicos en su comportamiento.

Métodos y técnicas:

Para la consecución de dicho trabajo se utilizará una modalidad exploratoria, ya que este responde al examen de un tema o problema de investigación escasamente investigado. De manera tal, que se rastreará en la bibliografía existente, los aportes que pudiesen contribuir para el desarrollo del mencionado tema.

Lugar de realización del trabajo:

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Cronograma de actividades:

Actividad	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Búsqueda de bibliografía	x	x										
Organización y selección del material bibliográfico			x									
Elaboración del marco teórico				x	x	x	x					
Análisis integrador								x	x	x		
Redacción del informe final (conclusión).										x	x	x

Bibliografía básica de referencia:

Benedetti, M.L. (2013). *Encuentro de dos mundos: silencio y sonido*. Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de salud mental y sordera, Marzo, Buenos Aires.

Bugalter, M. & Flores, M. (2013). *Plasticidad del aparato psíquico. El proceso de construcción de la representación-palabra cuando la imagen sonora está ausente*. Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de salud mental y sordera, Marzo, Buenos Aires.

Freud, S. (1911-1913). *Recordar, repetir y reelaborar*. En Obras Completas, tomo XII (pp. 145 - 157). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1911-1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*. En Obras Completas, tomo XII (pp. 122-144). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914-1916). *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*. En Obras completas, tomo XIV (pp.313 - 339). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914-1916). *Introducción al Narcisismo*. En Obras completas, tomo XIV (pp. 65 - 98). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914-1916). *Lo inconciente*. En Obras completas, tomo XIV (pp.153- 213).Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915(1914)). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En Obras completas, tomo XII (pp. 161-174). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1919(1918)). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. En Obras completas, tomo XVII (pp. 153-163). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923-1925). *El yo y el ello*. En Obras completas, tomo XIX (pp. 1- 66). Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1956-1957). *El significante y el espíritu santo*. En Seminario 4, (pp.43-60). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1956-1958). *El significante en cuanto tal, no significa nada*. En Seminario 3, (pp. 261-278). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1960-1964). *Posición del inconciente*. En Escritos II, (pp. 789- 808). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Lacan, J. (1964). *Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien*. En Seminario 11, (pp.238-243). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964). *El sujeto y el otro: la alienación*. En Seminario 11, (pp.211-223). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964). *El sujeto y el Otro (II): la afanisis*. En Seminario 11, (pp.224-237). Buenos Aires. Paidós.

Lacan, J. (1967). *Breve discurso a los psiquiatras*. Trabajo presentado en el Círculo de Estudios psiquiátricos, Noviembre, Paris.

Lacan, J. (1975). *El síntoma*. Trabajo presentado en el Centro Raymond de Saussure organizado por la Sociedad Suiza de Psicoanálisis, Octubre, Suiza.

Lacan, J. (1977). Apertura de la sección clínica. *Ornicar*, 3, 1-5.

Lacan, J. (1988) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. En Escritos I. (pp. 473- 509). Buenos aires: Siglo XXI Editores.

Lusich, A. (2011). Alucinaciones verbales en pacientes psicóticos sordos. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, vol.16, págs. 327- 351.

Marchesi, A.; Alonso, P.; Paniagua, G. & Balmaceda, M. (1992). *Desarrollo del lenguaje y del juego simbólico en niños sordos profundos*. Madrid: MEC.

Piaget, J. & Inhelder, B. (1984). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata.

Sacks, O. (2012). *Veo una voz. Viaje al mundo de los sordos*. Buenos Aires: Anagrama.

Schorn, M. (2008). *La conducta impulsiva del niño sordo*. Buenos Aires: Lugar.

Schorn, M. (2009). *La capacidad en la discapacidad*. Buenos Aires: Lugar.

Firma del Supervisor
alumnos

Firma del Co-Supervisor

Firma del/los

P/Área de investigación:

Resultado de la evaluación (aprobado/rehacer):

Fecha: 07/07/2014

Índice general:

Definiciones de sordera.....	01
Clasificaciones de sordera.....	04
Características del niño sordo pre-lingüístico.....	05
Aportes de Freud.....	10
El retorno a Freud.....	12
Lenguaje.....	14
Necesidad, demanda y deseo.....	18
Narcisismo- Sordera.....	21
Plasticidad del aparato psíquico.....	24
Predisposición al lenguaje.....	26
El niño sordo pre-lingüístico con lengua de señas temprana versus oralismo.....	29
Cuestiones clínicas de interés.....	32
Posibles estrategias de abordaje en el tratamiento de niños sordos pre-lingüísticos.....	37
Conclusiones.....	40
Bibliografía de referencia.....	45

...“Al corazón le faltaba su oreja
y andaba distraído por la calle
estrangulando con pasión un talle
e incapaz de notar alguna queja.

El corazón de torpe primavera
hizo que le injertaran el oído
y tanta maldición oyó que ha ido
a que le den de nuevo su sordera..”

Qué son, desangrado son, corazón.

Silvio Rodríguez.

Definiciones de la Sordera:

La O.M.S (2014) expone que las personas sordas son aquellas que suelen padecer una pérdida de la audición profunda, es decir, que oyen poco o nada. Estas personas suelen comunicarse mediante el lenguaje de signos. Por otra parte, la OMS, señala que alguien sufre de una pérdida de la audición, cuando su umbral en ambos oídos es igual o superior a 25 dB. Ésta puede afectar a un o ambos oídos y quienes poseen una pérdida de tales características, pueden tener dificultades para seguir una conversación o ser capaces de oír sonidos fuertes.

La Real Academia Española (2014) entiende a la sordera como la privación o disminución de la facultad de oír.

La Comisión de Política Gubernamental en materia de Derechos Humanos (CONADIS) con el fin de unificar el lenguaje que sobre la discapacidad existe, ha desarrollado un glosario de términos sobre el mencionado tema. La convención, respecto de la definición de discapacidad adopta un enfoque dinámico, de esta manera permite adaptaciones a través del tiempo y de los diversos contextos. En el mencionado glosario se alude a la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud* (CIF), que es una nueva metodología para entender y medir la discapacidad. Según este sistema clasificatorio, el termino discapacidad engloba deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación, enfatizando el hecho de que los factores ambientales crean la discapacidad. Si bien la CIF, no distingue entre tipo y causa de la discapacidad, con el fin de dar un ejemplo del amplio espectro de discapacidades que pueden existir, incluye diferentes definiciones que obedecen a un modelo médico de la discapacidad. La discapacidad auditiva allí citada responde a una restricción de la percepción de los sonidos externos y distingue entre pérdida superficial a moderada, la cual si bien requeriría de auxiliares auditivos, la persona sorda podría adquirir la lengua oral a través de la retroalimentación de información que reciben por vía auditiva; por otro lado, ante una pérdida auditiva mayor, la cual no fuere

funcional para la vida diaria, la adquisición de la lengua oral no suele darse de forma natural, por ende, al desarrollar la visión como vía principal de entrada de la información, la lengua de señas constituiría el medio de comunicación más adecuado.

Según Andrea Lusich (2011), médica psiquiatra, la hipoacusia o la sordera es la pérdida de la habilidad para percibir el sonido y puede ser clasificado de diversas maneras teniendo en cuenta distintos parámetros.

Marchesi, Álvaro (1992) define a la sordera o déficit auditivo como cualquier alteración tanto en el órgano de la audición o en la vía auditiva; fue la primera persona del mundo académico oyente español que destacó y realizó investigaciones sobre la importancia del lenguaje de señas en la enseñanza de los sordos . Destaca que los niños sordos constituyen un grupo extremadamente heterogéneo: que el grado de pérdida auditiva, la edad de comienzo de la sordera, la etiología, entre otras variables, son aspectos que influyen en la evolución de los sordos, y que por otro lado demuestran la imposibilidad de realizar afirmaciones generales para todas las personas sordas.

Continuando los desarrollos de Marchesi (1992), expone que la mayoría de los padres oyentes utilizan exclusivamente el lenguaje oral con sus hijos sordos. Es en estos casos en los que se manifiesta con mayor nitidez, los bloqueos y limitaciones en la comunicación. Por otro lado, existen padres que intentan comunicarse con sus hijos mediante algún sistema manual, estableciendo de esta forma, una comunicación bimodal con sus hijos sordos. A posteriori, en el encuentro con otros niños sordos, este sistema de signos adquirido en la temprana infancia, le facilitaría al niño sordo el aprendizaje de un lenguaje de signos más genuino.

Sacks (2012) en su libro *Veo una voz*, destaca la importancia de los desarrollos de Vygotsky. Este último, se oponía a que se valorase a los niños impedidos en función de sus carencias o defectos, por el contrario, él valoraba a los niños sordos a partir de su integridad, argumentando que este tipo de niños constituirían un tipo de desarrollo único, cualitativamente diferente. Sería a partir de esta diferencia cualitativa el punto de partida de

cualquier proyecto educativo o rehabilitativo. Para Vigotsky, la clave del desarrollo será la compensación, para ello, la utilización de un instrumento alternativo, como lo es lengua de señas en la educación de un sordo profundo, permitirá recurrir a las funciones que se hallan integras en el niño, como lo son las visuales. La lengua de señas sería entonces para Vigotsky (2012), el medio principal que propicie el desarrollo pleno, respetando de esta manera su carácter único.

Clasificaciones de la Sordera:

Entre sus clasificaciones podemos diferenciarla según:

A) Según Lusich (2011), la sordera puede clasificarse según el momento de adquisición:

- Hereditarias:

Cuando la pérdida auditiva está presente al nacer. Actúa sobre el oído interno mal formando alguno de sus órganos.

- Adquiridas:

Son las adquiridas durante el desarrollo embrionario o después del parto:

- Prenatales: Motivadas por diferentes embriopatías y fetopatías (rubéola).
- Perinatales: Producidas en el momento del parto (anoxia, fórceps...).
- Postnatales: Adquiridas después del nacimiento.
Causas: otitis, sarampión, encefalitis, meningitis.

1. Prelocutivas o pre-lingüísticas:

Son aquellas sorderas que aparecieron previo a cualquier desarrollo articulatorio mínimo de la palabra y a la adquisición de conciencia del sonido. Se incluye en este grupo a las sorderas congénitas.

2. Postlocutivas o post-lingüísticas:

Son aquellas sorderas que aparecieron en sujetos con conciencia de sonido y desarrollo articulatorio mínimo de la palabra.

Dentro de las sorderas poslucutivas se puede distinguir según el grado de pérdida auditiva:

- Leve: el umbral auditivo se sitúa entre los 20 y los 40 dB
- Moderada: de 40 a 70 dB
- Severa: de 70 a 90 dB
- Profunda o cofosis: Mayor de 90 dB.

B) González Bailon (2007) instituye una diferencia según la localización de la zona auditiva que se haya lesionada:

- De transmisión o conductivas:

La alteración de la transmisión del sonido se produce a través del oído externo y medio.

- De percepción o neurosensorial:

Ocurre cuando la cadena de huesillos, el tímpano y las membranas del oído están intactos pero las diminutas células ciliadas que revisten la cóclea han sufrido daño. Las células ciliadas dañadas no permiten que los impulsos eléctricos lleguen a las fibras nerviosas remanentes. Las fibras nerviosas no tienen información que llevar al cerebro.

- Mixta: Cuando existe al mismo tiempo una sordera de transmisión y neurosensorial.

C) Fernández Viader (2005) establece en la clasificación de la sordera otra diferencia en relación al entorno del niño:

- Niño sordo con padres sordos,
- Niño sordo con padres oyentes.

Características del niño sordo pre-lingüístico:

El bebé sordo de nacimiento es caracterizado en sus primeros meses de vida como un bebé tranquilo y pasivo. En su libro *El nacimiento psicológico del infante humano*, Margaret Mallher (1975) hace alusión a que en el bebé oyente la fase autista normal culmina a partir de la escucha de la voz de la madre. En caso de los niños sordos pre-lingüísticos, esta etapa se prolonga más allá de los tres meses de vida; a partir del momento en que comienzan a madurar los órganos sensorio visuales y el niño comienza a percibir y a entrar en contacto a través de distintas experiencias corporales con su madre y de la relación con su entorno.

A partir de este momento comienzan a surgir distintas peculiaridades en el niño sordo prelocutivo producto de que en el momento de aparición del lenguaje, este no logra desarrollarse debido a la falta de audición y por ende a la imposibilidad del niño de imitar y desarrollar el lenguaje oral de sus padres oyentes.

En los casos en que los padres del niño sordo son oyentes, se da una compleja situación, ya que, el lenguaje materno (oral) no se corresponde con el del niño sordo pre-lingüístico, (quien comienza a desarrollar un aumento de la percepción e inteligencia visual). A raíz de esta situación puede darse, que comience a establecerse en el vínculo primordial y estructural “madre e hijo” una incomunicación (más allá del lenguaje) que probablemente dejará marcas en el psiquismo en formación del niño sordo, producto de la frustración que mencionado vínculo genera.

El niño sordo congénito no logra comunicarse con sus padres oyentes, no entiende el habla, debido a que no posee imagen auditiva alguna, no tiene “ninguna idea de cómo suena en realidad el habla, de la correspondencia entre sonido-significado”¹, por ende al no poder comprender lo que dicen sus padres cuando se dirigen a él, estos niños, “corren el riesgo de un retraso mental grave e incluso de una deficiencia

¹ Sacks, 2012, p.63

permanente en el dominio del lenguaje a no ser que se tomen medidas eficaces tempranas”.²

El sufrimiento psíquico producto de la falta de comunicación con sus padres oyentes, la imposibilidad del niño (debido a su inmadurez e indefensión) de remediar dicha falta, de comunicarse eficazmente y expresar sus sentimientos y necesidades; generan que el niño sordo prelocutivo comience a manifestar distintas conductas que atestiguan el dolor psíquico que dicha incomunicación le genera: impulsividad (como manifestaciones corporales excesivas), angustia, rasgos autistas (como aislamiento social), debilidades mentales y patologías agregadas. Éstas son algunas de las características del niño sordo pre-lingüístico que dan cuenta de las marcas que genera en su psiquismo esta modalidad de relación con sus padres oyentes. Al respecto Schorn (2008) expone: “Por lo tanto al no poder comprender lo que dicen sus padres cuando le hablan, comienza a peticionar, a preguntar, inquirir, de manera impulsiva”³.

Según Sabina Pabón Serrato (2009) el perfil psicológico de un niño sordo se caracteriza por presentar problemas de atención, inmadurez a causa de la limitación de experiencias, acentuada dependencia, agresividad, brusquedad, sentimientos de inferioridad, entre otros.

Se puede pensar que todas estas conductas manifiestas, son el síntoma que atestigua el sufrimiento psíquico del niño sordo.

Sin embargo, estos niños, encuentran un medio de comunicación visual y gestual para suplir la falta de lenguaje oral. Las personas sordas muestran una tendencia inmediata (natural, innata) a la seña.

En el caso de los niños sordos con padres sordos, rápidamente la seña se establece como un medio de comunicación natural entre padres e hijos (a los seis meses de vida el bebé comienza a hacer sus primeras señas y a los 15 meses posee un completo dominio de la lengua de señas); pero no sucede lo mismo en el caso de niños sordos pre-lingüísticos con padres oyentes. En muchos casos, la comunicación no puede establecerse de

² Sacks, *op. cit.*, p.42

³ Shorn, 2008, p.44

manera natural y fluida, debido a que no hay en el medio del niño las posibilidades de desarrollar su propio lenguaje.

Aportes de Freud:

En este apartado, se realizará una primera aproximación de la obra de Freud respecto del tema que concierne a la presente tesis.

La distinción de lo psíquico en consciente e inconsciente es la premisa básica del Psicoanálisis. “Ser consciente” (descriptivamente) remite a la percepción más inmediata y segura, aunque un elemento psíquico no suele ser cc⁴ de manera duradera. Una representación cc puede dejar de serlo, y sólo volver a ser cc bajo determinadas circunstancias, en tanto no lo sea, decimos que aquella representación estuvo latente, susceptible de cc o que era icc.

Antes de que se vuelva cc una representación, ésta se halla en estado reprimido y será labor del psicoanalista y del paciente lograr que las representaciones icc accedan a la cc.

En el inconsciente⁵ se encuentra lo latente, aunque susceptible de cc y lo reprimido que es insusceptible de cc. Se denomina preconsciente⁶ a lo latente (que es icc sólo descriptivamente) y a lo reprimido, icc dinámicamente.

La diferencia efectiva entre una representación icc y una prcc consiste en que la primera se consume en algún material no conocido, mientras que, en el caso de la segunda se añade la conexión con representación-palabra. Algo deviene prcc por conexión con las correspondientes representaciones-palabra; éstas son restos mnémicos, una vez fueron percepciones, y por ende, como todas las huellas mnémicas pueden volver a devenir conscientes. Los restos de palabra provienen de percepciones acústicas.

En un primer abordaje pueden desdeñarse los componentes visuales de la representación-palabra por ser secundarios, adquiridos mediante la lectura, y lo mismo las imágenes motrices de la palabra,

⁴ De aquí en adelante se nombrará a la conciencia como cc.

⁵ De aquí en adelante se nombrará al inconsciente como icc.

⁶ De aquí en adelante se nombrará al preconsciente como prcc.

que, salvo en el caso de los sordomudos, desempeñan el papel de signos de apoyo⁷.

La palabra es el resto mnémico de la palabra oída.

La representación-palabra está 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. La palabra cobrará significado al enlazarse representación-palabra con la representación-cosa; ésta última será denominada por Freud como: las impresiones auditivas, táctiles y visuales de los objetos del mundo, tal como son percibidas por los órganos sensoriales.

Freud (1923-1925) asevera: “la representación-palabra no se enlaza con la representación –objeto desde todos sus componentes, sino sólo desde la imagen sonora”⁸

Si bien, la imagen sonora es uno de los cuatro elementos que integran la representación palabra, parecería ocupar un lugar esencial, ya que según el decir de Freud, constituiría un elemento privilegiado para que dicho enlace pueda realizarse.

Cabe preguntarse qué sucedería en aquellos casos en donde la imagen sonora esté ausente y de qué manera el aparato psíquico supliría esta carencia.

⁷ Freud, 1923-25, p. 23

⁸ Freud, *op. cit.*, p.212

El retorno a Freud:

El inconsciente es un concepto elaborado por Freud que da inicio a una nueva disciplina: el Psicoanálisis.

Con el transcurrir de los años, la teoría freudiana fue retomada por pos-freudianos que, haciendo uso de ella, fueron desdibujando la esencia del pensamiento freudiano. De esta manera, el psicoanálisis fue adquiriendo una impronta y una dirección que lo desviaba cada vez más de su núcleo original y de su auténtica naturaleza.

Cuando Lacan, surge en el mundo del psicoanálisis, su trabajo consistió en restituir el verdadero talante a los descubrimientos freudianos, desvirtuados en el interior del movimiento psicoanalítico.

Es así que, Lacan propone en la década del '50 "El retorno a Freud", su trabajo consistió en volver a las fuentes freudianas; específicamente al concepto de inconsciente.

Norberto Rabinovich (2009), en *Lacan y el inconsciente freudiano* expone:

Los sucesivos desvíos dentro de la historia del psicoanálisis fueron acompañados de un alejamiento progresivo del instrumento de la palabra para producir las resonancias, las asonancias, las consonancias, los equívocos del significante, en el empleo de la interpretación del inconsciente. Algo muy diferente de la explicación comprensiva, del esclarecimiento.⁹

Freud explicó el método para acceder al orden de determinación del campo subjetivo que es el inconsciente: "Esta dimensión del inconsciente es, a mi juicio aquella que Lacan retomó y reformuló por referencia a la estructura del lenguaje"¹⁰.

⁹ Rabinovich, 2009, pp.10-11

¹⁰ *Ibid.*, p.11

De esta manera, podemos presentar a Lacan bajo su proposición: “El inconsciente está estructurado como un lenguaje”¹¹. Este aforismo es la marca de su enseñanza que condensa la interpretación que él hace del descubrimiento freudiano, “pues ha encontrado al inconsciente isomorfo en su estructura con el lenguaje”¹²

¹¹ Lacan, 1964, p.211

¹² Imbriano, 2012, p.5

Lenguaje:

“Si el psicoanálisis ha de constituirse como ciencia del inconsciente convendría partir de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje”¹³.

No sólo el inconsciente se halla estructurado como un lenguaje, sino toda la subjetividad humana está estructurada por aquel.

El lenguaje nos convierte en seres eminentemente humanos.

Lacan (1967) en la Conferencia dictada el 10 de noviembre de 1967, *Breve discurso a los psiquiatras*, se pregunta “¿para qué sirve el lenguaje?”¹⁴ A lo que responde: “hace el sujeto”.¹⁵

Un significante es lo que representa a un sujeto para otro significante. Adquiere su status ahí, por su relación con otro significante, aquel que inauguraré la dimensión de la batería significante. ¿Quién la inaugura? El Otro, “lugar definido como necesario para esta primaridad de la cadena significante”¹⁶. De esta manera se explica la frase de Lacan en la que dice, que hay sujeto solamente después de que haya habido significante; así es como aparece el significante antes de que aparezca el sujeto. En relación a esto, Lacan, en la clase 16 del Seminario XI expresa que el sujeto adviene a su propio ser justamente en la relación con el Otro, debido a que depende del significante y éste está primero en el campo del Otro.

Entonces, el sujeto adviene a su ser en la relación con el Otro. Ésta situación se debe a que el sujeto depende (y surge) del significante (dependencia significante como refiere Lacan) y este, como aludíamos anteriormente, está en el campo del Otro.

En el mismo seminario, Lacan (1964) expone: “(...) los hechos de la psicología humana no son concebibles si está ausente la función del sujeto definido como efecto del significante”.¹⁷

¹³ Lacan, *op.cit.*, p.211

¹⁴ Lacan, 1967, p.15

¹⁵ *Ibid.*, p.16

¹⁶ *Ibid.*, p.18

¹⁷ Lacan, *op.cit.*, p.215

La relación del sujeto con el Otro es una relación de circularidad. En la dialéctica que conduce al sujeto hay dos operaciones: la alienación y la separación.

La alienación es la primera operación, esencial, que funda al sujeto. Al respecto Lacan (1964) expresa:

En ese primer apareamiento significativo que nos permite concebir que el sujeto aparece primero en el Otro, en la medida en que el primer significativo, el significativo unario, surge en el campo del Otro, y representa al sujeto, para otro significativo, significativo cuyo efecto es la afanisis del sujeto. De allí, la división del sujeto –si bien el sujeto aparece en alguna parte como sentido, en otra parte se manifiesta como *fading*, desaparición. Se trata, entonces, permítaseme la expresión, de un asunto de vida o muerte entre el significativo unario y el sujeto como significativo unario, causa de su desaparición.¹⁸

“No hay sujeto sin que haya, en alguna parte, afanisis del sujeto y en esa alienación, en esa división fundamental, se instituye la dialéctica del sujeto”.¹⁹

Es alienación a los significantes del Otro que preexiste y lo que produce al sujeto como falta en ser.

El vel de la alienación se define por una elección cuyas propiedades depende de que en la reunión uno de los elementos entrañe que sea cual fuere la elección, su consecuencia sea un ni lo uno ni lo otro. La elección sólo consiste en saber si uno se propone conservar una de las partes, ya que la otra desaparece de todas

¹⁸ Lacan, *op.cit.*, p.226

¹⁹ Lacan, *op.cit.*, p.229

formas. (...) ¡La bolsa o la vida! Si elijo la bolsa, pierdo ambas. Si elijo la vida, me queda la vida sin la bolsa, o sea una vida cercenada. (...) Se trata de generar la primera alienación, esa alienación por la que el hombre emprende el camino hacia la esclavitud (...).²⁰

Por otra parte, Lacan en el Seminario XI definirá la segunda operación, la separación, de la siguiente manera:

La denominaré, introduciendo así mi segundo término nuevo, la separación. (...) Veremos cómo surge de la superposición de dos faltas. El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro- surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente -me dice eso, ¿pero qué quiere?. Este intervalo que corta los significantes, que forma parte de la propia estructura del significante, es la guarida de lo que, en otros registros de mi desarrollo, he llamado metonimia. Allí se arrastra, allí se desliza, allí se escabulle, como el anillo del juego, eso que llamamos el deseo. El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso del Otro (...)²¹

De esta manera, el sujeto se separa por un lado, de los significantes del Otro y por el otro lado, de la posición de objeto que ocupó respecto del goce del Otro.

Laznik (2012) expone: “La *alienación* permite pensar la constitución del sujeto como falta en ser. La *separación* permite conceptualizar la producción de un objeto separado de la mirada y la voz del Otro”²²

²⁰ Lacan, *op.cit.*, pp. 219-220

²¹ Lacan, *op.cit.*, pp. 221-222

²² Laznik, 2012, p.4

Lacan (1964) señala que, en el intervalo entre estos dos significantes, está el deseo. El sujeto del deseo se constituye con un punto de carencia, en tanto que se funda a partir del discurso del Otro, pero en este, el deseo, es un deseo desconocido.

Necesidad, demanda y deseo:

Al momento de nacer el infans, tiene necesidades “corporales”, las cuales producto del estado de prematuración en el que se encuentra nuestra especie, es incapaz de satisfacerlas por sus propios medios. Estas necesidades dependerán de otro que las satisfaga, éste transformará las necesidades del infans en demandas, es decir, “pedidos formulados en significantes, provistos por el Otro y sancionados por él”.²³ De esta manera el viviente ingresa al campo de lo simbólico por imposición del Otro a través de significantes que posibilitan la emergencia de un sujeto deseante modificando para siempre la relación del infans con los objetos de sus necesidades.

“Desde que hay significantes en funcionamiento, los sujetos están organizados en su psiquismo por el propio juego de esos significantes”.²⁴

Para Lacan (2002), la intromisión del significante por parte del Otro (representante del orden del lenguaje) determina el pasaje por los estadios oral, anal y genital del desarrollo de la libido. El significante organiza el cuerpo, lo erogeniza, creando la pulsión.

Lo específicamente humano, debe ser pensado a partir de los efectos que el lenguaje produce.

En *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*, Lacan (1988) refiere que “el lenguaje con su estructura preexiste a la entrada que hace en el cada sujeto en un momento de su desarrollo mental”²⁵ y continúa:

Y también el sujeto, si puede parecer siervo del lenguaje, lo es más aún de un discurso en el movimiento universal del cual su lugar

²³ Martínez, 2002, p.4

²⁴ Lacan, 1956- 1957, p. 52

²⁵ Lacan, 1988, p.475

está ya inscrito en el momento de su nacimiento, aunque solo fuese bajo la forma de su nombre propio.²⁶

A partir del párrafo precedente, se puede concluir que, mucho antes del nacimiento del infans, hay toda una estructura, todo un discurso que lo antecede; el lenguaje, el discurso del Otro, ya comienza a funcionar antes de la llegada del infans al mundo.

Lacan, en la conferencia sobre *El síntoma* (1975) refiere:

Sabemos muy bien en el análisis la importancia que tuvo para un sujeto, vale decir, aquello que en ese entonces no era absolutamente nada, la manera en que fue deseado. Hay gente que vive bajo el efecto, que durará largo tiempo en sus vidas, bajo el efecto del hecho de que uno de los dos padres –no preciso cuál de ellos- no lo deseó.

²⁷

Y continúa:

Los padres modelan al sujeto en esa función que titulé como simbolismo. Lo que quiere decir, estrictamente, no que el niño sea el principio de un símbolo, sino que la manera en que le ha sido instilado un modo de hablar, no puede sino llevar la marca del modo bajo el cual lo aceptaron los padres. Sé muy bien que esto presenta toda suerte de variaciones y de aventuras. Incluso un niño no deseado, en nombre de un no sé qué que surge de sus primeros bullicios, puede ser el mejor acogido más tarde. Esto no impide que

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Lacan, 1975, p. 124

algo conserve la marca del hecho de que el deseo no existía antes de cierta fecha.²⁸

La importancia del deseo (materno y paterno) para el Psicoanálisis en la estructuración del psiquismo del infans (en los inicios de su despliegue subjetivo), permite pensar que habrá estructura simbólica en tanto haya un deseo que lo promueva.

²⁸ *Ibid.*

Narcisismo- Sordera:

Originalmente, todo el reservorio de libido, se encuentra acumulada en el yo. Este estado, es denominado por Freud (1914-1916) como: Narcisismo Primario o Absoluto; subsistente hasta el momento en que el yo comienza a catectizar las representaciones de los objetos con libido (de libido narcisista a libido objetal).

El Narcisismo Primario es oscurecido por múltiples influencias, y sobre su base se edifica otro, el cual nace por el replegamiento de las investiduras de objeto: Narcisismo secundario.

Freud (1914-1916) señala que si consideramos la actitud tierna de los padres hacia sus hijos, podemos discernir, que ésta, se trata del renacimiento y reproducción del narcisismo propio de los padres. La sobrestimación gobierna mencionado vínculo. Predomina una compulsión por un lado, de atribuirle al niño toda clase de perfecciones, y por el otro, de olvidar y encubrir sus “defectos”. Así como también, predomina la tendencia a desear que su hijo, logre aquello a lo que sus padres renunciaron hace mucho tiempo, en palabras de Freud: “El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza”.²⁹

“Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción a la voluntad propia, no han de tener vigencia para el niño”³⁰, “His Majesty the Baby, como una vez nos creímos”³¹

Es posible comenzar a pensar, en relación al narcisismo de los padres para con el hijo, “redivivo de los padres”³², como apunta Freud, qué es lo que comienza a acontecer en relación a un posible diagnóstico de sordera (sea cual fuere su tipo).

²⁹ Freud, 1914-1916, p.88

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

En cierto período los padres suelen detectar que algo no anda bien en su niño, sea porque no responde al llamado, porque no dirige la mirada cuando le hablan, etc.; a partir de este momento, el niño comienza a ser sometido a una multitud de estudios, médicos, fonoaudiólogos, terapeutas, trabajadores sociales, con el fin de restablecer la figura idealizada de aquel niño deseado, examinan una serie de medidas que intenten remediar el desvalimiento de su hijo.

Lógicamente el impacto de tal acontecimiento será asimilado por cada familia de diversas maneras, habrá padres que se sumergirán en una profunda crisis incapaces de “aceptar” la discapacidad de su hijo, quedando inmóviles ante tal situación; en el mismo sentido, estarán los padres que, desilusionados del hijo que habían deseado, buscarán las formas que sean necesarias con tal de “reparar a su hijo” y que este sea como los demás, “normal”, como por ejemplo, sometiendo al infans a técnicas quirúrgicas, como es el caso de los implantes cocleares. Por el contrario, habrá padres que buscarán lo mejor para su hijo, adecuándose a las necesidades del niño, y no a la de ellos como padres. Kazez (2013) explica que el denominador común a esta situación, es un sentimiento de quiebre y de pérdida frente a sus expectativas, no sólo en relación al hijo, sino también en relación a sí mismos. Por otro lado la autora, hace alusión a la constitución del psiquismo del niño y al estado de dependencia absoluta en que se encuentra al momento de nacimiento; refiriéndose a que un diagnóstico de sordera pone a la madre en un estado de desvalimiento anímico que excede sus posibilidades de tramitación.

En relación a lo señalado precedentemente, es acertado plantear la siguiente cuestión, si la madre (Otro) se encuentra, (producto del impacto post diagnóstico de sordera) en un estado de desvalimiento anímico, en el cual, se haya imposibilitada de alojar a ese hijo en su deseo; el niño, hallará sólo vacío, desamparo. Ante dicha situación cabe preguntarse: ¿Cuál sería el impacto de esa realidad en el psiquismo en formación de ese niño? ¿Cuáles serán las marcas psíquicas que a posteriori sufrirá el niño sordo pre- lingüístico?

A partir de una cita antecedente de Lacan³³ (1975) se extrae que llevamos la marca del modo bajo el cual nos aceptaron nuestros padres, y que el hecho de que un niño no deseado pueda ser acogido más tarde, no impide que algo de esa marca se conserve.

³³ Ver nota al pie 24.

Plasticidad del aparato psíquico:

Freud (1915) afirma que la representación-palabra se enlaza con la representación-cosa desde la imagen sonora, no desde todos sus componentes. Dicha imagen es el soporte que permitirá la constitución de los elementos restantes de la representación-palabra (imagen visual de las letras, imagen motriz del lenguaje e imagen motriz de la escritura). En relación a ello, retomaremos la pregunta que dejamos planteada en un apartado anterior: ¿Qué sucedería en aquellos casos en donde la imagen sonora está ausente? y ¿De qué manera el aparato psíquico supliría esta carencia?

Bulgalter y Flores (2013) intentan vislumbrar como es el ingreso de la palabra en el psiquismo de un sujeto, en especial, en personas con discapacidad auditiva. Estas autoras se preguntan cómo se produce dicho enlace en sujetos sordos, teniendo en cuenta, que la Lengua de Señas (viso-espacial) prescinde del elemento auditivo para su configuración.

Los niños sordos prelocutivos se valen de lo visual (gestos, miradas, señas caseras) como medio de comunicación, de esta forma, la palabra aunque lo haga de un modo particular (ya que no es oída), comienza a circular.

Para que el aparato psíquico se vea enriquecido y que el vínculo social sea habilitado, Bugalter y Flores (2013) consideran, que es necesario que se establezcan un pasaje de la lengua de señas familiar, a una lengua de señas formal y social. Postulan que es la plasticidad del aparato psíquico, a través de la preponderancia de lo visual, lo que posibilitaría que la lengua de señas sea un recurso compensatorio que, reemplazando la imagen sonora de la palabra por la imagen visual de la seña, constituiría la representación palabra y habilitaría el enlace con la representación-cosa, dando de esta manera lugar al sentido. La seña (imagen visual) supliría la ausencia de la imagen sonora de la palabra. Posibilitada esta situación, podrá constituirse la imagen motriz de la palabra señada.

A modo de cierre se tomará un fragmento de las autoras a las que se ha hecho alusión en el presente apartado: “La imagen visual de la seña resultará fundamental en la estructuración psíquica del sujeto en tanto es el recurso que permitirá pasar de las percepciones de las cosas, es decir de lo sensorial, a lo simbólico”.³⁴

³⁴ Bulgalter y Flores, 2013, p.48

Predisposición al lenguaje:

Lacan, en la conferencia sobre *El síntoma* (1975) ante las siguientes preguntas: “¿Qué hace que un niño pueda escuchar? ¿Qué hace que un niño sea receptivo a un orden simbólico que le enseña la madre? ¿Acaso hay allí algo inmanente en el hombrecito?”³⁵, responde: “El ser que llamé humano es esencialmente un ser hablante. Y un ser que también debe poder escuchar. Pero escuchar forma parte de la palabra (...) La resonancia de la palabra es constitucional”.³⁶

Y continúa:

El gesto precedería a la palabra (...) Creo que hay algo específico en la palabra. La estructura verbal es cabalmente específica y tenemos un testimonio de ello en el hecho de que a aquellos que se les llama sordomudos son capaces de un tipo de gesto muy diferente al gesto expresivo en cuanto tal. El caso de los sordomudos es demostrativo de hecho de que hay una predisposición al lenguaje, incluso en aquellos que están afectados por dicha invalidez.³⁷

La primer forma de comunicación que hayan los niños cuando todavía no han adquirido el lenguaje, es el gesto, esto sucede en el caso de los niños oyentes, como en el caso de los niños sordos de nacimiento. La diferencia comienza a establecerse cuando el niño oyente imita las palabras que oye en su entorno familiar, así, el gesto poco a poco va desapareciendo y de esta forma, el niño empieza a comunicarse a través del lenguaje oral con el que se comunican sus padres. Esta situación es radicalmente distinta en el caso de los niños sordos pre-lingüísticos con padres oyentes. En ellos no existe literalmente una envoltura sonora, el lenguaje de los padres no coincide con la del niño, que imposibilitado biológicamente de oírlos,

³⁵ Lacan, *op.cit.*, p. 133

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Lacan, *op.cit.*, p. 135

continúa intentándose comunicar a través del gesto y la seña. Esta Lengua de Señas, primero casera, luego comenzará a formalizarse cuando el infans empiece a relacionarse con personas que se comuniquen con su mismo lenguaje.

En la misma conferencia, Lacan (1975) expresará: “El lenguaje con los dedos no se concibe sin una predisposición a adquirir el significante, cualquiera sea la invalidez corporal.”³⁸ El niño sordo pre-lingüístico para hacerse entender recurre a la seña, a los gestos, a la mirada. Claramente hallamos en ello, una intencionalidad comunicativa.

Estos niños privados del caudal auditivo, recurren a la seña (innatamente) porque hallan en ella, el medio más adecuado para significar lo que les sucede.

La seña sería el medio por el cual el niño sordo pre-lingüístico podría establecer un pasaje de lo netamente sensorial (imagen visual de la seña) a lo simbólico (seña como significante). Al respecto, Lacan (1955-1956) expone:

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

³⁸ Lacan, *op.cit.*, p.135

significación (...) Es al nivel en que el significante arrastra la
significación, y no el nivel sensorial del fenómeno (...).³⁹

³⁹ Lacan, 1955-56, pp. 197-198

Niños sordos pre-lingüísticos con lengua de señas temprana versus oralismo:

Es necesario avanzar y comenzar a pensar que sucede luego de detectada la sordera, respecto del medio de comunicación que utilizará el sordo para establecer un vínculo con el otro. Para ello es menester distinguir entre la lengua de señas, como la forma innata que halla el sordo para comunicarse, y por el otro lado, el oralismo, como un medio de comunicación que le es impuesto al niño en el afán de igualarlo a los demás niños oyentes.

Los niños sordos pre-lingüísticos no pueden apropiarse por sí mismos de la lengua oral, necesitan el apoyo y la intervención de un especialista, aunque estén equipados (audífonos o implantes cocleares), esto sucede debido a que, como comenta Sacks (2012), no existe en el sordo profundo ninguna predisposición natural a hablar.

El oralismo, según Skliar (1997), sostiene una concepción comportamental del aprendizaje, creyendo que se puede enseñar tanto el lenguaje oral como que se le puede enseñar a un sordo a pensar. Éste, respaldado por el modelo de enseñanza conductista, el cual entiende al aprendizaje como un proceso mecánico y asociativo, basado en motivaciones extrínsecas y elementales en donde se prescinde por completo de los procesos cognoscitivos, requiere de horas de enseñanza individual y reeducación dogmática, así todo, no garantiza que el niño sordo pre-lingüístico alcance una significación y comprensión del lenguaje hablado. Aquí se establece una gran diferencia en el encuentro del niño sordo con el lenguaje, ya que el sordo debe aprender el lenguaje oral, a diferencia de adquirirlo naturalmente como le sucede con la lengua de señas

En relación a lo anteriormente expuesto, Schorn (2008) expone: “Estos niños fueron entonces siendo objeto de distintas modalidades de violencias ideológicas, sustentadas por el fanatismo del orden de la perfección y del poder del oyente frente a la valorización de la oralidad por sobre otro tipo de

lengua”⁴⁰ y continua: “sin medir las necesidades de estos pequeños y las consecuencias que una falta de lengua trae para toda evolución emocional y cognitiva”.⁴¹

Virole (1993) expone:

La frecuencia de rasgos de hiperactividad o de comportamientos físicos violentos no tiene otra causa que la incapacidad del niño de expresarse con significantes lingüísticos apropiados. La psicopatología de niños sordos testimonia que esos comportamientos pueden ceder rápidamente cuando padres y niños hacen uso de una comunicación posible y en primer lugar la lengua de señas.⁴²

Schorn (2008) refiere que el no poder hacer uso de una determinada lengua, sea cual fuere, desde el punto de vista cognitivo, conlleva a retrasos en el desarrollo del pensamiento y desde el punto de vista psicológico a la impulsividad, intranquilidad, entre otros sentimientos.

Resulta necesario que para que el niño sordo pre-lingüístico pueda acceder a un código convencional, se le facilite un medio que le resulte accesible de acuerdo a sus posibilidades reales. En relación a ello, Vigotsky (2012) argumenta que la lengua de señas sería el “instrumento cultural alternativo”⁴³ para la educación de un sordo, debido a que recurre a las funciones que se hallan íntegras en él, que son las visuales. El lenguaje de señas, que ha sido creado por ellos y para ellos, propiciaría el pleno desarrollo, para ello el factor clave sería, en términos vigotskianos: la compensación.

En la misma línea de trabajo que el autor mencionado en el párrafo precedente, Sacks (2012) refiere a que la seña (lenguaje visual), el aumento de la percepción y la inteligencia visual, demuestran las inmensas posibilidades de flexibilidad del cerebro y los extraordinarios recursos del

⁴⁰ Schorn, *op.cit.*, p.43

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Virole, 1993, p.15

⁴³ Sacks, *op.cit.*, p.92

sistema nervioso para enfrentarse a una situación diferente y a la que tiene que adaptarse.

La lengua de señas en los niños sordos surge como cualquier lenguaje natural, y “refleja la capacidad psicobiológica humana para el lenguaje”⁴⁴. Se sirven de ella como un medio de comunicación, de disponibilidad lingüística y comunicativa, ante la imposibilidad, al menos al principio, de comunicarse mediante el lenguaje oral.

Alisedo (2006) refiere a que la lengua de señas, como primera lengua, sería la base de desarrollo del niño sordo, ya que ésta constituiría la lengua que el puede construir efectivamente como lengua inicial.

A posteriori de que el niño sordo pueda, mediante la utilización de lengua de señas, alcanzar un desarrollo cognitivo y emocional sólido, se podría empezar a pensar en la enseñanza del oralismo, pero como ya no primer lengua, sino como una segunda lengua alternativa. Al decir de Alisedo (2008):

Respecto de la lengua oral o fónica (...) dada sus condiciones de aprendizaje, puede ser calificada como una lengua necesariamente segunda porque no presenta la lista completa de principios y parámetros previstos para la construcción espontánea y natural de la red conceptual de base ante el caso de sordera infantil.⁴⁵

⁴⁴ Schorn, *op.cit.*, p. 21

⁴⁵ *Ibid.*, p. 28

Cuestiones clínicas de interés:

En este apartado se abordará cuestiones relacionadas a qué es la clínica, la clínica psicoanalítica y específicamente de la clínica psicoanalítica con niños, con motivo de a posteriori corresponderlos con la temática de la presente tesis.

La clínica “es un conjunto de construcciones que estructuran la experiencia”⁴⁶, dicho conjunto “retroactúa sobre la experiencia y la estructura”⁴⁷. No existe ninguna experiencia que no este determinada por ciertas ideas que la validen, en este caso, la suposición acerca de la existencia del inconsciente. El saber que se produce sobre esa experiencia, que es lo que acontece en el encuentro entre un practicante del psicoanálisis y un paciente, recibe el nombre de clínica.

Avanzando un poco más, Lacan (1977) en “Apertura de la sección clínica” se pregunta: ¿Qué es clínica psicoanalítica? Y propone varias definiciones.

La primera dice: “la clínica tiene una base: es lo que se dice en un psicoanálisis”⁴⁸. Se hace clínica psicoanalítica a partir de lo que en ella se dice, y esa es su base.

La segunda definición que propone Lacan (1977) es: “La clínica psicoanalítica consiste en el discernimiento de cosas que importan y que cuando se haya tomado conciencia de ellas serán de gran envergadura”⁴⁹ A través de la escucha de lo que se dice, se discernirá lo que interesa. Ese “decir”, de la primera definición, está relacionado con el inconsciente estructurado como un lenguaje.

Aquello que se dice en un psicoanálisis, está dirigido a alguien y para algo. Es en este sentido, que se dice que la clínica es “en” y “bajo” transferencia. Se hace clínica partiendo de lo que se dice y, en lo que se produce al decir, se introduce una transferencia. “Es un decir dirigido al Otro.

⁴⁶Fridman, 2006, p.1

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Lacan, *op.cit.*, p.1

⁴⁹ *Ibid.*

El Otro tiene un lugar preponderante, tan preponderante que Lacan dice que el padecimiento es un mensaje dirigido al Otro⁵⁰. La escucha, por parte del analista, será la clave para alcanzar el saber de ese sufrimiento.

El saber es del paciente, aunque él no sepa que está de su lado, porque es un saber inconciente, mientras que el acto (producir efectos y luego analizarlos) es del analista, en donde se jugará su deseo como tal.

La oferta del psicoanalista es la escucha, junto con ella, la regla fundamental: “asociación libre” (analizado), y el “principio de abstinencia” (destitución subjetiva por parte del analista) se orientará a que el analizado, capte su implicancia en lo que le acontece.

En palabras de Freud (1911-1913), “Por lo común se ha conformado con lamentarse de ella, despreciarla como algo sin sentido (...) la política del avestruz (...) Para la cura, desde luego, ello no sirve. Es preciso que el paciente cobre el coraje de ocupar su atención en los fenómenos de su enfermedad”⁵¹, es decir, será necesario transformar el síntoma sobre el cual el sujeto se queja, en síntoma analítico, que pase del estatuto de respuesta al estatuto de pregunta, para que de esta forma, pueda ser instigado a descifrarlo.

Respecto de la temática de la presente tesis, nos concierne abordar cuales son las especificidades de la clínica psicoanalítica con niños.

Janin (2012) plantea que la especificidad de la clínica con niños reside en dos factores.

El primero es:

“La inclusión de los padres en el análisis del niño, lo que plantea la cuestión de las intervenciones con ellos”⁵². Situarse como psicoanalista con los padres implica escuchar todo su discurso sin establecer privilegios a priori.

Y el segundo factor:

⁵⁰ Fridman, *op.cit.*, p.3

⁵¹ Freud, 1911-1913, p. 154

⁵² Janin, 2012, p.49

“El que las intervenciones con el niño pueden ser estructurantes, o, mejor dicho, pueden motorizar la estructuración, ser disparadoras de una transformación estructurante.”⁵³ Ya que se está operando sobre un sujeto en tiempos de constitución psíquica.

Cuando se trabaja con los padres que consultan por su hijo, se habla fundamentalmente de ellos y las referencias que se hacen del niño son en función de conflictos de ellos que se entranan con los del hijo. “La historia de cada uno de los padres y su historia como pareja se presentifican en el relato que hacen de las dificultades del niño”.⁵⁴

Y cuando se trabaja con el niño se deberá tener en cuenta “qué es lo que hace el niño con su percepción de la realidad psíquica materno-paterna y con los juicios derivados de ella”⁵⁵.

Entonces, se debe operar psicoanalíticamente con aquellos que consultan por el niño, y a la vez, con el niño mismo. “Nuestra meta será la liberación de potencialidades creativas en el niño y en los padres”.⁵⁶

En relación al cómo alcanzar la meta del psicoanálisis con niños, Janin (2012) plantea 5 posibles tipos de intervenciones:

La primera que esboza, es la intervención verbal como los señalamientos, verbalizaciones, interpretaciones y construcciones, a las que refiere su importancia en tanto sean consonantes con las actitudes, gestos y acciones. También en el análisis con niños, se puede recurrir a intervenciones no-verbales como acciones u operaciones lúdicas, apelando al modelado o al dibujo.

En segundo lugar, el sostén, que en términos de Winnicott implica posibilitarle al otro, un despliegue pulsional sin desorganizarse. “El analista debe funcionar como aquel que pueda recibir y devolver en forma modificada el estallido del otro”⁵⁷.

⁵³ Janin, *op.cit.*, p.49

⁵⁴ *Ibid.*, p. 51.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 52.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 51.

⁵⁷ *Ibid.*, p.54.

En tercer lugar, plantea la “ligazón con los afectos”⁵⁸, el nombrarlos, el devolverle una imagen de sí mismo conectándolo con lo que le sucede, esto es fundamental, ya que “presupone pasar del afecto al sentimiento, a través de la identificación”⁵⁹.

En cuarto lugar, el armado de una trama, la cual permita posteriormente la construcción de una historia. “Una trama que funcione como un sostén interno que permita no sólo la diferenciación intersistémica sino una base para poder enfrentar los avatares de la vida”⁶⁰.

Y por último, en quinto lugar, las construcciones. A las que Janin (2012) denomina “intervenciones estructurantes”⁶¹, “cualificar la excitación, nombrar afectos, ser disparador del armado fantasmático, son tareas del analista que trabaja en momentos privilegiados de la estructuración.”⁶² Es en este sentido, que se dice, que se opera sobre lo constitucional.

Una palabra, un gesto, una acción del analista, pueden tener un efecto privilegiado operando como disparadores, articuladores, como apertura a lo innombrable, posibilitando el armado de una historia. Quizás una de las cuestiones fundamentales es esa: no se trata muchas veces de develar una historia (aunque puede tratarse de ello) sino de posibilitar que se arme una, que se despliegue una trama, un sostén interno que permita la constitución de las instancias como diferenciadas.⁶³

En relación a lo anteriormente expuesto, surgen diversas inquietudes respecto de: ¿Cómo sería una clínica psicoanalítica con sujetos (niños) sordos pre-lingüísticos?, ¿Se debería comenzar a pensar en una clínica diferente?, ¿O nos valdríamos de los mismos materiales con los que se

⁵⁸ Janin, *op.cit.*, p.54.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Janin, *op.cit.*, p.55

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*

trabaja en la clínica con niños sin discapacidad auditiva? Y por otro lado, ¿Cómo se establecería un análisis con un niño sordo que utilice la lengua de señas como medio de comunicación?

En el siguiente apartado se intentará responder algunos de los interrogantes planteados.

Posibles estrategias de abordaje en el tratamiento de niños sordos pre-lingüísticos:

La utilización de la lengua de señas como mediador en el análisis con personas sordas habilitaría un espacio de comunicación real, como refiere Benedetti (2013) posibilitaría un “encuentro entre dos mundos”.⁶⁴

La lengua de señas, como ha sido demostrado, se constituye por sus características como una lengua (al igual que las lenguas orales), por ello, pensar en un espacio que la habilite como medio de comunicación entre analizante y analizado, presentaría un desafío para la psicología clínica, así como para aquellos psicólogos interesados en trabajar en discapacidad, al tener que aprender un lenguaje nuevo, y tener que pensar en la posibilidad de una clínica diferente.

Sacks (2012) escribe sobre Stokoe, quien consideró a mediados de la década del '50 que la lengua de señas era un autentico idioma y con su informe, nos pone a pensar en la clínica con estos pacientes al hacer una analogía entre un lapsus lingüístico y un error en una seña:

(...) los “deslices de la mano”. No son nunca errores arbitrarios, no son nunca movimientos o configuraciones de las manos que no se presenten en el lenguaje, sino sólo errores de comunicación (transposición, etc.) en un grupo limitado de parámetros de posición o movimiento o configuración de las manos. Son enteramente análogos a los errores fonémicos de los lapsus lingüísticos.⁶⁵

Es decir, en la clínica con sujetos sordos pre-lingüísticos, al ser seres completamente visuales, el decir de su inconciente, no sería captado por el psicoanalista a través de la escucha, sino a través de la percepción, es

⁶⁴ Benedetti, 2013, p.1

⁶⁵ Sacks, *op.cit.*, p. 125-126

decir, a través del error en una seña. Si el lenguaje de señas constituye su lengua, como en los oyentes lo es el lenguaje oral, ante un equivoco en una seña, estaríamos escuchando perceptivamente el inconciente del sujeto, sólo que de una forma diferente a la que lo haría un oyente.

También Sacks (2012), se refiere al chiste en personas sordas a través de su lenguaje; al respecto expone:

Además de estos errores (que entrañan transposiciones inconscientes de elementos subléxicos) hay, entre los que hablan el lenguaje de señas como su lengua natural, formas refinadas de humor por señas y de señas artísticas, que entrañan juegos conscientes y originales con las señas y con sus elementos constitutivos. Es evidente que estos individuos tienen un conocimiento intuitivo de la estructura interna de las señas.⁶⁶

Y por otro lado, es muy interesante, cuando se refiere, a lo que sucede en estados psicóticos en sujetos sordos:

Otro testimonio más (aunque insólito) de la estructura sintáctica y fonética del lenguaje de señas procede del “lenguaje de serias loco” o la “ensalada de señas” que se pueden observar en estados de psicosis esquizofrénica. Es característico en estos casos que las señas se fragmenten, deshagan, rehagan, que desarrollen formaciones neológicas y deformaciones gramaticales extrañas (aunque no “ilícitas”). Esto es exactamente lo que pasa con el lenguaje hablado en el llamado “esquizofrenés” o “ensalada de palabras”.⁶⁷

⁶⁶ Sacks, *op.cit.*, p.126

⁶⁷ *Ibid.*

Todo lo expuesto, deja entrever que un análisis con sujetos sordos que hacen uso de la lengua de señas como medio de comunicación natural, nos proporcionaría de los mismos elementos que nos valemos para interpretar y para intervenir en la clínica con sujetos oyentes: chistes, lapsus lingüísticos, formaciones neológicas, entre otros.

Por otro lado, esta situación plantea la necesidad de un exhaustivo conocimiento de la lengua de señas por parte del analista. Su aprendizaje y conocimiento no sólo se soslaya como necesario para el establecimiento del vínculo analítico, sino que además para que no sea el analista quien repita aquella incomunicación propiciada por la incompatibilidad lingüística respecto de sus padres.

Conclusiones:

El trabajo que ha sido desarrollado, intenta comenzar a vislumbrar cuales son los aportes que pueden proporcionar los grandes paradigmas, como es el caso del psicoanálisis, en relación a la conformación del psiquismo de los niños sordos pre-lingüísticos con padres oyentes. En el siguiente apartado se sistematizará el recorrido que se ha realizado en la presente tesis.

En necesario intentar definir en principio, qué se entiende por sordera, para ello retomamos algunos postulados y desarrollos de Vygotsky (2012), quien puntualiza a ésta, como a la imposibilidad de captar los sonidos y el lenguaje de forma convencional. Ante tal situación, el sujeto sería capaz de estructurarse, compensando o superando dicha particularidad a través de otros medios (especialmente a través de la percepción) que se hallan íntegros en el niño.

El bebé sordo de nacimiento es caracterizado en sus primeros meses de vida como un bebé tranquilo y pasivo. En ellos, la fase autística (que en los bebés oyentes concluye con la escucha de la voz de la madre) culmina termina a partir del tercer mes vida, en el momento en que comienzan a madurar los órganos sensorio visuales y el bebé sordo comienza a percibir y a entrar en contacto a través de diferentes experiencias corporales con su madre y con su entorno.

Las personas sordas prelocutivas tienen una tendencia innata a la seña. Estas no poseen conciencia del sonido, ni imagen auditiva alguna. En el caso de bebés sordos con padres sordos, rápidamente la seña se

establece como el medio de comunicación que predomina en el vínculo. A los seis meses comienza a hacer sus primeras señas y a partir de los 15 meses posee un completo dominio del lenguaje de señas. A diferencia, el bebé sordo que ha nacido en un medio parlante, no halla en el medio que lo circunda las posibilidades de desarrollar una comunicación plena, efectiva y estructurante. Esta situación puede traer aparejada la falta de comunicación, no sólo en términos específicamente lingüísticos, como consecuencia de la carencia de un medio lingüístico apropiado, sino además, en términos psicológicos, por la frustración: por un lado de los padres, al no hallar una respuesta en su hijo y, por el otro lado, el niño al sentirse incomprendido por ellos.

El vínculo primordial del infans con sus padres es estructural para la conformación del psiquismo; se debe tener en cuenta que el sujeto adviene a su ser, en la relación con el Otro, debido a que el sujeto depende y surge del significante y éste, está en el campo del Otro.

Lacan (1964) define dos operaciones esenciales como fundantes del sujeto, la alienación y la separación.

La alienación es la primer operación que funda al sujeto; el primer apareamiento significativo que permite concebir que el sujeto aparece primero en el campo del Otro, y representa al sujeto para otro significante. De allí, la división del sujeto: en donde en alguna parte el sujeto aparece como sentido, en otra parte se manifiesta como desaparición. Es alienación a los significantes del Otro que preexiste y lo que produce al sujeto como falta en ser.

La segunda operación, es denominada, separación, para dar cuenta de que es en las detenciones del discurso, donde el sujeto encuentra una falta en el Otro. El sujeto aprehende el deseo del Otro, en aquello que no encaja, en las fallas del discurso del Otro. Es en el intervalo entre estos dos significantes, alienación y separación, donde se desliza el deseo.

La alienación y la separación son dos operaciones estructurantes y constitutivas de un sujeto deseante. Por ello y en relación al tema que convoca en la presente es que se concluye que, sino hay un medio que propicie y genere las condiciones necesarias para el desarrollo psíquico del bebé sordo, si lo que predomina es la no-palabra, el silencio mortífero, probablemente existirán posibilidades de que a posteriori se añadan a la sordera, patologías agregadas, rasgos autistas, conductas impulsivas, entre otros.

Por otro lado, ante la privación del lenguaje oral, como consecuencia de la falta de audición, la incorporación temprana del lenguaje de señas (LSA) en niños no oyentes surgiría como una herramienta, como un medio, no sólo de disponibilidad lingüística y comunicativa, sino que generaría la posibilidad de entrada al niño sordo prelocutivo en el mundo del lenguaje.

Como se aludió anteriormente “El lenguaje con los dedos no se concibe sin una predisposición a adquirir el significante (...)”⁶⁸; por ello, no se puede ignorar, que el niño sordo prelocutivo, que comienza a comunicarse mediante gestos y señas caseras, está “buscando algo”, y ese “algo” es comunicarse, esto último atestigua su receptividad al orden simbólico y su

⁶⁸ Lacan, *op.cit.*, p.135

predisposición al lenguaje. Por eso la utilización de la lengua de señas como medio de comunicación posibilitaría al niño sordo prelocutivo no sólo el desarrollo intelectual debido a que recurre a sus funciones integras, permitiendo la socialización que genera el lenguaje, sino que además posibilitaría un desarrollo psíquico con todo lo que ello conlleva.

En otro orden de cosas y como se hizo alusión a lo largo de este trabajo de investigación, el tema que atañe a esta tesis, ha sido escasamente investigado, y en el transcurso y desarrollo de la presente, se han dejado de lado, por cuestiones de extensión, numerosos temas que podrían dar inicio a futuras investigaciones psicoanalíticas.

Como se ha intentado demostrar cuando se habla de sordera y psicoanálisis en niños, se abre un abanico de temas a abordar. Si se piensa, en el Otro: soporte y base en la conformación psíquica del infans, cuestiones como el impacto ante el diagnóstico de una sordera, el narcisismo de los padres, la brecha que se establece entre el hijo deseado y el hijo que nace con una discapacidad, entre otros; se puede ver que la clínica con padres de niños sordos, debería ser un espacio que posibilite a los adultos, la tramitación y el duelo ante aquel ideal de niño perfecto, para poder afrontar la realidad de un hijo que posee una discapacidad. De tal situación, es necesario remarcar, que la cuestión fundamental sería trabajar aquellos aspectos de los padres y de los vínculos cercanos que podrían generar marcas en el psiquismo del niño sordo y que además podrían traer como consecuencia patologías agregadas.

Por otro lado, es el infans sordo, que en el tema particular que se aborda en este trabajo, nace en un medio social parlante, y en el que además, sus padres, que son sus vínculos más próximos y constitutivos oyen y hablan, y esta situación difiere de las posibilidades biológicas del infans sordo.

Entonces, el argumento más sólido que se halla cuando se prioriza la utilización de un lenguaje visual, como es la lengua de señas ante un lenguaje oral desconocido para estos niños, es menguar el impacto psíquico que la incomunicación, o que la no-comunicación genera.

Bibliografía básica de referencia:

Alisedo, G. (2006). *Los problemas lingüísticos de los problemas psicológicos*. Trabajo presentado en el 1er Congreso Internacional de salud mental y sordera, Agosto, Buenos Aires.

Benedetti, M.L. (2013). *Encuentro de dos mundos: silencio y sonido*. Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de salud mental y sordera, Marzo, Buenos Aires.

Bleichmar, S. (2001). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bugalter, M. & Flores, M. (2013). *Plasticidad del aparato psíquico. El proceso de construcción de la representación-palabra cuando la imagen sonora está ausente*. Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de salud mental y sordera, Marzo, Buenos Aires.

Capponi, M. & Luchessi, S. (2007) La dirección de la cura. En M. Capponi, *Sujeto y Edad*. (pp.71-83). Buenos Aires: Prometeo.

Capponi, M. & Luchessi, S. (2007) Transferencia y deseo del analista. En M. Capponi, *Sujeto y Edad*. (pp.85-96). Buenos Aires: Prometeo.

Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos. *Glosario de términos sobre discapacidad*. México.

Fernández Viader, M. & Pertusa Venteo, E. (2005). *El valor de la mirada: sordera y educación*. Barcelona: Univ. De Barcelona.

Freud, S. (1911-1913). *Recordar, repetir y reelaborar*. En *Obras Completas*, tomo XII (pp. 145 - 157). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1911-1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*. En Obras Completas, tomo XII (pp. 122-144). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914-1916). *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*. En Obras completas, tomo XIV (pp.313 - 339). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914-1916). *Introducción al Narcisismo*. En Obras completas, tomo XIV (pp. 65 - 98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914-1916). *Lo inconciente*. En Obras completas, tomo XIV (pp.153- 213).Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915(1914)). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En Obras completas, tomo XII (pp. 161-174). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919(1918)). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. En Obras completas, tomo XVII (pp. 153-163). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923-1925). *El yo y el ello*. En Obras completas, tomo XIX (pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu.
- Fridman, A. (2006). *Teóricos de Psicología Clínica*. Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- González Bailon, L.P (2007). *Antología para el Área de Audición de Educación Especial*.
- Imbriano, A. (2010). *La cosa lacaniana: El retorno a Freud*. Buenos Aires, Universidad Kennedy.
- Janin, B. (2012). Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 53, 49-56.

- Kazez, R. (2013). *Las madres en los momentos posteriores al diagnóstico. Del shock a los intentos de reorganización*. Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de salud mental y sordera, Marzo, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1956-1957). *El significante y el espíritu santo*. En Seminario 4, (pp.43-60). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-1958). *El significante en cuanto tal, no significa nada*. En Seminario 3, (pp. 261-278). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960-1964). *Posición del inconciente*. En Escritos II, (pp. 789-808). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1964). *Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien*. En Seminario 11, (pp.238-243). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El sujeto y el otro: la alienación*. En Seminario 11, (pp.211-223). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El sujeto y el Otro (II): la afanisis*. En Seminario 11, (pp.224-237). Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (1967). *Breve discurso a los psiquiatras*. Trabajo presentado en el Círculo de Estudios psiquiátricos, Noviembre, Paris.
- Lacan, J. (1975). *El síntoma*. Trabajo presentado en el Centro Raymond de Saussure organizado por la Sociedad Suiza de Psicoanálisis, Octubre, Suiza.
- Lacan, J. (1977). Apertura de la sección clínica. *Ornicar*, 3, 1-5.

- Lacan, J. (1988) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. En *Escritos I*. (pp. 473- 509). Buenos aires: Siglo XXI Editores.
- Laznik, D. (2012). *Alienación, separación y desamparo*. En ficha de cátedra Clínica Psicoanalítica. Buenos Aires: Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Lusich, A. (2011). Alucinaciones verbales en pacientes psicóticos sordos. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, vol.16, págs. 327- 351.
- Mallher, M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Marymar.
- Mannoni, M. (1994). *La primera entrevista con el Psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- Marchesi, A.; Alonso, P.; Paniagua, G. & Balmaceda, M. (1992). *Desarrollo del lenguaje y del juego simbólico en niños sordos profundos*. Madrid: MEC.
- Martinez, H. (2002). *Esquemas y gráficos en la obra de Jaques Lacan*. En ficha de cátedra Desarrollo del Psicoanálisis. Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Martinez, H. (2011). *Las relaciones entre el sujeto y el Otro. La teoría sexual en Freud y Lacan*. En ficha de cátedra Modelos en Psicopatología. Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Nasio, J. (1987). *Presentaciones Clínicas. Grupos Clínicos de Buenos Aires*. Buenos Aires: Trieb.

- Organización Mundial de la Salud. Definición de sordera
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/> . Obtenido el día 20 de junio del 2014 desde dirección.
- Pabón Serrato, S. (2009). *La discapacidad auditiva. ¿Cómo es el niño sordo?* Innovación y experiencias educativas, 16, 1-10.
- Piaget, J. (2011). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura económica.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1984). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata.
- Quinet, A. (1996). *Las funciones de las entrevistas preliminares*. En Las cuatro condiciones del análisis, (pp. 17-47). Avellaneda: Atuel-Anáfora.
- Rabinovich, N. (2009). *El inconciente lacaniano*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Real Academia española. Definición de sordera.
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=JlCxse9VsDXX23mavKJ0rae>
Obtenido el día 20 de junio del 2014 desde dirección.
- Sacks, O. (2012). *Veo una voz. Viaje al mundo de los sordos*. Buenos Aires: Anagrama.
- Schorn, M. (2008). *La conducta impulsiva del niño sordo*. Buenos Aires: Lugar.
- Schorn, M. (2009). *La capacidad en la discapacidad*. Buenos Aires: Lugar.
- Skliar, C. (1997). *La educación de los sordos*. Mendoza, Univ. Nacional de Cuyo.

Soler, C (2004). *El rechazo del inconsciente*. Trabajo presentado en el Hospital Rivadavia, Julio, Buenos Aires.

Virole, B. (1993). *Justificación del uso precoz de la lengua de señas*. En Publication Gestes, N° 4, Paris.

Winnicott D. (1992). *Sostén e interpretación*. Buenos Aires: Paidós.